

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CAMILA AZEVEDO

DIVULGANDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CAMILA AZEVEDO

DIVULGANDO A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof(a) Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE - MS

2019

RESUMO

Objetivos: Divulgar a importância da vacinação entre os usuários da Estratégia Saúde da Família Zé Sozinho, do município de Cocalinho, estado do Mato Grosso/MT; Identificar usuários que não foram vacinados e/ou que estão com o esquema vacinal incompleto; Realizar ações de educação permanente junto aos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem sobre o tema vacinação; Colaborar com a redução do número de usuários com vacinas atrasadas e/ou incompletos; Realizar ações de educação em saúde sobre vacinação junto a usuários da ESF. **Método:** Adaptação de Projeto de Intervenção com revisão de literatura, onde cada ação do Planejamento a intervenção: caminho metodológico, será justificado com base em referencial bibliográfico. **Resultados:** Foram associados a importância da vacinação as seguintes temáticas: Educação permanente, educação em saúde, metodologias ativas de ensino, vacinas/imunológicos, adesão ao esquema vacinal, regularização da caderneta de vacina, agente comunitário de saúde, trabalho em equipe multidisciplinar, acolhimento, determinantes sociais de saúde. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde do Brasil, para reverter a crescente baixa adesão as vacinas, pesquisas apontam é necessário também o comprometimento dos profissionais de saúde com as diferentes ações que envolvem a vacinação (divulgação, ações educativas, administração do imunológico, orientações sobre efeitos adversos e retorno para a complementação do esquema vacinal, oportunidades de administração do imunobiológico...) e também da clientela envolvida no processo como mães e responsáveis pois fatores socioeconômicos, culturais, midiáticos e até mesmo religiosos interferem na adesão a vacinação.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Medicamentos e Vacinas, Promoção da Saúde.

DESCRITORES:IMUNIDADE, EDUCACAO EM SAUDE, PROMOCAO DA SAUDE..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A vacinação caracteriza-se por uma ação de grande eficácia na prevenção de doenças imunopreveníveis sendo uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto da atenção básica, que caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocorre a partir de uma equipe multiprofissional que deverá responsabilizar-se por uma população adscrita, com o propósito de promover mudanças nas práticas de saúde por meio da integração das ações de saúde e dos trabalhadores, na perspectiva de assegurar que a produção do cuidado seja favorável sobre as necessidades de saúde dos usuários (SANTOS, 2010).

Dentre as diversas atividades que envolvem o processo de trabalho da ESF a imunização é uma ação rotineira nestes serviços de atenção primária à saúde, com grande influência nas condições gerais de saúde das pessoas, representando um expressivo avanço tecnológico em saúde nas últimas décadas, sendo considerado um procedimento de boa relação custo/benefício no setor saúde (GUIMARÃES et al., 2009).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, é considerado um dos mais importantes para a saúde pública no Brasil, sendo a capacitação de recursos humanos uma importante estratégia para o aperfeiçoamento e efetivação deste programa, principalmente da qualidade da prestação de serviços. Sousa et al., (2011), sugerem que algumas ações sejam realizadas periodicamente para garantir o seguimento das normas técnicas em imunização como:

- 1- Realização de supervisões nas unidades básicas que têm sala de vacina;
- 2- Oferta de treinamentos para atualização e capacitação dos profissionais que atuam na sala de vacina (técnicos de enfermagem e enfermeiros) tendo como objetivo evitar erros, de forma que possa vir a prejudicar o usuário deste sistema;
- 3- E a realização de estudos e pesquisas na área para divulgação da realidade das salas de vacina à comunidade científica e aos cidadãos.

