

Plano Estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante

LideraGov 2023



Grupo 3 – VacinAção

Ana Luiza Nascimento Amazonas

Beatriz de Assis Junqueira

Danilo Tadashi Tagami Kamimura

Edilson Esteves

Eva Patrícia Alvares Lopes

Tacila Pires Mega

Thiago Bicalho Ribeiro Gomes



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	3
Identificação, mapeamento e decomposição das causas do problema	8
Fatores que dificultam o sucesso do Programa Nacional de Imunizações	10
Iniciativas existentes que dialogam com o problema	12
Visão de Futuro	16
PLANO ESTRATÉGICO	17
Coleta de dados e síntese dos resultados da pesquisa de campo	18
Prototipagem da solução: Programa Amigos da Saúde	24
PLANO DE COMUNICAÇÃO	30
Comunicação, Comunicação Pública e Plano Estratégico de Comunicação	30
Contexto Histórico da Vacinação no Brasil e os Movimentos Antivacina	33
Plano Estratégico de Comunicação	35
Objetivo Geral	35
Estratégias	35
1. Ações e Campanha de Comunicação do Protótipo “Amigos da Saúde”	35
2. Peças e Campanhas de Comunicação para Mobilização e Conscientização da População	40
3. Colaboração de influenciadores e formadores de opinião	43
4. Enfrentamentos aos movimentos antivacina e fake news	45
5. Campanhas Regionais	46
6. Capacitação de Parceiros e Profissionais de Saúde	46
7. Aplicação de Pesquisas, Avaliação e Monitoramento	47
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE 1	53
APÊNDICE 2	59

APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

O Brasil tem um dos maiores programas de imunização nacional do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Há registros na história do Brasil sobre a utilização de vacinas e a erradicação e controle de doenças a partir destas, muito antes mesmo da criação do Ministério da Saúde.

Em 1904, com uma lei que tornava obrigatória a vacinação no país contra a varíola, enraíza-se o conceito da vacinação como mais que uma medida de proteção individual, mas sim como uma ação de saúde pública.

Em 1937, acontecia a primeira vacinação em massa contra a febre amarela, o que permitiu o atingimento, à época, da eliminação da doença 5 anos depois.

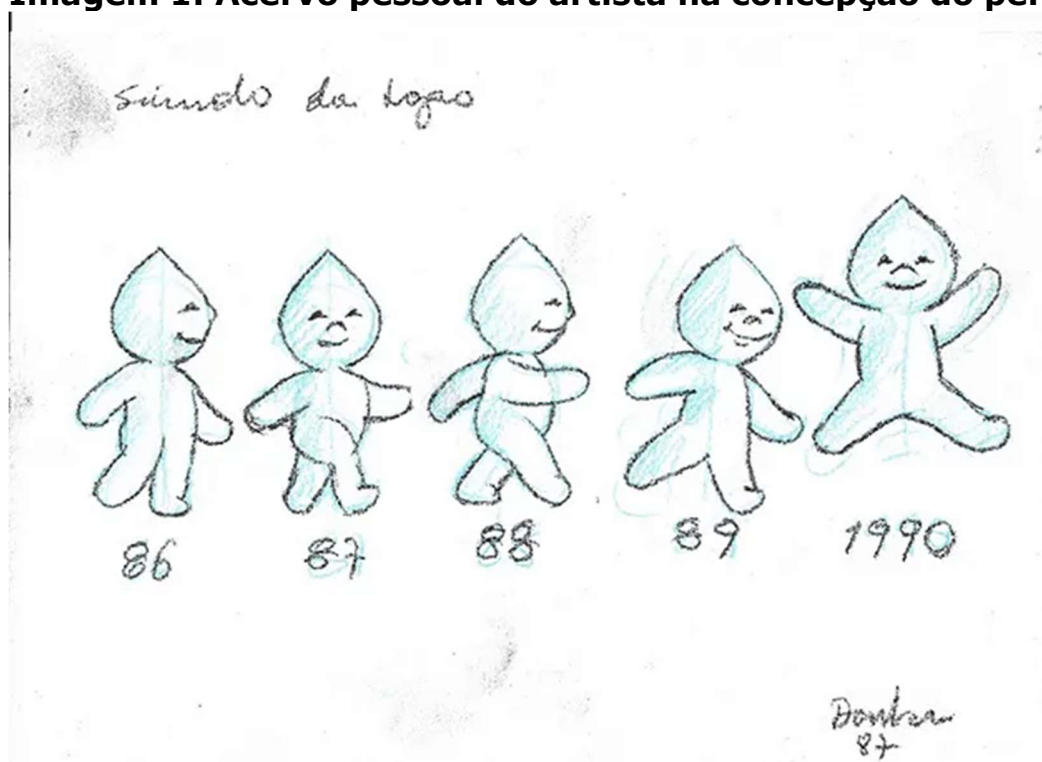
Com a criação do Ministério da Saúde em 1953, outras campanhas foram sendo lançadas, como a de vacinação oral contra a poliomielite, assim como a criação do Centro de Investigações Epidemiológicas para coordenar todas as ações de vigilância, incluindo um sistema de notificação de algumas doenças transmissíveis, em especial as que pudessem ser controladas por vacinação.

A década de 70 foi marcada pela instituição da Fundação Oswaldo Cruz, hoje um grande produtor nacional de vacinas e com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Foi também instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e publicado o primeiro calendário nacional de vacinação, que trazia o uso de 4 vacinas obrigatórias no primeiro ano de vida.

Na década de 80 e 90, com a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, as ações avançam e novas vacinas são adicionadas ao calendário, incluindo a vacinação da influenza sazonal para a população a partir de 65 anos de idade.

Em 1986 é lançado o bem sucedido símbolo das campanhas nacionais de imunização do governo, o Zé Gotinha. Concebido pelo artista plástico Darlan Rosa, o mascote originalmente serviria apenas para a campanha de vacinação contra a poliomielite. Na sua concepção o artista sugeriu que houvesse um personagem infantil ao invés de uma logomarca e que fosse fácil de desenhar para possibilitar a reprodução pelos profissionais de saúde em todo país. A ação foi tão bem-sucedida que o uso foi ampliado para outras vacinas e por muitos anos ele se mantém na posição de ícone das campanhas nacionais. Segundo consta no site do Ministério da Saúde, “O Carisma do personagem é um sucesso e hoje o Zé Gotinha é um símbolo universal com a missão de salvar vidas”.

Imagem 1: Acervo pessoal do artista na concepção do personagem



Fonte: Darlan Rosa/Acervo Pessoal, citado por Orosco, 2023.

As ações permanecem em expansão nos anos 2000 em diante, com aumento do número de vacinas, do público-alvo e das campanhas vacinais. A

criação do programa Bolsa Família em 2003, para atender a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, vinculou o pagamento do benefício à frequência escolar e manutenção da vacinação infantil em dia, o que contribuiu para manter a adesão ao calendário vacinal mesmo na população mais vulnerável.

A cobertura vacinal (CV) é o indicador que sinaliza em qual medida a vacinação alcançou a população alvo do esquema vacinal em questão. Para essa informação, calcula-se o número de doses de dada vacina administrada, num dado período de tempo e num local específico em relação ao número total da população-alvo. Segundo Cunha (2020), o indicador de CV é considerado item chave no desempenho do processo de imunização, pode apoiar o monitoramento da implementação das políticas nacionais e regionais de imunização, bem como informar sobre o impacto das intervenções destinadas a aumentar a adesão da população às vacinas.

Apesar de todas as ações instituídas em prol do avanço e manutenção de uma cobertura vacinal segura, desde 2013, a constatação sobre a redução dos índices de cobertura vacinal é eminente. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já listava a “hesitação em relação às imunizações” entre os 10 maiores desafios de saúde pública global, após o número de casos de sarampo triplicar no mundo, em relação a 2018 (PIOT, 2019). Esta hesitação, fruto da desinformação e compartilhamento das chamadas *fake news*, ameaça reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por meio de vacinação.

Durante a pandemia da Covid-19, estes grupos não retrocederam – e o prejuízo que fazem colaboram para o que a OMS definiu como “infodemia”, a pandemia da desinformação no que se refere à utilização de vacinas (OPAS, 2020). Estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações, em 2019, mostrou que 21.249.073 brasileiros não se vacinaram ou não vacinaram a criança sob seus cuidados (RAMOS, 2023).

Segundo Ramos et al (2023), as 7 principais vacinas que apresentaram queda na cobertura vacinal na última década no Brasil foram: do bacilo Calmette-Guérin (BCG), contra difteria, tétano e coqueluche (DTP), febre amarela, poliomielite, hepatite B, tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola – SRC) e varicela (VZ). Os autores afirmam que um dos maiores problemas da imunização no Brasil está concentrado na cobertura vacinal infantil.

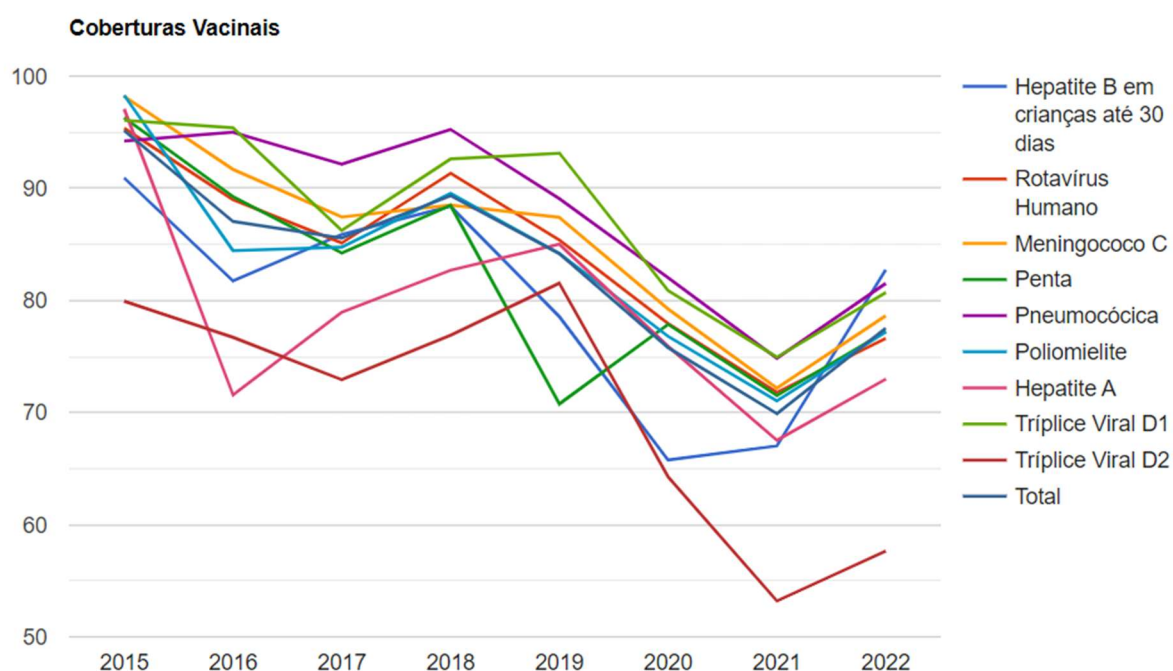
Dados da OMS, divulgados em abril de 2023, indicam que 26% da população infantil não recebeu nenhuma dose de vacina em 2021. Como destacado no portal de notícias da Fundação Oswaldo Cruz, vacinas essenciais como a BCG, a tríplice bacteriana e as contra a hepatite B e a polio, todas têm taxas de cobertura menores que as médias mundiais.

