

Curso de Especialização em Saúde da Família
UNASUS-UNIFESP

**Aumentar a adesão vacinal através de intervenções realizadas pela equipe de
estratégia de Saúde da Família**

Marina Do Nascimento

Orientador: **Marília Jesus Batista**
São Paulo, Janeiro de 2015

Sumário

- 1. Introdução...3**
- 2. Objetivos...5**
 - 2.1 Geral
 - 2.2 Específico(s)
- 3. Metodologia...6**
 - 4.1 Cenário da intervenção
 - 4.2 Sujeitos da intervenção
 - 4.3 Estratégias e ações
 - 4.4. Avaliação e Monitoramento
- 4. Resultados Esperados...7**
- 5. Cronograma...8**
- 6. Referências...8**

1. Introdução

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), uma estratégia de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, tendo como objetivo vacinar todos os brasileiros em todas as fases da vida, porém sabemos que há uma dificuldade de se conseguir que todos estejam imunizados, e pensando nessa dificuldade o governo desenvolveu uma estratégia, a qual se vacine todas as crianças menores de um ano com todas as vacinas do calendário básico. (1)

Oswaldo Cruz foi um médico sanitaria, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, estudou no Instituto Pasteur, em Paris, sendo segundo alguns, o primeiro brasileiro a frequentar essa instituição, voltou para o Brasil com uma visão diferente de medicina e prevenção. Dentre as realizações que o tornaram famoso estão o combate à febre amarela que, no final do século XIX, investiu também contra varíola e a peste bubônica. Obteve muitas resistências de seus adversários e opositores por causa de suas campanhas sanitárias onde a vacinação era obrigatória contra a varíola, o que provocou violenta turbulência na cidade, que entrou para a história conhecida como a Revolta da Sua maior contribuição foi sem dúvida alguma a Fundação Oswaldo Cruz – a Fiocruz, centro de medicina experimental..(1)

As campanhas de vacinação se iniciaram no Brasil em no ano de 1804 através de Oswaldo Cruz, com grandes avanços, a saber: a erradicação da febre amarela urbana, varíola e a poliomielite, assim como a manutenção do controle do sarampo, tétano neonatal, formas graves de tuberculose, difteria e coqueluche. (1)

A descoberta da vacina ocorreu em 1796, por Edward Jenner, um médico da Inglaterra. Naquela época, a varíola era uma doença responsável por epidemias. O médico observou que pessoas que ordenhavam vacas não pegavam a varíola, desde que tivessem contraído a varíola bovina (produzia bolhas nas tetas das vacas). Teve então a idéia de retirar material de uma dessas bolhas e inoculou-o em seu próprio filho, James Phillips. Algumas semanas mais tarde inoculou-o novamente, agora com o próprio vírus da varíola, e nada aconteceu. James estava imune à varíola. Nesse dia, nasceu à palavra

vacina - em latim o que diz respeito à vaca, que veio modificar profundamente os destinos da humanidade, por possibilitar a prevenção de inúmeras doenças infecciosas.

(2)

Atualmente no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona ações voltadas para a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Para atingir a prevenção de agravos e doenças, a criação do PACS (Programa de Agente Comunitário da Saúde) e PSF (Programa Saúde Família) representou uma mudança na organização do trabalho das equipes de saúde a fim de incrementar a potencialidade do cuidado ampliado para os determinantes sociais de saúde.(3)

O PSF tem a função de reorganizar a prática da atenção à saúde, levando tal conceito em ações voltadas para as famílias, com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças.(3)

A visita domiciliar teve origem na sociedade norte-americana, o Brasil como toda a América Latina recebeu essa influência. (3,4) A incorporação desta prática pelo PSF aproxima as equipes de saúde com as famílias em seu contexto de vida em uma determinada comunidade. (3,4)

A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro traz uma serie de benefícios na assistência à família desde o recém-nascido ao idoso, pois pode estar de frente com a situação apresentada pela família, além de redução de custos e a aproximação com o indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento da realidade de vida das pessoas e a identificação dos riscos no domicílio, planejando assim praticas educativas de promoção e prevenção de doenças. (5)

Por se tratar de uma proteção específica, a vacinação representa uma quimioprofilaxia efetiva para o controle de várias doenças, especialmente, as transmissíveis.

È sabido que as famílias que recebem o beneficio bolsa família precisam manter em dia a vacinação das crianças abaixo de 7 ano. A contrapartida é obrigatória para

assegurar o recebimento do benefício financeiro. O objetivo da exigência é assegurar o acesso da população de baixa renda aos serviços de saúde e contribuir para a melhoria de vida dos beneficiários. (1)

O SUS visa à transformação dos perfis de saúde-doença da população, alterando a situação de desigualdade na assistência por meio de seus princípios norteadores, que no caso das imunizações, pode ser ilustrada por meio da universalidade do acesso às vacinas nas unidades básicas de saúde (UBS) ou de saúde da família (USF), da integralidade da cobertura vacinal ao longo dos diferentes ciclos da vida (vide ampliação do calendário oficial de vacinação do recém-nascido ao idoso) e da equidade em momentos de campanhas e bloqueios vacinais que garantem a ampliação e possibilidades de acesso à vacinação pela população que por diferentes motivos não realizam o gesto vacinal. Diante do exposto, verifica-se a importância de conscientizar a população sobre a disponibilidade e o direito da vacinação via SUS, bem como sobre a importância do procedimento. Assim o objetivo do presente estudo é avaliar estratégias educativas da equipe de ESF para conscientizar a população sobre a necessidade da adesão vacinal.