Espera-se que estas estratégias possam contribuir substancialmente para manter o Brasil livre

de algumas doenças que já foram erradicadas e propensas à erradicação de outras, cujos casos ainda são verificados anualmente. Podemos citar o exemplo do sarampo, doença que foi considerada erradicada por meio da vacinação e que em 2018 ocorreram surtos nos estados do Amazonas e Roraima, e nove estados ocorreram notificações, totalizando 10.122 casos confirmados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Atualmente o Brasil vem apresentando quedas dos índices de cobertura vacinal, isso pode ser atribuído aos seguintes fatores:

- 1- Falsa segurança de que não há necessidade mais de se vacinar;
- 2- Desconhecimento dos esquemas vacinais preconizados nos calendários;
- 3- Vacinas podem causar autismo, o organismo de crianças não suportam tantas vacinas;
- 4- Falta de tempo dos responsáveis para "levar para vacinar";
- 5- Mudanças/Atualizações frequentes pelo Ministério da Saúde no Calendário Vacinal;
- 6- Manutenção insuficiente do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações entre outros.

O município de Cocalinho encontra-se localizado no estado do Mato Grosso (MT), com uma população estimada no último censo 5490 pessoas (IBGE, 2018). No ano de 2018 a cobertura vacinal do município de Cocalinho-MT, contra Poliomielite e o Sarampo foi de 97.71%. No total foram vacinadas 334 crianças de um ano a quatro anos. Já na Campanha Nacional de Multivacinação de 2017, a proporção de vacinados por faixa etária menor de um ano a oito anos foi de 30.15%, de 12 a 14 anos 84.21% e adultos 86% (SIPNI 2018).

Avaliando esses resultados, observamos que é necessário implementar ações para o aumento dos números de pessoas vacinadas em especial na faixa etária de menor de um ano a oito anos, justifica-se o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção (PI), a necessidade de divulgar a necessidade de manter elevados os números da vacinação garantindo assim a eliminação de doenças e o ressurgimento daquelas que já estavam erradicadas, evitando assim a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Divulgar a importância da vacinação entre os usuários da Estratégia Saúde da Família Zé Sozinho, do município de Cocalinho/MT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar usuários que não foram vacinados e/ou que estão com o esquema vacinal incompleto;

Realizar ações de educação permanente junto aos agentes comunitários de saúde sobre o tema vacinação;

Colaborar com a redução do número de usuários com vacinas atrasadas e/ou incompletos;

Realizar ações de educação em saúde sobre vacinação junto a usuários da ESF.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

O município de Cocalinho, está situado, distante 860 km da capital do estado de Mato Grosso (MT) Cuiabá, possui 5.691 habitantes (IBGE, 2018). A principal fonte de renda da população e de emprego é a agricultura. Possui três ESF, sendo uma delas a ESF Zé Sozinho, que se encontra localizada na zona rural, distante 90 km do município e onde será desenvolvido este PI.

A equipe da ESF Zé Sozinho, é composta por: médica (responsável pelo PI), enfermeira, técnica de enfermagem, três agentes comunitários de saúde (ACS) e recepcionista.

O PI “Divulgando a Importância da Vacinação”, tem como objetivo divulgar a importância da vacinação entre usuários da unidade, com previsão de duração de agosto de 2018 até fevereiro de 2019. O mesmo será realizado por etapas:

1ª Etapa: Apresentação do PI para a equipe da ESF Zé Sozinho: Será realizado pela médica responsável pelo PI, em reunião da equipe, onde será problematizado o tema imunização/vacinação e apresentado os dados da cobertura vacinal da ESF, objetivos do PI e possíveis estratégias para alcance dos objetivos. Após todos os integrantes da equipe serão convidados a participação, podendo apresentar sugestões. Essa etapa deverá acontecer no dia 01 de agosto de 2018 e ter a duração de três horas, utilizando a metodologia ativa de ensino roda de conversa. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se a equipe da ESF se motivarem a participar do PI.

2ª Etapa: Levantamento junto aos usuários cadastrados na ESF Zé Sozinho daqueles não vacinados e/ou com vacinas atrasadas e/ou que não tenham comprovação de vacinação (perdido sua caderneta): Pretende-se selecionar 50 usuários (amostra) de diferentes faixas etárias, sendo que 25 não devem possuir caderneta de vacinação e 25 estejam com a vacinação atrasada. Essa etapa deverá ser realizada no período de dia 13 a 17 de agosto de 2018, pela médica responsável pelo PI e técnica de enfermagem responsável pela vacina. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se a amostra do PI for selecionada.