Segundo levantamento do Ministério da Saúde, divulgado em 2022, os índices de cobertura vacinal, que chegaram a 97% em 2015, caíram a 75% em 2020, índice alcançado originalmente em 1987. As maiores quedas dizem respeito às vacinas para a BCG (38,8%) e a Hepatite A (32,1%), entre 2015 e 2021. (SAAD, 2023). Ramos et al (2023) ressaltam que apesar do impacto da vacinação na diminuição de casos e mortes pelas doenças imunopreveníveis, **movimentos antivacina** são cada vez mais frequentes e persuasivos. “A ascensão desses grupos fez com que as taxas de adesão às campanhas de vacinação venham caindo cada vez mais, causando, novos surtos de doenças previamente erradicadas, a exemplo da febre amarela em 2016, no Sudeste”.

A redução da cobertura vacinal incorre no avanço de doenças já controladas e no retorno de outras já eliminadas. Nesse cenário, o público infantil é o mais afetado, como já mencionado anteriormente. A seguir apresentamos o gráfico com a série histórica das coberturas vacinais de dez imunobiológicos contemplados no esquema vacinal das crianças menores de 2 anos no sistema público de saúde. No que diz respeito às CV, o Ministério da Saúde estabelece a meta para cada tipo de imunobiológico, por exemplo 90% para as vacinas BCG e

VORH, 95% para pentavalente, poliomielite, pneumo 10, meningoc C, tríplice viral, tetraviral, Hepatite B e A.

Gráfico 1 - Imunizações - Cobertura – Brasil (2015-2022)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Ao avaliarmos os dados do Gráfico 1 percebemos como a situação é preocupante diante da redução da cobertura vacinal e da ameaça da saúde coletiva frente as doenças imunopreveníveis.

Nos últimos sete anos as taxas de cobertura vacinais caíram significativamente no país, até chegarem ao ponto em que nenhuma das vacinas preconizadas para menores de dois anos de idade estão dentro das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2019 no Brasil (ESPÍRITO SANTO, 2023).

Compreender os motivos que influenciam as Coberturas Vacinais é fundamental para determinar as estratégias que podem auxiliar no alcance dos objetivos do Programa Nacional de Imunização.

Identificação, mapeamento e decomposição das causas do problema

Entre os principais motivos citados no estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações com os brasileiros que não se vacinaram ou não vacinaram a criança sob seus cuidados estão: negligência; falta de informação e medo de efeitos colaterais graves. Esses motivos somados às ações dos movimentos antivacina e à desconfiança da ciência, demonstram a complexidade da questão (SBIm, 2019).

Segundo Levi (2013), as justificativas que levam à não vacinação vão desde razões individuais - familiar, religioso, filosófico - a medo dos eventos adversos ou orientação médica.

Domingues et al (2020) apontam também para o fato de que a medida em que não há mais a circulação de certas doenças (eliminadas justamente pelas altas coberturas vacinais a partir dos anos 2000), essas se tornaram desconhecidas, fazendo com que algumas pessoas não tenham noção do perigo que representam.

A OMS Propôs o modelo chamado de 3Cs para caracterizar os determinantes que levam à recusa vacinal.

- 1. Confiança, referente à segurança e eficácia das vacinas e às recomendações dos gestores sobre vacinação);**
- 2. Complacência, referente à baixa incidência de doenças imunopreveníveis devido à imunização fazer crer que os efeitos adversos das vacinas são mais graves que a doença em si e**
- 3. Convivência, que está relacionado à disponibilidade e acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (RAMOS, 2023).**

Além disso, consoante estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações, em 2019, 48% da população brasileira se informou sobre vacinas a partir das redes sociais, tornando o Brasil um dos países com maior circulação de notícias falsas no mundo (SBIm, 2019).

Segundo o Relatório da Segurança Digital no Brasil, durante o primeiro semestre de 2018, foram achadas 4,4 milhões de fake news, um aumento de 50,6% comparado ao período anterior (PEREIRA, 2022).

Luiz et al. ressaltam que a decisão de não se vacinar ou convencer outras pessoas a fazerem o mesmo contribui para a redução da imunidade populacional desencadeando novos surtos de doenças imunopreveníveis (LUIZ, 2021).

Além da recusa vacinal, suas justificativas e o aumento da circulação de *fake news*, outro fator importante que também pode ser usado para explicar a queda da cobertura vacinal em alguns anos é a baixa disponibilidade dos imunizantes nas salas de vacina. Além disso, o enfraquecimento financeiro do SUS, a desconfiança do público, bem como os aspectos heterogêneos regionais relacionados à cobertura vacinal para a implementação das campanhas também podem ser usados para explicar as quedas na cobertura (RAMOS, 2023).

Ramos et al (2023) resumem as possíveis e mais importantes causas da redução da cobertura vacinal, relacionados ao desabastecimento de vacinas nas salas de imunização, à complexidade do PNI, ao enfraquecimento financeiro do

SUS, aliado à circulação rápida e fácil de notícias falsas sobre vacinas que fomentam desconfianças e à falta de preocupação dos pais sobre os imunobiológicos.

Fatores que dificultam o sucesso do Programa Nacional de Imunizações

O PNI, que hoje promove a vacinação gratuita com 18 vacinas para todas as faixas etárias, vem se tornando cada vez mais complexo devido a problemas de gestão e à falta de um sistema automatizado para a contabilização e o monitoramento da vacinação, atrelados ao aumento do número de vacinas oferecidas e à diversificação dos esquemas vacinais. Além disso, Ramos et al (2023) destacam que o Programa enfrenta limitações físicas, como o difícil acesso a algumas regiões, e sociais, como a recusa vacinal crescente nos últimos anos. Além das questões que levam à recusa vacinal, fatores que interferem na taxa de vacinação se organizam a partir de três premissas: o sistema de saúde, o grau de organização das prestações de serviços e das atividades relacionadas à imunização e os indivíduos (Ramos, 2023). Entre os aspectos importantes sobre o uso dos serviços públicos estão destacados a distância entre a moradia e as unidades, os meios de transportes públicos e seu expediente e a organização dos serviços associada às longas filas para atendimento.

Para que as metas de imunização sejam alcançadas, o PNI não depende somente do controle das vacinações de estados e municípios, mas também dos avanços de gestão em todos os níveis do SUS, assim como das limitações, devido à sua alta complexidade, no controle dos dados epidemiológicos, observados na falta de registros da taxa de abandono durante os anos de 2010 a 2014.

Em relação a como os veículos de comunicação influenciam o comportamento da população, devido à falta de uma fiscalização virtual mais rigorosa, que poderia ser corrigida mediante o uso de filtros de palavras e o incentivo à denúncia por parte do público, para além dos problemas que a saúde pública do Brasil já enfrenta.

Um ambiente propício para a repercussão das fake news e seus efeitos deletérios se deve à complexidade do PNI, à dificuldade na implementação de campanhas de imunização, à falta de discernimento da população sobre a volta de doenças imunopreveníveis e à escassez de fiscalização sobre conteúdos compartilhados na internet (RAMOS, 2023).

Os profissionais de saúde são peças chave na abordagem e na difusão do conhecimento sobre a importância de se manter o esquema vacinal em dia. A abordagem deve levar em consideração diferenças sociais, culturais e econômicas que contribuem diretamente no entendimento da importância e eficácia das vacinas (PASSOS, 2020). Nesse sentido, a qualificação e engajamento dos profissionais da saúde são importantes para o enfrentamento do problema.

Piot et al (2019) destacam algumas questões essenciais para garantir a otimização dos programas de vacinação, tais como:

Cobertura vacinal universal e equidade - superação da estagnação do alcance às pessoas necessitadas em todos os países, especialmente naqueles com a cobertura mais baixa e o maior número de crianças não vacinadas, bem como garantir fornecimento sustentável e acessível de vacinas, com preços diferenciados de acordo com a riqueza de um país;

Programas centrados nas pessoas - Os programas de imunização podem tornar-se mais eficazes com uma abordagem de “saúde pública de precisão” orientada para os sistemas, tendo em conta a variação local nos níveis de imunização, necessidades específicas, especificidades culturais e circunstâncias das populações vulneráveis, ou seja, microplanejamento e

execução adaptativa de programas com abordagens personalizadas para otimizar o seu impacto.

Iniciativas existentes que dialogam com o problema

Mesmo sendo um dos mais efetivos programas de imunização do mundo, atento à problemática da redução da cobertura vacinal no país, o Ministério da Saúde lançou, em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz, no final de 2021, o Plano de Reconquista das Altas Coberturas Vacinais. O PRCV foi organizado em três eixos temáticos com atuação compartilhada e ações específicas:

Eixo 1 - vacinação;

Eixo 2 - sistemas de informação;

Eixo 3 - comunicação e educação.

O programa preconiza obter, até 2025, elevação da cobertura vacinal com homogeneidade em todo o país, iniciando por 41 municípios (16 no Estado do Amapá, Região Norte; e 25 no Estado da Paraíba, Região Nordeste).

Essa estratégia busca mobilizar as instâncias federal, estadual e municipal da saúde, educação e outras pastas, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e diversos setores da sociedade civil para:

- (a) elaboração de Planos Municipais Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais (PMRCV);
- (b) formação de redes locais de apoio;
- (c) integração dos dados e sistemas de informação;
- (d) ações de educação e comunicação;
- (e) proposição de metodologia de disseminação nacional.

Uma premissa clara defendida neste programa é que o pacto social pela vacinação tem que envolver diversas instâncias (Homma, 2023).

Os eixos temáticos desse plano, envolvem:

- Vacinação: fortalecimento das redes nacional, estadual e municipal e da gestão dos serviços, incluindo estratégias educativas, mudanças no funcionamento das salas de vacinação e busca ativa, monitoramento, alinhamento imunizações e vigilância, financiamento;
- Sistema informatizado: integração de sistemas e georreferenciamento;
- Educação e comunicação: informação sobre reintrodução de doenças, esclarecimentos de eventos adversos, enfrentamento às fake news;

Imagem 2: Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais



Fonte: Bio-Manguinhos

Além disso, em 2023 o Ministério da Saúde lançou o Movimento Nacional pela Vacinação, para que o Brasil volte a ser referência em altas coberturas vacinais. O Movimento é uma das prioridades do governo federal para fortalecer o SUS e a cultura de vacinação. A mobilização inclui vacinação contra a Covid-

19 e outros imunizantes do Calendário Nacional de Vacinação em várias etapas (Brasil, 2023).

Imagem 3: Movimento Nacional pela Vacinação



Fonte: Ministério da Saúde, 2013 Peça gráfica do Movimento Nacional pela vacinação — Ministério da Saúde (www.gov.br).

Por fim, outra ação estratégica do governo e que está alinhada com o que será apresentado neste plano estratégico, foi a criação do Comitê de Enfrentamento da Desinformação sobre o Programa Nacional de Imunizações e as Políticas de Saúde Pública (DECRETO Nº 11.753/2023). A iniciativa faz parte de um conjunto de ações que têm como meta a recuperação das altas coberturas vacinais no país e o enfrentamento aos efeitos da desinformação.