2.Objetivo

2.1 Objetivo Geral

O objetivo do presente trabalho é aumentar a adesão vacinal da população da ESF..... através de estratégias educativas.

2.2 Específicos

Avaliar estratégias educativas da equipe de ESF para conscientizar a população sobre a necessidade de adesão vacinal.

3. Metodologia

O projeto busca uma intervenção que fuja do modelo tradicional e adotem o modelo da estratégia com a equipe de médico, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem além dos agentes comunitários de saúde, sendo estes o principal vínculo entre a unidade básica e a população. Todas as unidades deveriam ter meios de avaliar suas ações educativas, através de protocolos e até mesmo outras avaliações de estâncias superiores como o PMAQ. Para se elaborar estratégias educativas para a equipe de ESF é necessário que todos os membros da equipe entendam o que são estratégias educativas, seria interessante levantar os indicadores da área de abrangência da equipe, para que todos percebam os déficits encontrados e um treinamento adequado para os ACS sobre vacinação e sua importância. À princípio realizaríamos um estudo comparativo com duas unidades e com 1 equipe de ESF de cada unidade.

3.1 Cenário de Intervenção: O presente projeto de intervenção busca atingir as comunidades assistidas pelas equipes de ESF, onde as unidades básicas fujam do modelo tradicional e adotem o modelo da estratégia com a equipe de médico, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem além dos agentes comunitários de saúde, sendo estes o principal vínculo entre a unidade básica e a população. Seria realizado no Município de São Paulo, SP, inicialmente realizaríamos o projeto com duas unidades de regiões distintas para poder comparar os resultados encontrados para se tratar um perfil. Por exemplo usaríamos o bairro de Itaquera zona Leste onde sabidamente é carente e usaríamos uma UBS comparativa no bairro de Moema onde se classifica o bairro como sendo de classe alta.

3.2 Sujeitos da intervenção: População cadastrada nas duas UBS's a qual seria aplicado o projeto de pesquisa. Usaríamos toda a população que está cadastrada na área de abrangência, crianças, adultos, idosos e gestantes.

3.3 Estratégias e ações: Para se elaborar estratégias educativas para a equipe de ESF é necessário que todos os membros da equipe entendam o que são estratégias educativas, seria interessante levantar os indicadores da área de abrangência da equipe, para que

todos percebam os déficits encontrados e um treinamento adequado para os ACS sobre vacinação e sua importância. Realizar ações de levantamento de carteirinha de vacinação durante as visitas domiciliares e durante as consultas nas unidades para se verificar o perfil vacinal da população. Iriamos realizar um multirão na unidade onde todos os profissionais seriam treinados para avaliar as carteiras de vacinação.

3.4 Avaliação e monitoramento : Há necessidade de um membro que seja ou não da equipe de realizar o monitoramento das ações (visitas e consultas) para averiguar se realmente a equipe de ESF está levando á serio esta avaliação das carteirinhas. O monitoramento deve ser realizado a cada consulta e visita se atualizando os dados encontrados tanto em um formulário específico para o projeto (onde á descrição da família, nome do usuário, idade, se há ou não carteira de vacinação e se está ou não atualizada, descrever quais vacinas já foram aplicadas e quais estão faltando) e também podemos monitorar estas ações através da ficha A realizada pelo ACS.

4. Resultados Esperados

O presente projeto de intervenção tenta compreender as dificuldades de adesão á vacinação em áreas de abrangência onde há a ESF. Podemos mencionar através das pesquisas feitas que são vários os motivos apresentados para que a população não sejam imunizadas, dentre os mais relevantes, destacam-se a falta de informação das mães, falta de dinheiro, falta de acesso a uma UBS, falta de tempo dos responsáveis, crenças populares de que a vacina pode trazer doença, medo das reações adversas da vacina.⁽³⁾

5. Cronograma

Atividades	Set 2014	Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015	Mar 2015
Apresentação ao orientador, Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X		
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da Literatura, seleção de artigos para o projeto de intervenção	X	X	X				
Coleta de Dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X	X		
Revisão final e digitação				X	X		
Entrega do trabalho final					X		
Socialização do trabalho/ apresentação						X	X

6. Referências

1. Ministério da Saúde. Disponível no site:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448

2. Francisco PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, César CLG, Goldbaum LCM. Fatores associados á vacinação contra a influenza em idosos. Rev Panam Salud Publica. 2006 Apr; 19 (4).

3. Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde soc. 2010 July/Sept; 13 (3).

4. Chaud MN, Peterlini MAS, Harada AJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. 1º ed. Atheneu. São Paulo;2000.

5. Marasquin HG, Duarte RVC, Pereira RBL, Monego ET. Visita Domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603. Rev UFG. 2004 Dez; 6.

6. Polit DF, Beek CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5th ed. Massachusetts: Artmed 2004.
7. Egry EY, Fonseca RMG. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev esc enferm USP. 2000 Sept; 34 (3).
8. Monteiro AI, Ferriani MGC. Atenção á saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. Rev Latino-Americana de Enfermagem. 2000 Jan;8 (1).
9. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da família ma mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009 Apr; 25 (4).
10. Cruz MGB. Estudo comparativo de alguns indicadores em municípios do Estado de são Paulo segundo a implantação do Saúde da Família. Rev esc Enferm USP. 2005 Mar;39 (1).
11. Juliano Y, Compri PC, Almeida LR, Freire PV, Moreira FT, Vieira FHS, ET AL. Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo. Rev Paul pediater. 2008 Mar;26 (1).