3ª Etapa: Capacitação dos ACS sobre o tema vacinação: Os ACS lotados na ESF Zé Sozinho, deverão ser participar de uma atividade de educação permanente sobre atualização sobre Calendário Vacinal, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI) para o ano de 2019, com objetivo de qualificar as visitas domiciliares do território e qualificar as orientações para a oficialização do convite aos participantes do PI. Essa etapa está prevista para acontecer em dia

30 de agosto de 2018, com duração de três horas, tendo como coordenadoras da ação a médica responsável pelo PI e a enfermeira da unidade. Será utilizado a metodologia ativa de ensino roda de conversa. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se as três ACS forem pró-ativas na educação permanente.

4ª Etapa: Seleção de 50 usuários (amostra) para participação no PI: Escolhidos por meio da revisão da Caderneta de Vacinação, na ESF Zé Sozinho e nas visitas domiciliares, realizados pelos ACS e médica responsável pelo PI, será realizada no período de 10 a 15 de setembro de 2018. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se a amostra do PI for selecionada.

5ª Etapa: Convite aos 50 usuários selecionados a participarem do PI: Acontecerá por meio dos ACS de cada área, por meio das visitas domiciliares. Na abordagem os ACS deverão explicar a importância da vacinação e os riscos dessa estar incompleta, calendário vacinal segundo o PNI e outras ações de educação em saúde sobre vacinação, os objetivos do PI, a forma de participação voluntária e a confidencialidade das informações. Essa etapa será coordenada pela médica responsável pelo PI, enfermeira e técnica de enfermagem, e deve ocorrer no período de 20 a 25 de setembro de 2018. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se os selecionados concordarem em participar.

6ª Etapa: Acolhimento e coleta dos dados para atualização da situação vacinal dos 50 usuários participantes do PI e primeira atividade de educação em saúde: Os participantes do PI selecionados, serão recepcionados na Sala de Espera da ESF, no dia 01 de outubro de 2018, no período vespertino (das 15 às 17 horas), pela enfermeira, técnica de enfermagem, e três ACS, coordenadas pela médica responsável pelo PI. Após completado o formulário, elaborado pela médica responsável pelo PI (Apêndice 1), para atualizar alguma vacina que o participante tenha comprovante em domicílio. Na sequência será realizado a primeira atividade de educação em saúde, por meio de uma exposição oral dialogada sobre a importância das vacinas, calendário vacinal segundo o PNI, pela médica responsável pelo PI.

7ª Etapa: Análise dos dados coletados na Etapa 2 e 6: Serão analisados e processados pela Equipe da ESF, para o planejamento das ações de educação em saúde e as vacinas em atraso serão atualizadas. Isso acontecerá nos dias 02 e 3 de outubro de 2018. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se os dados forem processados e as ocorrer o planejamento dos temas das ações educativas.

8ª Etapa: Implementação das ações de educação em saúde sobre vacina: Após ter identificado as necessidades de conhecimento das vacinas, os participantes divididos em dois grupos (25 participantes) serão convidados para participar de uma roda de conversa sobre Os Benefícios da

Vacinação e o Riscos da não Vacinação para a Pessoa, Família e Comunidade. Essa atividade será realizada no período vespertino, das 14 às 16 horas, dos dias 19 e 20 de novembro de 2018. Após executar a intervenção, o autor (médica responsável pelo PI) espera que a prática educativa tenha sido eficaz para a abordagem na redução de risco e possíveis endemias/epidemias. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se os participantes dos dois grupos demonstrarem interesse pelas orientações recebidas e participarem ativamente das discussões na roda de conversa.

9ª Etapa: Regularização da caderneta de vacinação, por meio das vacinas indicadas para a faixa etária de cada participante: Essas atividades estão previstas para serem realizadas dia 08 e 09 de dezembro de 2018, no período vespertino, na própria ESF ou conforme agendamento para aqueles que não puderem comparecer na data. Atividade desenvolvida pela médica responsável pelo PI, enfermeira e técnica de enfermagem. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se a forem regularizadas esquemas vacinais de pelo menos 90% dos participantes.