Segundo a Agência Brasil, entre as ações do comitê, estão previstas proposições de estratégias, levantamento de subsídios, articulação entre entes federados e sociedade civil, propostas de pesquisas, usos de recursos técnicos, ações e políticas públicas para enfrentamento da desinformação relacionada ao Programa Nacional de Imunizações e às políticas de saúde pública. Prevê medidas como a disponibilização de informações confiáveis sobre vacinação e sobre notícias falsas em circulação, no portal Saúde com Ciência. Além disso,

há também a possibilidade de enviar informações duvidosas em busca de esclarecimento sobre o conteúdo.

Imagem 4: Programa Saúde com a Ciência



Fonte: Ministério da Saúde.

Visão de Futuro

Considerando as informações disponíveis sobre o cenário atual da vacinação no Brasil, com evidência de redução da cobertura vacinal para diversas vacinas e crescimento de movimentos antivacinas, levando ao descrédito na estratégia e redução do número de vacinados, construímos a visão de futuro desejada a partir das seguintes provocações:

- Qual é o sonho mais ambicioso do nosso projeto?
- O que queremos alcançar a longo prazo?
- Para onde nós vamos a partir de onde estamos

Assim, definiu-se como visão de futuro que:

“ O Brasil atinja índices de cobertura vacinal satisfatórios e preconizados pela OMS a fim de promover a eliminação das doenças de cunho transmissíveis preveníveis pela vacinação.”

PLANO ESTRATÉGICO

De acordo com Wheelen e Hunger (2017), "um plano estratégico é um documento que delineia a direção estratégica de uma organização e suas metas e objetivos associados". Eles enfatizam a importância de um plano estratégico claro para orientar as ações e decisões da organização em direção ao alcance de seus objetivos.

Os mesmos autores afirmam que dentre algumas premissas previstas num plano estratégico, podemos considerar como essenciais:

- 1. análise do ambiente;**
- 2. definição de metas e objetivos,**
- 3. estratégias para alcançar esses objetivos e**
- 4. os indicadores de desempenho para medir o progresso.**

Tudo isso alinhado à visão e missão da organização.

Assim, para a realização do plano estratégico, foi essencial para o grupo relembrar e trabalhar com conhecimentos, habilidade e atitudes aprendidas como importantes para um serviço público de excelência.

A primeira delas, é a gestão orientada por dados. Para a análise do ambiente fez-se necessário tanto o estudo do referencial teórico levantado, dados de séries históricas e evidências sobre as suas causas, que estão representados textualmente na parte introdutória deste trabalho.

Adicionalmente foram identificados todos os atores e partes interessadas no problema. Também se mostrou necessária a coleta de dados através de entrevistas das partes envolvidas no problema como: usuários, profissionais de saúde, gestores de saúde e profissionais da educação infantil (principal público

vacinal). O objetivo de todo esse estudo e coleta foi construir um pensamento sistêmico sobre o problema e propor soluções que gerem valor através de inovação e mudança.

Por fim, analisadas as escutas e extraídas as impressões, elegeu-se o principal objetivo a ser atacado para o desafio proposto:

Melhorar e ampliar a comunicação sobre a vacinação visando impacto direto no aumento da cobertura vacinal.

A partir daí, delimitou-se um conjunto de estratégias voltadas a ampliar a comunicação sobre o assunto, com foco no cidadão, incluindo uma solução prototipada com caráter ineditista no tema com a expectativa de gerar mais engajamento no público-alvo resistente às ações de vacinação.

Os indicadores de desempenho a serem utilizados vão desde o acompanhamento da cobertura vacinal, quanto à avaliação e monitoramento contínuo dos níveis de adesões das organizações e empresas no caso da prototipagem.

Nos subtópicos seguintes, é possível ter detalhes sobre o processo de coleta de dados por entrevistas, a construção de solução-protótipo e o plano focado em ações de comunicação para aumentar a cobertura vacinal.

Coleta de dados e síntese dos resultados da pesquisa de campo

A pesquisa foi conduzida a partir da identificação dos personas envolvidos no problema em questão para o aprofundamento do entendimento e possibilitar a busca de melhores soluções. A coleta aconteceu entre os dias 3 e 10 de novembro de 2023. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o propósito da pesquisa e consentiram sua participação.

Personas:



- Gestor do órgão central de Saúde - Esta persona é representado por ocupante de cargo de direção no Ministério da Saúde, que está ligado diretamente às ações da vacinação. Neste caso específico, a entrevista foi conduzida pelo grupo e realizada na forma de reunião on-line com o gestor.



- Cidadão - responsável por crianças - Esta persona é representado pelo cidadão comum. A pesquisa tomou o cuidado de focar no cidadão responsável por crianças, além de não coletar dados apenas em ambiente da unidade de saúde para evitar o viés natural daqueles que já entendem a importância da vacinação. Dessa forma, a pesquisa foi realizada em vias de grande movimento, praças e parques públicos, através de apresentação de QR Code para que o pesquisado preenchesse um formulário on-line. Apesar do esforço de evitar ao máximo os vieses, a equipe de campo identificou que isso aconteceu de certa forma, pois a receptividade para responder a pesquisa foi maior para quem já possuía compreensão da importância da vacina. Houve também a campo, grande rejeição à participação.



- Gestor local da área da saúde - Esta persona é representado por gestores de saúde locais, o que inclui desde gerentes de unidades de saúde a secretários de saúde do município. A pesquisa foi realizada com um briefing inicial com o gestor, seguido de preenchimento de formulário on-line.



- Profissionais de saúde - Esta persona é representado pelo profissional que atua diretamente com a população alvo de sua unidade de saúde e compreende o contexto em que está incluído. A pesquisa foi realizada com abordagem do profissional seguido de preenchimento de formulário on-line.



- Gestor de unidade escolar - Esta persona é representado por gestor de unidade escolar e interage com a população alvo. Ele foi identificado, pois era uma ideia inicial trabalhar com vacinação ligada à comunidade escolar. A pesquisa foi realizada com um briefing inicial com o gestor seguido de preenchimento de formulário on-line.

Tabela 1: Número de respostas por *persona*

PERSONA	QUANTITATIVO
Cidadão - responsável por crianças	78
Gestor local da área da saúde*	7
Gestor do órgão central de saúde	1
Gestor de unidade escolar	2
Profissionais de saúde **	19

* Gestores municipais e estadual (ES)

**Enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas(os) e dentistas tanto da rede pública, quanto privada.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Importante destacar que em função do tempo não foi possível realizar coleta de dados e aplicação de questionários com amostragem estatística. Esforços foram feitos no sentido de entrevistar de forma efetiva os gestores do órgão central (MS) e estadual (ES) responsáveis diretamente pelas políticas de vacinação, além de coletar dados, o quanto fosse possível das demais personas.

Como resultado analítico das pesquisas, foram elencadas as seguintes observações que ajudaram a balizar o trabalho:

Considerando a questão chave que é a redução da cobertura vacinal, todos os grupos pesquisados pontuaram o termo “comunicação” de forma direta ou indireta. Nas formas indiretas, destaca-se por um lado o uso do termo “fake news”, “falta de informação” e “desmitificar”, por outro o termo “Campanha” e “educação” que também foram muito recorrentes na fala de todos os pesquisados. Em todos os casos, foi identificado que a comunicação não estava sendo suficiente para a sensibilização do cidadão para a vacinação adequada, tampouco suficiente para o combate às “fake news” e a “desmistificação”.

Imagem 5: Infográfico da nuvem de palavras a partir da coleta de dados

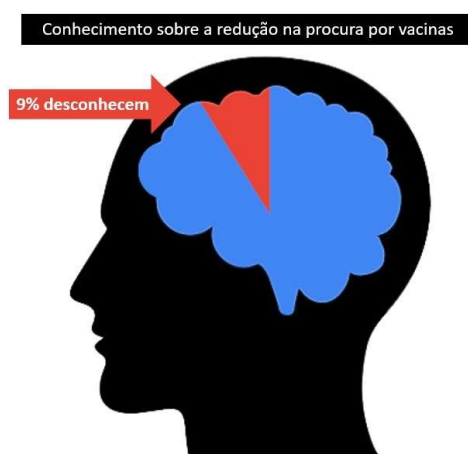


Fonte: Elaborado pelos autores.

A imagem 5 representa o infográfico elaborado a partir da coleta de dados, em que foi feita nuvem de palavras das respostas gerais e de livre escrita do usuário, sendo as palavras mais recorrentes aparecendo em maior escala. Nota-se que à exceção da palavra “vacina”, há destaque para palavras relacionadas à comunicação.

Também pôde-se notar uma diversidade de respostas na escuta de diferentes unidades de saúde e diferentes locais, o que reforça a ideia de que as peculiaridades de cada localidade têm grande relevância.

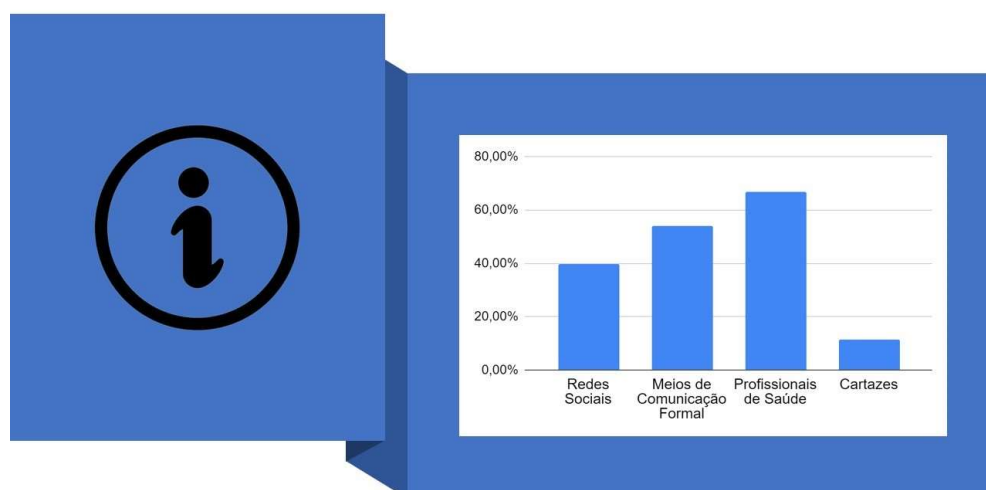
Imagem 6: Percentual de conhecimento sobre a redução na procura por vacinas



Fonte: Elaborado pelos autores.

A massiva maioria tinha conhecimento da redução da procura por vacinas. Apenas 9% dos cidadãos comuns pesquisados alegaram que desconheciam o fato. A relação da redução da cobertura vacinação com vieses políticos e a pandemia de Covid-19 foram pontos em comum mencionados pelos cidadãos e profissionais de saúde entrevistados.

Gráfico 2: Fonte de informações sobre vacinas e calendário de vacinação para o cidadão



Fonte: Elaborado pelos autores.

O gráfico 2 demonstra que no público geral, quase 67% alega obter dados sobre vacinação com profissionais de saúde, enquanto cerca de 40% alega obter dados de redes sociais.

No que se refere aos canais de informação dos respondentes sobre vacinas e calendário de vacinação, observou-se que o contato com profissionais de saúde e a imprensa figuraram como primeira e segunda posições de canais de informação. A fonte de informação advinda de redes sociais surgiu apenas em terceira posição na pesquisa junto à população, o que não se repetiu na visão dos profissionais de saúde, que entendem que as redes sociais têm sido a principal fonte de informação do usuário.

Nas respostas junto aos gestores locais, o termo “microplanejamento” surge de forma recorrente como forma de ampliar a efetividade das ações.

De forma preocupante, os gestores apresentam a informação de que os dados vacinais disponíveis não são totalmente confiáveis por questões como:

dificuldades de alimentação dos sistemas, reduzido lançamento de dados vacinais pela rede privada, falta de interoperabilidade adequada entre diferentes sistemas, dentre outros. Segundo umas das entrevistadas, onde houve implementação de sistema estadual para coleta e integração dos dados das redes públicas e privadas, detectou-se variação dos índices de cobertura vacinal a partir dos novos dados que antes eram inexistentes ao serviço público.

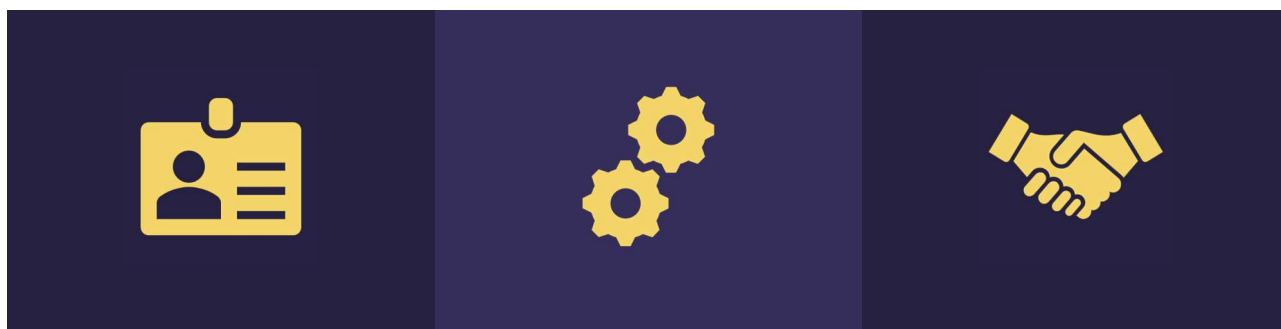
Os gestores também apresentaram como questões a relevância da capacitação de equipes de vacinação, que nem sempre são alinhadas e bem realizadas.

Prototipagem da solução: Programa Amigos da Saúde

Considerando que na maioria das entrevistas realizadas permaneceu entre os respondentes a menção em relação à comunicação e a necessidade de aumentar a aderência às ações de vacinação, pensou-se, então, na proposição de um projeto que escalasse as ações de comunicação para além do setor público, de forma que tanto a população como as empresas privadas, pudessem se interessar, por meio de uma relação interativa e de ganha-ganha.

Propôs-se assim, a criação de um **Programa de Benefícios**, uma vez que, conforme já dito, ações de combate à desinformação sobre vacinas, campanhas regionalizadas, dentre outras, já estão sendo pensadas e desenvolvidas pelas gestões municipais, estaduais e federal para o tema da vacinação. Essa iniciativa coloca não só os gestores públicos como protagonistas das ações de conscientização e mobilização sobre a vacinação, mas passa a envolver também a iniciativa privada e demais organizações que acreditam nos valores da responsabilidade social em suas atividades.

O programa de benefícios visa estimular a sociedade a manter a caderneta de vacinação atualizada de forma que, para além dos ganhos de imunização individual e coletiva, ela possa usufruir de descontos e outros benefícios oferecidos ao consumidor em estabelecimentos parceiros. Dessa forma, o programa tem por objetivo a conscientização, a mobilização e o engajamento da sociedade no que toca ao efetivo aumento dos níveis de cobertura vacinal em todo o país, sobretudo em relação àqueles que ainda não se sensibilizaram suficientemente nesse sentido.



Analisando o uso de recompensas ou programas de benefícios, quando bem-sucedidos, o comportamento dos partícipes tende a se basear em relações duradouras, o que colabora para maiores níveis de sustentabilidade do referido programa, neste caso, manutenção das vacinações previstas no calendário no longo prazo. É gerado benefício mútuo para o cidadão e para as empresas que aderem ao programa, ou seja, uma desejável relação ganha-ganha.

Os consumidores tenderão a priorizar o consumo nos locais participantes do programa, o que gera economia para o cidadão comum, além da fidelização e ampliações de vendas para a empresa. Trata-se de marketing de recompensa e, ao mesmo tempo, marketing social com participação de empreendimentos comprometidos com os programas de saúde e com o seu próprio posicionamento mercadológico estratégico.

A ação torna-se atraente também para as organizações em razão da promoção das respectivas marcas, vinculando-as a uma imagem socialmente responsável, fato este, por sua vez, que tem o condão de reverberar positivamente na reputação e agregar valor às próprias organizações. No Marketing social as empresas adotarão a causa da imunização para ser defendida, o que deve estar alinhado ao propósito do empreendimento.

Os impactos sociais são relevantes, e devem estar alinhados às estratégias de divulgação para o alcance do maior número de pessoas possíveis. Informar o quanto a empresa é comprometida com a saúde coletiva e priorizar as redes sociais para isso. Quanto aos serviços públicos de saúde, caberá a definição dos critérios e credenciamento dos estabelecimentos aptos a ofertar a ação, que serão reconhecidos através de um selo de “empresa Amiga da saúde”.



Foto: Agência Brasil.

Todo cidadão cliente de produtos e serviços de determinado empreendimento credenciado poderá, tanto verificar as empresas parceiras, quanto comprovar a sua cobertura vacinal por meio do aplicativo Conecte SUS.

Local de aplicação do protótipo:

VITÓRIA - ES

Por Quê?

Para execução dessa proposta-piloto foi escolhido o município de Vitória -ES pelos seguintes motivos: - O pequeno porte da capital favorece a testagem do protótipo, podendo abarcar todo território da ilha de Vitória, com distintos recortes socioeconômicos e diferentes perfis de empreendimentos privados. O nível de organização dos serviços municipal e estadual de saúde possibilitam o apoio e acompanhamento do programa, principalmente no que se refere ao monitoramento da cobertura vacinal já que o estado possui base de dados própria - "Vacina e Confia" - que recebe e qualifica informações de vacinas aplicadas nas redes públicas e privadas.

Iniciativas locais existentes

1. "Plano Estadual para Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais" baseado em 6 eixos: Assistência, Vigilância Epidemiológica, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação, Educação Permanente e Infraestrutura.
 2. "Sistema Vacina e Confia" - permite acompanhar painéis de vacinação em tempo real e integrar todos dados para a adequada migração aos sistemas do governo federal.
-

Resumo da ação - Amigos da Saúde



Etapas de Implantação



PLANO DE COMUNICAÇÃO

Comunicação, Comunicação Pública e Plano Estratégico de Comunicação

O plano estratégico de comunicação, segundo Margarida Maria Krohling Kunsch (2003, p. 247) “tem como proposta básica estabelecer as grandes diretrizes, orientações e estratégias para a prática da comunicação integradas nas organizações”, sendo um instrumento do planejamento.

Para que o plano de comunicação seja exitoso, dentre outras coisas, Kunsch (2003, p. 247) relata a observância das seguintes diretrizes.

Faz-se necessário sensibilizar a alta administração da organização e conseguir seu comprometimento com a comunicação; conceber a comunicação como fator estratégico na divulgação da missão e dos valores da organização perante todos os seus públicos; considerar a comunicação como um setor integrado nos processos internos de gestão estratégica, demonstrando seu papel eficaz nas relações interpessoais, interdepartamentais e interorganizacionais, na busca da sinergia organizacional para a consecução dos objetivos globais, a criação de valores, o cumprimento da missão, o estabelecimento da visão, a melhoria de desempenho etc.

Outrossim, ainda segundo Kunsch, são três as etapas fundamentais para a formulação do plano estratégico de comunicação, quais sejam, a pesquisa e a construção do diagnóstico estratégico da organização; o planejamento estratégico da comunicação organizacional; além da gestão estratégica da comunicação organizacional.

Nesse sentido, resumidamente, a primeira etapa objetiva conhecer a organização, como o que faz, a missão, a visão, os valores, dentre outras informações para a sua identificação, além do estudo da análise do ambiente. A segunda, planejar a área de comunicação definindo a missão, a visão e os valores da comunicação; estabelecer as filosofias e políticas; determinar os objetivos e metas; esboçar as estratégias gerais; relacionar os projetos e programas específicos e montar o orçamento geral. Já a derradeira etapa trata da divulgação do plano; da implementação; do controle das ações; bem como da avaliação dos resultados.

No que se refere à comunicação, trata-se de uma das sete competências transversais de um setor público de alto desempenho, segundo a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico). Trata-se da capacidade de escutar, indagar e expressar ideias e conceitos de forma oportuna e efetiva. Dentre as habilidades em comunicação, ressalta-se a necessidade de expressar-se de modo conciso e claro, de utilizar as tecnologias digitais, bem como de dialogar com os interlocutores para compreender os respectivos posicionamentos, o que guarda estreita relação com as características desejáveis das redes e fluxos de comunicação no enfrentamento da redução da cobertura vacinal.

Além disso, a referida Organização preconiza, dentre os atributos desejáveis aos servidores públicos, a contação de histórias engajadoras (*storytelling*), que é

a capacidade de estabelecer a comunicação em contextos de constante mudança, contar a história das transformações com referências ao passado, ao presente e às possibilidades de futuro, e ao mesmo tempo, estimular o apoio e o envolvimento das pessoas. (ENAP, 2020).

Nesse sentido, tem-se como imperativo desenvolver um processo de comunicação, dentre outras características, multidirecional, empático, persuasivo e influente, apoiando-se em construção de narrativas que possam não só representar o Ministério da Saúde e todos os atores direta e indiretamente relacionados à política de imunização nacional, mas também legitimá-los perante a sociedade.

Ainda na abordagem conceitual, faz-se necessário tratarmos sobre a comunicação pública, que segundo Kunsch, é fundamental para a construção da verdadeira cidadania, resgatando a legitimidade do poder público e a respectiva responsabilização (*accountability*), por meio do controle social permanente. Para Maria José de Oliveira, a “comunicação pública é um conceito amplo, envolvendo toda a comunicação de interesse público, praticada não só por governos, como também por empresas, terceiro setor e sociedade em geral” (MATOS, 2012).

Considerando ser um conceito complexo, pode-se melhor entendê-la (a comunicação pública) a partir de quatro concepções básicas, segundo Kunsch (2003), quais sejam, a comunicação estatal; a comunicação da sociedade civil organizada; a comunicação institucional dos órgãos públicos, a qual objetiva a promoção da imagem, dos serviços e das realizações do governo, sendo uma vertente fundamental para a melhoria dos resultados de cobertura vacinal no país; além da comunicação política.

A comunicação pública é tão importante que, segundo Cândido Teobaldo de Souza Andrade (1982), o direito do cidadão à informação e o dever dos governantes em informar a sociedade estão fundamentados na Declaração Universal dos Direitos do Homem, constituindo-se como o primeiro direito de uma sociedade democrática. Assim, tem-se como pressuposto que o Ministério da Saúde mantenha abertas as fontes de informação e os canais de comunicação; facilite e proteja a formação da opinião pública, sobretudo em relação à crescente escalada das *fake news*, dos movimentos antivacina e dos grupos de pressão com

interesses ilegítimos; bem como estabelecer uma relação dialógica sincera e transparente informando sobre os programas de imunização. (ANDRADE, 1982 apud MATOS, 2012)

Contexto Histórico da Vacinação no Brasil e os Movimentos Antivacina

O Brasil se tornou referência mundial em vacinação, a partir da criação do Programa Nacional de Imunizações, em 1973, a fim de combater doenças imunopreveníveis. Contudo, devido a uma série de problemas, inclusive ligados diretamente à comunicação, tem experimentado uma preocupante redução da cobertura vacinal nos últimos anos.