10ª Etapa: Avaliação das ações desenvolvidas no PI. Após concluir todo o cronograma, a equipe ESF Zé Sozinho, a médica responsável pelo PI, realizará no dia 15 de fevereiro de 2019 uma reunião de equipe para avaliação das ações desenvolvidas no PI. Nessa será apresentado os dados atualizados dos esquemas vacinais que foram atualizados, as frequências nas ações educativas e apresentado um cronograma de acompanhamento dos participantes sobre Calendário Vacinal. A avaliação desta etapa será considerada satisfatória se a equipe da ESF aprovar as ações desenvolvidas e manifestar favorável a continuidade das ações com outros usuários.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Justificamos que não foi implementado nenhuma das ações previstas na Etapa 2 do PI, pela desistência da médica responsável pelo PI do Programa Mais Médico (por problemas de saúde do filho) no final do mês de julho de 2018. A profissional deu continuidade ao Curso de Especialização em Saúde da Família, dessa forma as ações foram planejadas conforme análise situacional do território e os objetivos propostos serão justificados na revisão de literatura, conforme Normas do Curso.

Para organização dessa Etapa 3, optamos em resgatar cada ação planejada na Etapa 2:

1ª Etapa: Apresentação do PI para a equipe da ESF Zé Sozinho, em reunião da equipe, pela médica responsável pelo PI: A composição de uma Equipe Multidisciplinar de saúde é feita por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo.

No trabalho em equipe multiprofissional há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o usuário como um todo, numa atitude humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua especialidade, e compreendendo a necessidade real do usuário e de seus responsáveis naquele momento ou caso específico (SOBRAL, 2015). Fatores surgem como determinantes para o atraso vacinal, entre eles a condição socioeconômica e cultural baixa das mães. As condições de vida podem levar as mães a não vacinarem adequadamente seus filhos. Assim, as atividades preventivas não são consideradas prioridade. O ato de vacinar implica uma interação entre a população e os serviços de saúde (BRANDÃO, 2011).

Os profissionais de saúde devem conhecer a população do seu território de atuação e desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017), na Operacionalização, Capítulo I, das Disposições Gerais da Atenção Básica à Saúde: [A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde].

2ª Etapa: Levantamento junto aos usuários cadastrados na ESF Zé Sozinho dos usuários não

vacinados e/ou com vacinas atrasadas e/ou que não tenham comprovação de vacinação (perdido sua caderneta):

Algumas ações que devem ser seguidas para a eliminação das oportunidades perdidas em vacinação, entre elas:

- Sensibilizar os profissionais para que se comprometam com a vacinação das pessoas que buscam os serviços de saúde, independentemente do motivo;

- Revisar sistematicamente o cartão da criança,;
- Destacar o valor do uso do cartão de vacina;
- Organizar e garantir o funcionamento efetivo do serviço de vacinação (com pessoal capacitado, material disponível e o quantitativo de vacinas);
- Integrar-se com a escola para aprofundar o conhecimento sobre vacinação para estudantes, familiares e professores;
- Criar na equipe da ESF um planejamento para o acompanhamento sistemático do calendário de vacinação. (VASCONCELOS, 2011)

3ª Etapa: Capacitação dos ACS lotados na UBS Zé Sozinho sobre o tema vacinação segundo o PNI para o ano de 2018 com objetivo de qualificar as visitas domiciliares do território e instrumentalizar para a oficialização do convite aos participantes do PI:

A Educação Permanente em Saúde, como uma estratégia transformadora das práticas de saúde colabora para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. “Constitui um instrumento que aponta para o desenvolvimento pessoal, social e cultural e está centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação” (FRANÇA; MEDEIROS; BELISARIO, 2017).

Devido às salas de vacinas serem ambientes complexos e dinâmicos, a educação permanente é primordial. A complexidade se deve ao fato de que os conhecimentos em vacinação estão em constante transformação. Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças nos calendários de vacinação, com incorporação de novas vacinas, além da ampliação das faixas etárias sob recomendação de vacinação. As normas são constantemente modificadas/atualizadas, exigindo treinamento continuado e supervisão permanente dos profissionais que exercem atividades nas salas de vacinas. Além disso, destaca-se ainda a sobrecarga de trabalho na Atenção Primária à

Saúde, bem como a obrigatoriedade em manter a qualidade do imunobiológico e garantir a vacinação segura.(BRITO; GERIN; COUTO, 2014).