Conforme o diagnóstico realizado por meio de leitura e da análise de diversos artigos, materiais e questionários aplicados a cidadãos, agentes e gestores na área da saúde e educação, dentre outros fatores, a falta de informação, o medo de efeitos colaterais graves, a ação dos movimentos antivacina nas redes sociais, as *fake news* e a desconfiança na ciência médica colaboram sobremaneira para a redução da cobertura vacinal no país. Noutro giro, vale citar que a Organização Mundial da Saúde, em 2014, criou o Modelo 3C's para caracterizar os determinantes da recusa vacinal, quais sejam, confiança, complacência e convivência, sendo esta diretamente relacionada à capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (OMS/WHO, 2014). Há que se ressaltar também, que segundo o Relatório da Segurança Digital no Brasil, foram encontradas 4,4 milhões de *fake News* no primeiro semestre de 2018, representando um aumento de 50,6% ao período anterior (2018). Outro indicador alarmante originado de estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações,

em 2019, aponta que 48% da população brasileira se informa sobre vacinas por meio das redes sociais.

Diante de tal cenário, considerando os diferentes indicadores e análises de diversas fontes, percebe-se um elemento em comum diante dos vários enfrentamentos necessários à redução da cobertura vacinal, a comunicação. Dentre os fatores mais preocupantes, certamente, estão a frequência e o poder persuasivo dos crescentes movimentos antivacina e as *fake news*, aliados à falta de informações oficiais. E os efeitos observados são a menor adesão às campanhas de vacinação e, conseqüentemente, novos surtos de doenças até então eliminadas, como a febre amarela, no Sudeste, em 2016, por exemplo.

A falta de informações oficiais e confiáveis leva muitas pessoas a não se vacinarem por, dentre outras coisas, acreditarem equivocadamente que a vacina representa um risco e ameaça à saúde, que um estilo de vida natural é suficiente e mais seguro em relação a se expor aos agentes biológicos, que os estudos científicos não são confiáveis. Assim, é preciso mobilizar a sociedade por meio de uma ampla conscientização e combate às *fake news*, com o adequado engajamento dos profissionais de saúde também. O ato de se vacinar deve ser mais que uma ação relativamente “imposta”, faz-se necessário que as informações científicas cheguem aos diversos nichos sociais, demonstrando os reais benefícios de uma saúde preventiva por meio da imunização, que é um ato de cuidado e saúde pública, abordando de forma transparente a eficácia das vacinas, bem como os possíveis efeitos colaterais, desmistificando várias mentiras que circulam diariamente, sobretudo nas redes sociais. Ou seja, é preciso demonstrar claramente que a não adesão à vacinação é mais maléfica que a adesão e o ato de não se prevenir pode acarretar importantes sequelas, até mesmo algumas irreversíveis, além da morte.

A seguir trazemos o plano estratégico de comunicação, que reúne as ações e campanha de comunicação específicas da prototipagem e indo além, abarcamos

outras iniciativas de caráter mais amplo com o objetivo central de sensibilizar a população sobre o ato de se vacinar e juntos contribuirmos para a saúde pública.

Plano Estratégico de Comunicação

Objetivo Geral

Enfrentar a redução da cobertura vacinal em todo o Brasil, sobretudo por meio de ações e medidas de mobilização e promoção da conscientização sobre a importância da cobertura vacinal para a saúde pública.

Estratégias

1. Ações e Campanha de Comunicação do Protótipo “Amigos da Saúde”

Objetivos:

- Mobilizar organizações e empresas, inicialmente do Município de Vitória/ES, para aderirem ao Programa Amigos da Saúde, a fim de ofertarem descontos e outros benefícios às pessoas que comprovem estar com o esquema vacinal completo;
- Divulgar amplamente o Programa Amigos da Saúde para a sociedade em geral, bem como os respectivos benefícios e regras;
- Conscientizar e mobilizar a população sobre a extrema importância e necessidade de manutenção do esquema vacinal completo de toda a família.

Público-Alvo:

- Organizações e empresas de variados segmentos e portes;

- Sociedade em geral, com foco sobretudo nas pessoas que por qualquer motivo não são favoráveis ou não possuem convicção no que toca à importância da vacinação, além dos que são favoráveis, mas ainda não completaram o esquema vacinal.

Canais e Meios de Comunicação:

- Plataformas online (alcance inicialmente no Município de Vitória/ES):
 - Redes sociais oficiais e de parceiros; sítios eletrônicos e envio de e-mails para as malas diretas de cadastradas nos órgãos e entidades da área da saúde; anúncios pagos impulsionadores; mídia espontânea para postagens nas plataformas online dos veículos de comunicação.
 - Mídia “offline”: televisão, rádio, outdoor e mídias impressas, tanto as de grande circulação quanto as disponibilizadas por parceiros locais, além de geração de mídia espontânea em tais meios de comunicação por meio de constante envio de release sobre o lançamento, o funcionamento e os resultados do Programa Amigos da Saúde.

Ações Iniciais de Comunicação (inicialmente com alcance no Município de Vitória/ES):

- Criação da logomarca e do selo do Programa Amigos da Saúde

Essa
empresa
faz parte do
programa



- Criação da Plataforma Digital do Programa Amigos da Saúde;
- Criação dos Perfis do Programa Amigos da Saúde nas Redes Sociais WhatsApp, YouTube, Instagram, Facebook, Tik Tok e X (antigo Twitter);
- Criação de diversas peças promocionais de comunicação do Programa Amigos da Saúde, para distribuição junto aos parceiros e rede credenciada, tais como camisas, canetas, bonés, banners, folders, chaveiros, calendários, agendas, dentre outros;
- Planejamento dos eventos e reuniões de apresentação do projeto, mobilização e adesão ao Programa Amigos da Saúde por parte das organizações e empresas potencialmente parceiras;
- Planejamento dos eventos e reuniões de apresentação do projeto, mobilização e adesão ao Programa Amigos da Saúde por parte de parceiros institucionais, da sociedade civil organizada, de formadores de opinião local, bem como influenciadores digitais;
- Planejamento dos eventos de promoção do Programa Amigos da Saúde, inclusive o de lançamento com a presença do maior número de autoridades, sociedade civil organizada (como federações da indústria, comércio etc.) e formadores de opinião da região;
- Elaboração de release acerca da criação, adesão, lançamento e funcionamento do Programa Amigos da Saúde, considerando inclusive o fomento à exposição por meio de mídias espontâneas:
 - O Programa Amigos da Saúde proporciona diversos benefícios para as pessoas que comprovem o esquema vacinal completo, além de ser uma iniciativa para incentivar a sociedade a se vacinar e a se proteger, tornando a nossa cidade cada vez melhor. A rede de organizações e empresas participantes oferece descontos em diversos produtos e serviços,

reafirmando assim os respectivos compromissos sociais e gerando maior valor às respectivas imagens e marcas!

- Gravar depoimentos dos primeiros beneficiários do Programa Amigos da Saúde para veicular nas campanhas de comunicação após o lançamento;
- Incentivar o acesso das Plataformas Digitais para conhecimento do programa, bem como a consulta de toda a rede parceira e os próprios postos de saúde e locais de vacinação do Município de Vitória/ES, com os respectivos horários de funcionamento, vacinas disponíveis, programação das campanhas específicas e grupos prioritários;
- Divulgar as regras do Programa Amigos da Saúde, sobretudo a forma de atualização dos cartões de vacina, para obtenção dos benefícios;
- Divulgar um agradecimento e reconhecimento às empresas que mais contribuíram com o Programa Amigos da Saúde, a cada trimestre.

Sugestões de Mensagens e Chamadas para a Ação por meio das Campanhas Promocionais:

- Proteja-se! Vacine-se! E ainda, economize! Tudo isso por meio do Programa Amigos da Saúde! Conheça! Junte-se a nós!
- Vacine-se e ainda aproveite os benefícios para sua saúde e seu bolso! Junte-se a nós no Programa Amigos da Saúde!
- Programa Amigos da Saúde: só vantagens e benefícios, vacina completa e um mundo de descontos para você e sua família em restaurantes, academias, farmácias, laboratórios, clínicas, cinemas, lojas, supermercados, dentre outros! Está esperando o quê para começar a se beneficiar!? Junte-se a nós!
- Vacina e descontos!? Só com o Programa Amigos da Saúde, junte-se a nós, agora mesmo!

- Proteja a sua saúde e o seu bolso, conheça o Programa Amigos da Saúde e se junte a essa rede fantástica!
- A vacina é a melhor forma de você proteger a sua saúde e a de quem você ama. E a partir de agora será a melhor forma de obter descontos especiais em diversos segmentos. Junte-se agora mesmo ao Programa Amigos da Saúde!

Cronograma: a ser definido.

Avaliação e Monitoramento:

- Indicadores de avaliação e monitoramento contínuos, considerando o engajamento, o alcance, a exposição midiática e a efetividade das ações de comunicação, sobretudo de evolução das adesões por parte dos parceiros e da população, bem como dos níveis de cobertura vacinal, inicialmente no Município de Vitória/ES, considerando ainda a comparação com as séries históricas de tal natureza;
- Indicadores das empresas e organizações que mais proporcionaram benefícios aos participantes, trimestralmente, para reconhecê-las e fomentar a participação de novos potenciais parceiros.

2. Peças e Campanhas de Comunicação para Mobilização e Conscientização da População

- Identificar os diversos públicos-alvo, reações e percepções, a fim de pensar as respectivas estratégias de comunicação e relacionamento:
 - Utilizando dentre outras técnicas, mapas de empatia para maior aderência em cada público-alvo.

- Criar diretrizes para a elaboração de peças e campanhas de comunicação:
 - Baseadas em linguagem simples;
 - Mensagens interativas, claras, positivas e persuasivas quanto à importância da vacinação;
 - Fomentar a vacinação frequente e não somente nos períodos específicos de campanhas;
 - Veiculação nos diversos meios e plataformas de comunicação.
- Revisar as peças e campanhas de comunicação já existentes sobre vacinação:
 - Combatendo as fakes news e os movimentos antivacina;
 - Esclarecendo os maiores mitos propagados;
 - Conscientizando o público quanto à importância, benefícios e segurança das vacinas;
 - Não se limitar a “somente” convocar a população para se vacinar, mas conscientizá-las nesse sentido.
- Elaborar peças e campanhas de comunicação:
 - Consoante as diretrizes supra;
 - Utilizando os recursos digitais e a inteligência artificial para obter maior engajamento do público;
 - Explorando sobretudo a interatividade, por meio de quizzes, “pílulas” de conhecimentos e curiosidades, vídeos ao vivo e ferramentas simétricas de mão dupla;
 - Para subsidiarem as campanhas publicitárias (sobretudo audiovisuais) e a ambientação e padronização dos postos de saúde e demais locais de vacinação;

- Criar campanha publicitária a ser veiculada organicamente em:
 - TV, rádio, mídias sociais, materiais impressos, outdoors e impulsionamento em redes sociais.
- Divulgar as campanhas de comunicação:
 - Por meio de mídias impressas e digitais;
 - Considerando as comunicações de massa, segmentada e dirigida.
- Avaliar e considerar as possíveis barreiras de comunicação:
 - Mecânicas (físicas), fisiológicas, semânticas e psicológicas;
 - Além de filtragem, credibilidade da fonte, linguagem intragrupal, sobrecarga, juízo de valor e audição seletiva.
- Supervisionar e coordenar os programas de comunicação com o público;
- Prever e gerenciar eventuais conflitos e crises dentre os diversos tipos de públicos;
- Criar um hotsite na plataforma digital do Ministério da Saúde:
 - Com todas as peças das campanhas de conscientização e mobilização sobre a vacinação;
 - Disponibilizando indicadores quantitativos e qualitativos dos índices de cobertura vacinal no país, a fim de sensibilizar, mobilizar e proporcionar confiança aos públicos;
 - Divulgação em todas as plataformas digitais dos diversos órgãos e entidades relacionados às políticas públicas de vacinação;
 - Adotar um modelo de colaboração transversal e cocriação com os referidos parceiros institucionais.

3. Colaboração de influenciadores e formadores de opinião

- Buscar o apoio de diversos formadores de opinião no que toca à mobilização e conscientização da população sobre a importância das vacinas:
 - Líderes religiosos e comunitários, escolas, Sistema S e figuras públicas nacionais e regionais para ancorarem as campanhas de vacinação, além da divulgação nos respectivos canais e perfis.
- Trabalhar a conscientização dos atores do tópico anterior, para que possam servir de multiplicadores em relação aos respectivos públicos, sobretudo nas escolas, por meio de:
 - Palestras, oficinas, reuniões regionais/locais, fomento e disponibilização de material impresso e digital das campanhas de comunicação sobre a vacinação.
- Articular com os demais órgãos e entidades públicas:
 - A divulgação das marcas das campanhas nos documentos, tais como assinaturas de e-mails, fundos de tela dos computadores, painéis de comunicação, intranets, dentre outros;
 - A divulgação das marcas e peças das campanhas de comunicação em transportes públicos (jornais dos ônibus e metrô, por exemplo), locais públicos e privados de alta circulação de pessoas (rodoviárias, aeroportos, hospitais, eventos esportivos, dentre outros);
 - Além dos sítios eletrônicos oficiais, a fim de conscientizar e mobilizar os agentes públicos como formadores de opinião favoráveis à vacinação;

- Criar agendas com campanhas de fomento à cultura favorável da vacinação junto não só às lideranças e influenciadores locais/regionais, mas também junto aos Poderes Legislativo e Judiciário regionais;
 - Articular ação específica junto ao Ministério da Educação no que toca à conscientização de crianças e adolescentes sobre a importância da vacinação, fomentando uma cultura favorável nesse sentido e tornando sustentável a médio/longo prazo;
 - Divulgar as agendas de vacinação nas escolas, mobilizando e sensibilizando os pais quanto à importância e anuência para a vacinação infantil e de adolescentes e de manterem os cartões de vacina de toda a família atualizados;
 - Realizar campanhas de comunicação sobre a vacinação também por meio de abordagens nos materiais didáticos e palestras em dias festivos/cerimônias escolares;
 - Comunicar aos pais, oportunamente, os resultados das campanhas de vacinação nas escolas e sobre eventuais reduções de registros de determinadas doenças naquela instituição de ensino (por exemplo, ocorrências de sarampo).
- Estabelecer parcerias com influenciadores digitais:
 - Colaborando com a disseminação das peças de comunicação e a conscientização sobre a importância das vacinas.

4. Enfrentamentos aos movimentos antivacina e fake news

- Criar ações específicas nesse sentido, além das diversas já propostas nos tópicos anteriores, tais como:
 - Hotsite das campanhas de mobilização e conscientização sobre a vacinação com informações completas, claras e confiáveis, inclusive desmentindo os principais mitos e informações enganosas publicadas frequentemente pelos movimentos antivacina;
 - Atuação consistente nas redes sociais do Ministério da Saúde (inclusive por campanhas patrocinadas e impulsionadoras), parceiros institucionais e influenciadores colaboradores, com conteúdos interativos e engajadores desmentindo as desinformações propagadas pelos movimentos antivacina e conferindo maior segurança e credibilidade à vacinação e aos estudos científicos na respectiva área;
 - Monitoramento das redes sociais, equipe apta a interagir com os usuários em comunicação simétrica de duas mãos, informando, esclarecendo e respondendo as fakes news em tempo real;
 - Uso de algoritmos para identificar e mapear imediatamente os conteúdos suspeitos postados em redes sociais e plataformas digitais;
 - Parcerias com as plataformas de redes sociais para potencializar a identificação, mapeamento e mitigação das fakes news;
 - Geração de mídia espontânea enviando releases sobre as campanhas e indicadores de vacinação.

5. Campanhas Regionais

- Personalizar as campanhas junto aos Estados e Municípios, considerando as respectivas particularidades:
 - Alinhamento para coleta de dados, mapeamento e formulação de indicadores acerca da cobertura vacinal local/regional;
 - Realização de diagnósticos locais e regionais para tornar as campanhas mais aderentes.
- Fomentar parcerias locais:
 - Subsídios aos demais parceiros locais/regionais distribuindo peças de comunicação e participando das respectivas ações de mobilização dos públicos-alvo à vacinação;
 - Realização de eventos para promoção da vacinação junto aos parceiros;
 - Participação em eventos relacionados à área da saúde, com ações pontuais destinadas à conscientização e mobilização da população para a vacinação.

6. Capacitação de Parceiros e Profissionais de Saúde

- Preparar e comunicar um plano anual de capacitações aos profissionais de saúde, com representantes dos três entes federativos, no que toca à/ao:
 - Sensibilização da população sobre a importância da vacinação;
 - Esclarecimento de dúvidas e preocupações;
 - Acolhida mais empática e humanizada;

- Análise e orientações quanto ao calendário vacinal e eventuais pendências de vacinas;
 - Importância do preenchimento dos dados e alimentação dos sistemas para tornar os indicadores do Ministério da Saúde mais robustos;
 - Importância de ampliar os horários de vacinação nos postos de saúde;
 - Importância de criar uma ambientação padronizada, acolhedora, educativa e humanizada nos locais/salas de vacinação.
- Elaborar o conteúdo das capacitações considerando as particularidades dos diversos formatos, integrando-os:
 - Presencial, por meio de workshops, oficinas e palestras;
 - Virtual, por meio de oficinas, webinários, pílulas (vídeos curtos) de conteúdos diários, repositório de informações na intranet e alinhamentos operacionais por redes sociais internas;
 - Híbridos.
 - Elaborar e fornecer peças de comunicação físicas e virtuais fomentando comportamentos responsáveis da população em relação à vacinação:
 - Distribuição nas redes de prestação de serviços em saúde, tanto públicas quanto privadas, como clínicas, hospitais, laboratórios, consultórios médicos, dentre outros.

7. Aplicação de Pesquisas, Avaliação e Monitoramento

- Avaliar o resultado do presente plano de comunicação nos âmbitos locais, regionais e nacionais:

- Levantamento, dos 12 meses anteriores à implantação do presente plano de comunicação, dos indicadores de cobertura vacinal e os comparar com os indicadores dos 12 meses posteriores;
 - Levantamento, dos 12 meses anteriores à implantação do presente plano de comunicação, dos indicadores de satisfação do atendimento à população nos postos de saúde e locais de vacinação e os comparar com os indicadores dos 12 meses posteriores;
 - Levantamento, dos 12 meses anteriores à implantação do presente plano de comunicação, dos indicadores de avaliações de reação das capacitações realizadas e os comparar com os indicadores dos 12 meses posteriores.
- Realizar avaliação contínua, a partir de aplicação de pesquisas junto aos públicos-alvo, internos e externos, nos âmbitos locais, regionais e nacionais:
 - Nos postos e locais de vacinação;
 - Nas ações de capacitação aos profissionais de saúde;
 - Nos sítios eletrônicos, plataformas digitais e mídias sociais;
 - Geração de indicadores confiáveis para subsidiar a tomada de decisões;
 - Criação de canais permanente para interação e feedbacks dos públicos-alvo com os órgãos e entidades de saúde, considerando o modelo de comunicação simétrico de duas mãos;
 - Monitoramento contínuo de indicadores qualitativos e quantitativos da cobertura vacinal, considerando, dentre outros, a taxa de vacinação; o nível de acesso aos postos de saúde e/ou locais de vacinação; o sentimento da população em relação às vacinas; o nível

de confiança nos profissionais de saúde e pesquisas científicas; bem como sugestões de melhorias.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. "Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/projeto-reconquista-das-altas-coberturas-vacinais/>. Acesso em: 20 Novembro 2023.

MATOS, Heloiza (org.). Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas – São Paulo: ECA/USP, 2012.

Cunha, Jéssica Oliveira da et al. Classificação de Risco de Doenças Imunopreveníveis e sua Distribuição Espacial. *Cogitare enferm*, Curitiba, v. 25, setembro, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100345

DFNDR LAB. Relatório da segurança digital no Brasil: segundo trimestre de 2018. 2018. Disponível em: <https://www.psafe.com/dfndr-lab/pt-br/>. Acesso em: 20 Novembro de 2023.

Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Publica*. 2020 Oct 26;36Suppl 2(Suppl 2):e00222919. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00222919. PMID: 33111749

ENAP. Competências transversais de um setor público de alto desempenho. 2020. Disponível em <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5663>. Acesso em: 15 Novembro de 2023.

Espírito Santo. Secretaria de Saúde. Plano Estadual para Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais. Vitória, 2023.

Homma, A., Maia, M.L.S, Azevedo, I.C.A. et al. Pela Reconquista das altas coberturas vacinais. *Cad. Saúde Pública* 39 (3) (2023). <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPPT24022>>

Imunizações, Sociedade Brasileira de / SBIm. As *Fake News* estão nos deixando doentes?, 2019. Disponível em <https://sbim.org.br/acoes/campanhas-sbim/1140-as-fake-news-estao-nos-deixando-doentes>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

Kunsch, Margarida Maria. Planejamento de relações públicas na comunicação integrada. 3. ed. rev. São Paulo: Summus, 2003.

Levi GC. Recusa de Vacinas: causas e consequências. São Paulo (SP): Segmento Farma; 2013.

Luiz ACGR, Caixeta BS, Cruvinel MF, Anjos SPA, Braga SG, Almeida KC, et al. Movimento Antivacina: a propagação de uma distopia que ameaça a saúde da população brasileira. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):430-41.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2020 ago 3]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>

Orosco, Dolores. Zé Gotinha: como o maior influencer da vacina sobreviveu ao cancelamento. *Revista Gama*, 2023. Disponível em: <<https://gamarevista.uol.com.br/semana/a-vacinacao-esta-em-dia/ze-gotinha-mascote-vacina-cancelamento-pandemia/>>.

Passos, Flávia Trindade. Movimento Antivacina: Revisão Narrativa da Literatura sobre os Fatores de Adesão e não Adesão à Vacinação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. Ano III (2020), volume III, n.6 (jan./jun.).