Na concepção da produção de saúde em rede, com a atenção básica à saúde coordenando o itinerário terapêutico dos usuários, o trabalho deve ser visto como uma categoria central, o que implica em políticas de valorização dos trabalhadores de saúde. Para isso, é fundamental promover os espaços de trabalho como um lugar de criação, de troca e cruzamento entre os saberes das diversas profissões e da população (Franco, 2006), visando construir modos de cuidado com responsabilidades compartilhadas entre os diferentes atores, em projetos terapêuticos.

Nas atuais políticas de saúde, o trabalho em equipe deixou de ser simples superposição de profissionais para ser assumido como plena articulação dos trabalhadores para a produção de saúde da comunidade e construção de projetos coletivos (FRANCO, 2006).

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2007, p. 20).

É importante para o usuário o atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, com ênfase na educação em saúde, no estudo e discussão de casos, orientações e atendimentos conjuntos.

4ª Etapa: Seleção de 50 usuários (amostra) para participação no PI, escolhidos por meio da revisão da Caderneta de Vacinação e dados coletados nas visitas domiciliares. Quem não dá a devida importância em manter o calendário de vacinação atualizado, além de colocar em risco a própria vida, pode acabar comprometendo a saúde de terceiros. Baixa renda, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, maior número de moradores no domicílio, residência há menos de um ano na área, falta de conhecimento acerca das doenças prevenidas por imunização e presença de doença na criança são fatores associados para a não vacinação (TERTULIANO, STEIN, 2011).

Para os mesmos autores a vacinação é um ato de cuidado que faz parte de todo ser humano, representando uma atitude de ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com a pessoa, sendo que o ato de vacinar é complexo, considerando a ocorrência de intermediação entre o cuidador, o profissional da saúde e a pessoa. Segundo Assis, Castro-Silva (2018) uma das principais atribuições do ACS é a visita domiciliar, por meio da qual pode estabelecer um

vínculo com as famílias atendidas e conhecer suas necessidades, assim como este profissional pode ocupar um lugar afetivo-técnico importante na ESF, potencializando ações de promoção à saúde na comunidade, ainda contribuindo para o incremento de políticas públicas voltadas para essa população, como no caso a vacinação.

5ª Etapa: Convite aos 50 usuários selecionados a participarem do PI: realizado pelos ACS de cada área, por meio das visitas domiciliares, onde será realizado a importância do tema vacinação:

Um importante aspecto a ser considerado a partir desses resultados relaciona-se com a prática cotidiana do profissional ACS, uma vez que suas funções ultrapassam o campo da saúde, ampliando sua atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população. Identificam-se duas dimensões principais na atuação dos ACS: uma dimensão técnica, relativa à atenção aos indivíduos e às famílias, à prevenção de agravos e ao monitoramento de grupos com problemas específicos; e uma dimensão política, direcionada à organização da comunidade a fim de transformar as condições de vida (ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018).

A visita domiciliar é, atualmente, um instrumento essencial para a prática das ações no nível primário de assistência à saúde, em especial, na ESF. É importante para operacionalizar parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde, ela é utilizada para realizar inquéritos, cadastramentos, controle de usuários faltosos, controle de focos epidêmicos; revisão da caderneta de vacinação, para manutenção do calendário vacinal sempre atualizado; em resumo, para efetivar ações pontuais (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

Tertuliano, Stein (2011) afirma que o perfil epidemiológico das localidades podem ser modificados pela cobertura vacinal adequada, constituindo assim as vacinas benéficas e de baixo custo e um dos fatores associados à redução da morbidade e da mortalidade infantil (2011).

6ª Etapa: Acolhimento e coleta dos dados para atualização da situação vacinal dos 50 usuários participantes do PI e primeira atividade de educação em saúde pela equipe multidisciplinar da ESF.

O acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que: possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários.

Neste sentido, pode-se afirmar que a prática do acolhimento está presente em todas as relações de cuidado e pode se configurar de diferentes formas dependendo de quem participa dos

processos e de como e em que condições este processo se dá (LOPES, et al., 2015). O conhecimento dos determinantes da cobertura vacinal é relevante para o desenvolvimento de estratégias em saúde pública, como por exemplo a importância da realização das vacinas adequadas em cada uma das fases de desenvolvimento da criança, compatíveis com a maturidade do seu sistema imune, uma vez que existem diferenças claras entre as respostas imunológicas de adultos e de crianças frente à ação dos agentes causadores de doenças e das vacinas (BRASIL, 2014).

A educação em saúde engloba ações que enfocam o conhecimento sobre o processo saúde-doença, abrangendo fatores de risco e de proteção à saúde, permitindo que a população adote mudança de hábitos e alcance a autonomia. A equipe de saúde deve estimular práticas de autocuidado por usuários, famílias e comunidades (MENDES, et al., 2017).

7ª Etapa: Planejamento das ações de educação em saúde e atualização das vacinas dos participantes do PI em atraso. No planejamento das atividades educativas devem considerar a influência dos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população e quando esta é participante de abordagens educativas é capaz de intervir no processo de aprendizagem, devendo ser considerada influente e possuidora de atributos próprios. De tal modo, as metodologias de ensino devem adequar-se a cada realidade (MENDES, 2017).

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças infecciosas. Ela ajuda o sistema imunológico a estabelecer meios de defesa contra micro-organismos, de forma que, quando uma pessoa imunizada fica exposta à doença, o seu sistema imunológico poderá reagir rápido e eficazmente para prevenir a evolução dessa doença.

A principal importância de se tomar todas as doses, é manter a sua proteção por um determinado período, assim é importante manter o esquema vacinal atualizado (BRASIL, 2014).

8ª Etapa: Implementação das ações de educação em saúde sobre vacina: No Brasil, há um calendário básico de vacinação, de acesso universal e gratuito. Além da vacinação de rotina em serviços de saúde, o PNI aplica a estratégia dos dias nacionais de vacinação para elevar as coberturas vacinais. A cobertura alcançada pelas vacinas de rotina do PNI é, em geral, elevada, embora nem sempre homogênea entre os diversos grupos sociais e as diferentes vacinas. Para Mendes et al., (2017) para a construção de um novo olhar sobre a educação em saúde, é necessário o desenvolvimento de políticas mais intensivas de formação de profissionais de saúde, desde a graduação, assim como em nível técnico, que considerem a educação popular e

o uso de outras metodologias ativas de ensino como método nas suas formações. Dessa forma possam estimular o empoderamento da população, sua autonomia para decidir sobre sua vida e sua saúde.

9ª Etapa: Regularização da caderneta de vacinação, por meio das vacinas indicadas para a faixa etária de cada participante (continuidade da atualização das vacinas).

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças infecciosas. Ela ajuda o sistema imunológico a estabelecer meios de defesa contra micro-organismos, de forma que, quando uma pessoa imunizada fica exposta à doença, o seu sistema imunológico poderá reagir rápido e eficazmente para prevenir a evolução dessa doença.

A vacina não apenas protege aqueles que a recebem, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas forem imunizadas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinadas ou não – ficarem doentes. Além dos aspectos operacionais do programa de imunização, a subjetividade do cuidado pelos profissionais é um fator preponderante para o sucesso das ações de imunização.

Em populações carentes, os problemas complexos das comunidades são difíceis de serem curados, todavia o cuidado é importante como amenizador do sofrimento e apoio nos momentos de crise. É papel dos profissionais o apoio às comunidades no enfrentamento às dificuldades do cotidiano. Cuidar não é somente realizar com aptidão as tarefas técnicas; visa também ao acolhimento, aos vínculos de intersubjetividade e à escuta do usuário (LACERDA; VALLA, 2014).