Pereira, Jessé Lemos; Silva, João Gabriel Moura da; Silva, Sara Generoso da; Silva, José Fernandes da. Educação Matemática Crítica e a contemporaneidade: uma reflexão frente à problemática das fake news. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, nº 45, 6 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/45/educacao-matematica->

critica-e-a-contemporaneidade-uma-reflexao-frente-a-problematICA-das-fake-news

Piot, P., Larson, H.J., O'Brien, K.L. et al. Immunization: vital progress, unfinished agenda. *Nature* 575, 119–129 (2019).

Ramos, Ana & Pacheco, Beatriz & Sousa, Jennifer & Petrilli, Jessica & Costa, Gustavo. Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2023. 47. 210-226. 10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3831.

Saad, Maria Amélia. Projeto indica como reverter queda na cobertura vacinal. Portal Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/projeto-indica-como-reverter-queda-na-cobertura-vacinal>. Acesso em: 22 de novembro de 2023.

Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2017). *Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation and Sustainability*. Pearson.

World Health Organization. Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2020 Apr 24]. Available from: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

APÊNDICE 1

JORNADA DA ELABORAÇÃO



O primeiro passo na elaboração do trabalho após a definição do problema pela equipe (redução da cobertura vacinal no Brasil) foi se aprofundar e elencar as causas e consequências ligadas ao problema central, pensar no mapa de atores de acordo com o envolvimento dos mesmos dentro do problema central. Foi possível mapear, em ordem de proximidade ao problema: pais e responsáveis pelas crianças, profissionais de saúde, gestores federais, estaduais e municipais, redes sociais e imprensa, fabricantes dos imunizantes, grupos antivacinas, lideranças religiosas e políticas e academia. Realizamos também um Mapa de Empatia, para identificar quais são as dores e as necessidades daqueles identificados como atores essenciais do problema: os pais e responsáveis pelas crianças.

Entre as dores identificadas estavam: medo do prejuízo à saúde, arrependimento, dificuldade de acesso às vacinas, falta de tempo para levar as crianças à vacinação e desconhecimento sobre o calendário vacinal.

Entre as necessidades, foram identificadas: segurança, saúde, informação, confiança e comprovação científica.

A partir dessas informações, fizemos um exercício de prototipagem de uma solução, entendendo tratar-se de um problema multifatorial. Nesse exercício,

identificamos a necessidade de mobilizar o público-alvo para o aumento da cobertura vacinal através da sua sensibilização para a importância da vacinação. Esse público-alvo envolveria pais e responsáveis, profissionais de saúde e gestores da área.

Os efeitos esperados a serem atingidos incluíam a eliminação de doenças a partir da maior cobertura vacinal e atingimento das metas de cobertura vacinal desejáveis. Como valor para o público-alvo destacamos a redução do risco de contrair doenças e a imunização de grupo/rebanho, o que traz impacto na saúde coletiva da população.

Dentro do conceito deste problema, a equipe considerou importante consultar alguns representantes dos grupos alvos, para escuta das diferentes perspectivas sobre o problema, efetuando perguntas como:

- 1) Quais são os motivos para a vacinação ou não vacinação da criança;
- 2) Quão bem informados se consideram no quesito vacinação;
- 3) Qual a fonte de informação sobre a vacinação?

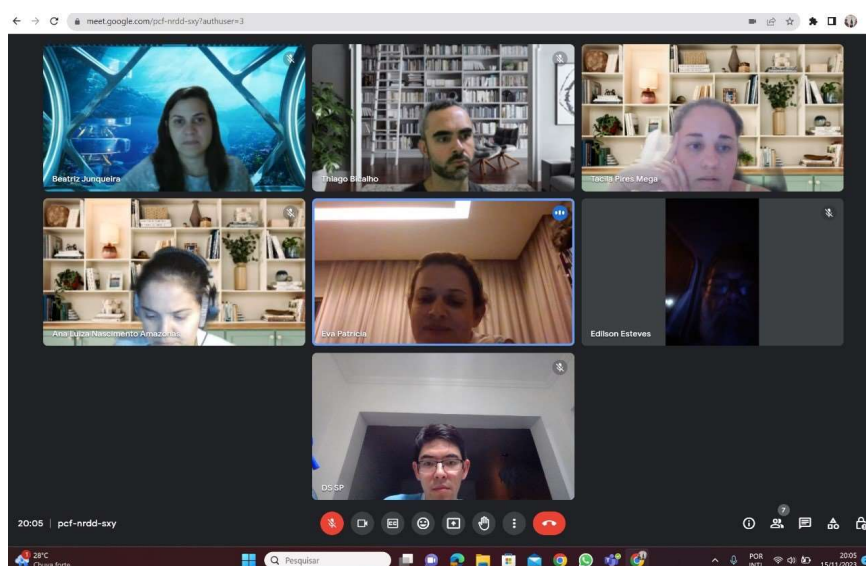
A partir de todo esse levantamento, a equipe recebeu apoio metodológico em uma aula específica do Programa LideraGov para idealizar a prototipagem de solução que convergisse ao efeito esperado e valor público proposto. Assim, pensou-se como exercício a seguinte proposição de protótipo: **Campanha contra sarampo nas escolas de educação infantil para testar a efetividade desta metodologia em um município de pequeno porte**. O sarampo foi escolhido como doença para prototipação pela informação que tínhamos de se tratar de doença que estava eliminada há alguns anos, mas que voltou a ter surtos no Brasil e no mundo nos últimos anos devido à queda de cobertura vacinal.

Obtida essa definição, o grupo se reuniu para definição dos roteiros de entrevistas para serem feitas com o público-alvo identificado. A realização de

entrevistas foi essencial, pois a análise do conteúdo coletado nos permitiu entender mais sobre o problema através das perspectivas dos atores-chaves identificados e, inclusive, fazer alterações na rota do protótipo a partir desse conteúdo. Os resultados aferidos a partir da pesquisa de campo estão detalhados em capítulo específico deste trabalho, mas duas importantes alterações na proposta inicial, cabem ser destacadas: 1) foi a partir da escuta de gestores escolares que entendemos que iniciativas relacionadas à vacinação em escolas ou da parceria entre escolas e gestão local da saúde municipal já eram realizadas, e com bastante êxito em alguns estados e que 2) poderíamos expandir nosso protótipo para além da vacinação do sarampo, visto que as ações propostas no âmbito da promoção da vacinação para o sarampo poderiam ser naturalmente extrapoladas para as demais vacinas do esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde. Importante destacar, também, que incluímos nos questionários perguntas acerca da possibilidade de expansão da vacinação pública para farmácias privadas e laboratórios, e, frente à boa aceitabilidade pelos respondentes, passou a ser uma das possibilidades no refinamento de ações para o nosso protótipo, visto que queríamos aproveitar o exercício para propor alguma ação com algum grau de inovação em relação a iniciativas já existentes. Outra informação coletada nas entrevistas que chamou bastante atenção foi o olhar dos entrevistados sobre o quanto *fake news* e falta de informação foram citados como problemas para uma melhor cobertura vacinal.

As discussões sobre a mudança de direção do protótipo a partir dos resultados das entrevistas tomaram longas horas de discussão pelo grupo, em 4 reuniões. Fomos confrontados a utilizar de conhecimentos, habilidades e atitudes aprendidas e desenvolvidas durante o curso do LideraGOV, em especial aquelas ditas como essenciais para um serviço público de alto rendimento: resolução de problemas baseados em dados, foco no resultado para os cidadãos, comunicação, trabalho em equipe e de visão sistêmica. Precisou-se também lidar com a gestão

e organização do tempo, pois havia um prazo para conclusão da tarefa e todos estavam com grandes demandas profissionais. As reuniões eram realizadas à noite, no pós-expediente, onde as demandas pessoais e familiares também se evidenciam.



O desejo de desenvolver um protótipo que trouxesse inovação, mas que ao mesmo tempo fosse sustentável e exequível, mobilizou toda a equipe, que se mostrou a todo o tempo engajada neste propósito. A frase

motivadora da equipe foi: “não podemos fazer mais do mesmo”, sendo que o mais do mesmo foi comprovadamente mostrado que não tem atingido o mesmo sucesso que já obteve no passado.

Dois dos principais desafios enfrentados se deviam ao fato de sermos um grupo diverso em áreas de atuação e não-especialistas no tema proposto. O segundo desafio era a gestão do tempo, visto que o prazo da entrega era relativamente curto para o desafio proposto. Por outro lado, entendemos que ouvir todas as opiniões, contrapontos, convergências e divergências era essencial para chegarmos num desenvolvimento de solução que fizesse sentido para o grupo e nos engajasse em todo o processo.

Assim, após longas discussões sobre o tema, percebeu-se que tanto o levantamento bibliográfico quanto os resultados das entrevistas com diversos atores apontavam sobre o fato de que a comunicação sobre a vacinação não tem

atingido o resultado desejado, e que isto poderia ser uma das principais causas de uma baixa adesão vacinal. Decidimos assim, adotar essa perspectiva como prioritária para o nosso plano de ação e desenvolvimento do protótipo. E então, considerando que induzir e fomentar a vacinação em grupos populacionais que ainda são resistentes às vacinas seria a principal ação para aumentar a cobertura vacinal, propomos um protótipo que aliasse uma boa comunicação sobre a importância da vacinação com um “programa de benefícios” disponível àqueles que mantêm os seus esquemas vacinais atualizados, uma vez que ações de combate à desinformação, campanhas regionalizadas, dentre outras, já estão sendo desenvolvidas pelas gestões municipais, estaduais e federal.

Uma vez definido o nosso protótipo e plano de ação, e considerando o tempo exíguo até a entrega, foi sugerida a divisão de algumas tarefas entre os membros para permitir maior organização e aprofundamento sobre os temas: referencial bibliográfico, análise da coleta de dados, desenvolvimento do plano de ação e ideia do protótipo, plano de comunicação e mesmo ações adicionais que poderiam ser sugeridas para o desafio público considerando outras perspectivas. Apesar da divisão de tarefas, observou-se um interesse de todo o grupo em contribuir nas etapas, seja através da revisão das versões iniciais, seja propondo novas redações e complementações nos demais tópicos. Trabalhar em um documento colaborativo, em que todos viam em tempo real o progresso e o desenvolvimento das ideias do trabalho foi um fator de engajamento e motivação no desenvolvimento. Na última reunião com todo o grupo (exceto Danilo, por motivo de trabalho), realizada em 22/11/2023, uma sensação de orgulho e satisfação com o documento produzido já substituíra sobremaneira os olhares aflitos e angustiados das primeiras reuniões. Estávamos felizes com a nossa jornada e o nosso progresso.



APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Programa de desenvolvimento de líderes da Administração Pública Federal, fruto da parceria entre o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap, tem por objetivo constituir uma rede de servidores qualificados, aptos a atuar como líderes comprometidos com o serviço público e com prontidão para ocupar cargos e funções estratégicas. No âmbito do programa são previstas entregas de atividades avaliativas, sendo a última delas a elaboração de um plano estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante.

Compomos o grupo de trabalho 3, denominado "Vacinação" e cujo plano tem como objetivo propor ações visando ampliar a cobertura vacinal do sarampo.

Uma das etapas deste trabalho consiste em levantar múltiplas visões, em que serão ouvidos relevantes atores relacionados ao tema.