10ª Etapa: Avaliação das ações desenvolvidas no PI. Cada ação prevista foi justificada na literatura, dessa forma podemos inferir que o planejamento realizado na Etapa 2, poderia alcançar os objetivos propostos, pois com a revisão na literatura pudemos ampliar conhecimentos e possibilidades de implementar e dar continuidade a novos PI.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Divulgando a Importância da Vacinação" foi planejado considerando a análise situacional do município de Cocalinho/MT, onde foi detectado o atraso vacinal em diferentes faixas etárias e teve como objetivo divulgar a importância da vacinação entre os usuários da ESF Zé Sozinho, onde merece destaque o empenho da equipe de saúde que semanalmente percorre mais de 100 km pelas áreas rurais, levando a vacinação e fazendo orientações sobre sua importância.

Verificamos com o estudo de revisão bibliográfica, a realidade detectada em Cocalinho é similar a vários municípios brasileiros, que também vem apresentando crescimento na baixa adesão ao esquema vacinal nas diferentes faixas etárias, o que foi comprovado com o reemergência de doenças como o sarampo ou a mortalidade por gripe, febre amarela.

Existem esforços do Ministério da Saúde do Brasil, para reverter esta situação como a intensificação de campanhas e divulgação de boletins epidemiológicos de doenças imunopreveníveis mas os resultados de pesquisas apontam é necessário outros tipos de mobilizações deste o comprometimento dos profissionais de saúde com as diferentes ações que envolvem a vacinação (divulgação, ações educativas, administração do imunológico, orientações sobre efeitos adversos e retorno para a complementação do esquema vacinal, oportunidades de administração do imunobiológico) e também da clientela envolvida no processo como mães e responsáveis pois fatores socioeconômicos, culturais, midiáticos e até mesmo religiosos interferem na adesão a vacinação.

Ao associarmos o conhecimento adquirido por nós durante a realização deste PI com a realizada da ESF Zé Sozinho, podemos inferir que por mais os profissionais se esforcem para atingir a cobertura ideal, também é necessário investir na educação permanente dos mesmo, promovendo discussão sobre acolhimento, vínculo usuário/equipe, escuta ativa, discussão de casos de usuários do território buscando a implantação do projeto terapêutico singular e a qualidade da assistência oferecida no serviço.

Ao realizar a etapa de checagem/atualização das cadernetas de vacinação dos selecionados que moram nas áreas assistidas pela ESF Zé Sozinho, visamos a atualização dos mesmos, assim haverá uma redução na incidência de doenças imunopreveníveis por meio da vacinação e estes usuários serão conhecidos e devidamente acompanhados periodicamente.

Cabe também a gestão das ESF priorizar ações de divulgação da importância da vacinação, também fora de períodos de campanhas governamentais e/ou situações de surtos/bloqueios de

doenças e buscar apoio do terceiro setor como escolas, igrejas, organizações não governamentais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRITO, Maria de Fátima Paiva et al . Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 33-44, Mar. 2014 .

DUARTE, Deborah Correia et al., Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, 2019 .

FRANCA, Tânia et al., Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1817-1828, June 2017 .

LACERDA Alda, VALLA Victor Vicent. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO Roseni, MATOS Ruben Araujo de, Organizadores. Cuidado e Integralidade por uma Genealogia de Saberes e Práticas do Cotidiano. Rio De Janeiro: Hucitec Abrasco; 2004. p. 21-36.

LOPES, Adriana Santos et al., O acolhimento na atenção básica em saúde: Relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde em Debate*. 2015, V. 39, N. 104, P. 114-123.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIPNI/DATASUS, 2018. [Http://sipni-gestao.datasus.gov.br/sipni-web/faces/relatorio/consolidado/vacinometromultiva_cinacao.jsf](http://sipni-gestao.datasus.gov.br/sipni-web/faces/relatorio/consolidado/vacinometromultiva_cinacao.jsf) Acesso em 08 de fevereiro de 2019

TAKAHASHI RF, OLIVEIRA MAC. A Visita Domiciliária no Contexto da Saúde da Família. In: BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. *Manual de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 135). p. 43-46.

TERTULIANO, Gisele Cristina; STEIN, Airton Tetelbom Atraso Vacinal e Seus Determinantes: Um Estudo em Localidade Atendida pela Estratégia Saúde da Família *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2):523-530, 2011.