Nesse sentido, agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este levantamento e solicitamos autorização para utilizar os dados da entrevista na composição do plano. As anotações que permitam a identificação do entrevistado não serão incluídas em nenhum processo público. Nenhum trecho da entrevista será usado em material de comunicação, mesmo sem a identificação de autoria. Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Coleta de informações - Cidadão (responsável pela criança)

Coleta de dados

O Programa de desenvolvimento de líderes da Administração Pública Federal, fruto da parceria entre o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap, tem por objetivo constituir uma rede de servidores qualificados, aptos a atuar como líderes comprometidos com o serviço público e com prontidão para ocupar cargos e funções estratégicas. No âmbito do programa são previstas entregas de atividades avaliativas, sendo a última delas a elaboração de um plano estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante.

Compomos o grupo de trabalho 3, denominado "VacinAção" e cujo plano tem como objetivo propor ações visando ampliação da cobertura vacinal do sarampo.

Um das etapas deste trabalho consiste em levantar múltiplas visões, em que serão ouvidos atores relacionados ao tema.

Nesse sentido, agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este levantamento e ressaltamos que as informações aqui obtidas serão usadas apenas com a finalidade de compor o plano. As respostas e esse formulário são anônimas.

Em caso de dúvidas ou mais informações: lideravacinacao@gmail.com

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Estado

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins
- ☐ Distrito Federal

2. Município

3. Qual sua fonte de informações sobre vacinas e calendário de vacinação? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Redes sociais
- ☐ Meios de comunicação: jornais, rádio, televisão etc.
- ☐ Profissionais de saúde
- ☐ Cartazes colocados nos postos de saúde
- ☐ Panfletos
- ☐ Outra: _____

4. Você tem conhecimento de que ocorreu redução na procura por vacinas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Se respondeu sim, na pergunta anterior, tem alguma ideia do motivo?

6. A criança sob sua responsabilidade está com o calendário vacinal atualizado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim Avançar para a pergunta 8
- ☐ Não Avançar para a pergunta 7

Cidadão com cartão de vacina da criança desatualizado

Direcionamento para esta seção em caso de responder não à questão anterior.

7. Qual a razão do calendário de vacina da criança estar desatualizado? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Falta de informação sobre a(s) vacina(s)
- ☐ Dificuldade de acesso aos postos de vacinação por razões diversas
- ☐ Esquecimento ou falta de tempo
- ☐ Desconfiança sobre a eficácia ou necessidade
- ☐ Fui orientado a não vacinar
- ☐ Outra: _____

Avançar para a pergunta 8

Ações para facilitar o acesso à vacinação

8. Com a finalidade de facilitar o acesso às vacinas do calendário infantil e ampliar a cobertura vacinal, o que você acha de um programa do SUS de vacinação assistida por profissionais de saúde no ambiente escolar, incluindo a presença dos pais e responsáveis? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo e participaria do programa caso necessário
- ☐ Discordo e não participaria
- ☐ Outro

9. Com a finalidade de facilitar o acesso às vacinas do calendário infantil e ampliar a cobertura vacinal, o que você acha da inclusão de farmácias com infraestrutura adequada ao atendimento, como locais de vacinação do SUS? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo e estaria disposta a vacinar neste local
- ☐ Discordo, não vacinaria nesses locais

10. Com a finalidade de facilitar o acesso às vacinas do calendário infantil e ampliar a cobertura vacinal, o que você acha da inclusão de laboratórios de análises clínicas com infraestrutura adequada ao atendimento, como locais de vacinação do SUS?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo e estaria disposta a vacinar neste local
- ☐ Discordo, não vacinaria nesses locais

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Coleta de informações - Gestor da área de saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Programa de desenvolvimento de líderes da Administração Pública Federal, fruto da parceria entre o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap, tem por objetivo constituir uma rede de servidores qualificados, aptos a atuar como líderes comprometidos com o serviço público e com prontidão para ocupar cargos e funções estratégicas. No âmbito do programa são previstas entregas de atividades avaliativas, sendo a última delas a elaboração de um plano estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante.

Compomos o grupo de trabalho 3, denominado "Vacinação" e cujo plano tem como objetivo propor ações visando ampliar a cobertura vacinal do sarampo.

Um das etapas deste trabalho consiste em levantar múltiplas visões, em que serão ouvidos relevantes atores relacionados ao tema.

Nesse sentido, agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este levantamento e solicitamos autorização para utilizar os dados da entrevista na composição do plano. As anotações que permitam a identificação do entrevistado não serão incluídas em nenhum processo públicos. Nenhum trecho da entrevista será usado em material de comunicação, mesmo sem a identificação de autoria. Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido.

Em caso de dúvidas ou mais informações: lideravacinacao@gmail.com

Se quiser baixar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em formato PDF, clique no link a seguir:

<https://drive.google.com/file/d/1c8G78Kg6VozM5E6QygkUybvVhiEdSlRa/view?usp=sharing>

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Email *

2. Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador ? Ao clicar em SIM, você abrirá o questionário. Ao clicar em NÃO, o questionário será enviado ao pesquisador sem nenhuma resposta. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Dados complementares

3. Nome completo *

4. Cargo *

5. E-mail *

6. Instituição *

7. Esfera de atuação *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Não sou servidor público
☐ Servidor público federal
☐ Servidor público estadual
☐ Servidor público municipal.
☐ Servidor público distrital

8. Estado *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins
- ☐ Distrito Federal

9. Município *

10. Tempo de experiência com políticas voltadas para vacinação *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ entre 1 e 2 anos
- ☐ entre 2 e 5 anos
- ☐ entre 5 e 10 anos
- ☐ mais de 10 anos

11. Quais os principais desafios para alcançar as metas de cobertura vacinal atualmente, e mais especificamente para sarampo. *

12. As ações previstas na política vacinal levam em consideração que tipo de dados e informações para a tomada de decisão? *

13. Cite ações consideradas exitosas na política de vacinação. Por quê? *

14. Cite ações pouco exitosas na política de vacinação. Por quê? *

15. Há algum plano específico visando ampliar cobertura vacinal de sarampo? *

16. Considerando a queda da cobertura vacinal de sarampo, quais ações você entende que ajudariam a reverter essa situação? Por quê? *

17. Você considera o ambiente escolar (unidades de educação infantil e ensino fundamental) como espaço propício para ações de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

18. Você considera as farmácias como espaço propício para servir como unidade alternativa de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

19. Você considera os laboratórios de análises clínicas de saúde como espaço propício para servir como unidade alternativa de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

Coleta de informações - Profissional de saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Programa de desenvolvimento de líderes da Administração Pública Federal, fruto da parceria entre o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap, tem por objetivo constituir uma rede de servidores qualificados, aptos a atuar como líderes comprometidos com o serviço público e com prontidão para ocupar cargos e funções estratégicas. No âmbito do programa são previstas entregas de atividades avaliativas, sendo a última delas a elaboração de um plano estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante.

Compomos o grupo de trabalho 3, denominado "Vacinação" e cujo plano tem como objetivo propor ações visando ampliar a cobertura vacinal do sarampo.

Um das etapas deste trabalho consiste em levantar múltiplas visões, em que serão ouvidos relevantes atores relacionados ao tema.

Nesse sentido, agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este levantamento e solicitamos autorização para utilizar os dados da entrevista na composição do plano. As anotações que permitam a identificação do entrevistado não serão incluídas em nenhum processo públicos. Nenhum trecho da entrevista será usado em material de comunicação, mesmo sem a identificação de autoria. Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Em caso de dúvidas ou mais informações: lideravacinacao@gmail.com

Se quiser baixar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em formato PDF, clique no link a seguir:

<https://drive.google.com/file/d/1c8G78Kg6VozM5E6QygkUybvVhiEdSlRa/view?usp=sharing>

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Email *

2. Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador ? Ao clicar em SIM, você abrirá o questionário. Ao clicar em NÃO, o questionário será enviado ao pesquisador sem nenhuma resposta. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Dados Complementares

3. Nome completo *

4. Cargo *

5. Instituição *

6. E-mail *

7. Esfera de atuação



Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Não sou servidor público
- ☐ Servidor público federal
- ☐ Servidor público estadual
- ☐ Servidor público municipal.
- ☐ Servidor público distrital

8. ESTADO de atuação, considerando sua lotação ou função atualmente ocupada, caso sua atuação seja a nível de Brasil leve em consideração a UF mais contemplada.



Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco

- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins
- ☐ Distrito Federal

9. Cidade *

10. Tempo de atuação como profissional de saúde *



Marcar apenas uma oval.

- ☐ entre 1 e 2 anos
- ☐ entre 2 e 5 anos
- ☐ entre 5 e 10 anos
- ☐ mais de 10 anos

11. No seu trabalho com o público como você percebe a motivação dos usuários para vacinar? *

12. No seu trabalho com o público como você percebe a motivação dos usuários para não vacinar? *

13. Considerando a queda da cobertura vacinal de sarampo, por exemplo, quais ações você entende que ajudariam a reverter essa situação. Por quê? *

14. Você considera o ambiente escolar (unidades de educação infantil e ensino fundamental) como espaço propício para ações de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

15. Você considera as farmácias como espaço propício para servir como unidade alternativa de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

16. Você considera os laboratórios de análises clínicas como espaço propício para servir como unidade alternativa de vacinação, com potencial impacto sobre a ampliação da cobertura vacinal? Por quê? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Coleta de informações - Escolas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Programa de desenvolvimento de líderes da Administração Pública Federal, fruto da parceria entre o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Escola Nacional de Administração Pública - Enap, tem por objetivo constituir uma rede de servidores qualificados, aptos a atuar como líderes comprometidos com o serviço público e com prontidão para ocupar cargos e funções estratégicas. No âmbito do programa são previstas entregas de atividades avaliativas, sendo a última delas a elaboração de um plano estratégico coletivo de enfrentamento de um problema público relevante.

Compomos o grupo de trabalho 3, denominado "Vacinação" e cujo plano tem como objetivo propor ações visando ampliar a cobertura vacinal do sarampo.

Um das etapas deste trabalho consiste em levantar múltiplas visões, em que serão ouvidos relevantes atores relacionados ao tema.

Nesse sentido, agradecemos a sua disponibilidade em colaborar com este levantamento e solicitamos autorização para utilizar os dados da entrevista na composição do plano. As anotações que permitam a identificação do entrevistado não serão incluídas em nenhum processo públicos. Nenhum trecho da entrevista será usado em material de comunicação, mesmo sem a identificação de autoria. Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido.

Em caso de dúvidas ou mais informações: lideravacinacao@gmail.com

Se quiser baixar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em formato PDF, clique no link a seguir:

<https://drive.google.com/file/d/1c8G78Kg6VozM5E6QygkUybvVhiEdSlRa/view?usp=sharing>

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Email *

2. Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador ? Ao clicar em SIM, você abrirá o questionário. Ao clicar em NÃO, o questionário será enviado ao pesquisador sem nenhuma resposta. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Dados complementares

3. Nome completo *

4. E-mail *

5. Esfera de atuação

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Tipo de pergunta

☐ Não sou servidor público

☐ Servidor público federal

☐ Servidor público estadual

☐ Servidor público municipal.

☐ Servidor público distrital

6. Estado *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins
- ☐ Distrito Federal

7. No seu trabalho com os responsáveis pelas crianças como você percebe a motivação dos usuários para vacinar? *

8. No seu trabalho com os responsáveis pelas crianças como você percebe a motivação dos usuários para não vacinar? *

9. Que tipo de ação de apoio à vacinação é realizada na escola? *

10. Como você avalia os resultados dessas ações? *

11. Quais ações adicionais envolvendo a comunidade escolar poderiam ser sugeridas para a ampliação da cobertura vacinal?

*

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários