

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO  
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MONIZA CORREIA DA SILVA FARIAS**

**MELHORIA DA SITUAÇÃO VACINAL DO ADULTO:  
Desafios para uma equipe da Estratégia Saúde da Família da Zona Rural de  
Palmeira dos Índios - Alagoas**

**PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS**

**2021**

**MONIZA CORREIA DA SILVA FARIAS**

**MELHORIA DA SITUAÇÃO VACINAL DO ADULTO:  
Desafios para uma equipe da Estratégia Saúde da Família da Zona Rural de  
Palmeira dos Índios - Alagoas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos Albuquerque

**PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS**

**2021**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas Biblioteca Central**  
Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino –  
CRB4/1459

F224m Farias, Moniza Correia da Silva.

Melhoria da situação vacinal do adulto: desafios para uma equipe da Estratégia Saúde da Família da zona rural de Palmeira dos Índios - Alagoas / Moniza Correia da Silva Farias. – 2021.

40 f.: il.

Orientador: Maria Cicera dos Santos Albuquerque.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 39-40.

1. Imunização. 2. Saúde do adulto. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde pública.  
I. Título.

CDU: 614.47

## Folha de Aprovação

**AUTOR: MONIZA CORREIA DA SILVA FARIAS**

**MELHORIA DA SITUAÇÃO VACINAL DO ADULTO: Desafios para uma equipe da Estratégia Saúde da Família da Zona Rural de Palmeira dos Índios - Alagoas**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 17 de Março de 2021.



Doutora, Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, EENF/UFAL  
(Orientador/a)

**Examinador/a:**



(Mestra, Fernanda Silva Monteiro, EENF/UFAL  
(Examinador/a)

**MONIZA CORREIA DA SILVA FARIAS**

**MELHORIA DA SITUAÇÃO VACINAL DO ADULTO:  
Desafios para uma equipe da Estratégia Saúde da Família da Zona Rural de  
Palmeira dos Índios - Alagoas**

Banca examinadora:

Prof<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, Doutora, EENF/UFAL.

Prof<sup>a</sup> Fernanda Silva Monteiro, Mestra, EENF/UFAL.

Aprovado em Maceió em: 12 / 03 / 2021

**DEDICO ESTE TRABALHO:**

À minha equipe da ESF Coruripe da Cal por toda dedicação e comprometimento na realização do trabalho diário.

### **AGRADEÇO:**

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos Albuquerque pelas valiosas contribuições a este trabalho.  
À Universidade Federal de Alagoas pela oportunidade de cursar este curso de especialização.

## RESUMO

O Programa Nacional de Imunização é uma das mais importantes ações em saúde pública realizadas no Brasil com impacto significativo na erradicação de doenças que causam mortes e incapacidades como, a poliomielite, o sarampo e o tétano. Porém, a partir do momento que adultos passam a não conviver mais com essas doenças devastadoras, sentem-se seguros e acreditam não ser mais necessário se imunizar. Com isso, é importante que as Unidades de Saúde estejam preparadas para garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários, realizando busca ativa, integrando o cuidado com ações de prevenção e promoção e alimentando os sistemas de informação. Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a situação vacinal da população adulta cadastrada na Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal, do Povoado Coruripe da Cal em Palmeira dos Índios /Alagoas. Foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com planejamento e avaliação das ações em saúde. Foi feita uma revisão de literatura que subsidiou o embasamento conceitual. Foram considerados como nós críticos os adultos sem cartão de vacinação, o baixo registro vacinal no prontuário e o descomprometimento do adulto frente a própria situação vacinal. Para tanto proposto as seguintes operações: realizar busca ativa dos cartões de vacinação dos adultos cadastrados na UBS; identificar a informação de vacinação nos prontuários e registrar as vacinas identificadas nos cartões; e estimular o interesse e a procura do adulto pela vacinação. Com a realização deste projeto será possível a melhoria da vacinação dos adultos assistidos por esta Unidade Básica de Saúde, impactos positivos na saúde deles e o fortalecimento das ações de prevenção na atenção primária a saúde desta população.

Palavras-chave: Imunização, Saúde do Adulto, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública.



## **ABSTRACT**

The National Immunization Program is one of the most important public health actions carried out in Brazil with a significant impact on the eradication of diseases that cause deaths and disabilities such as polio, measles and tetanus. However, as adults did not live with those devastating diseases throughout their lives, they feel safe not being immunized and believe that it is no longer necessary. Consequently, it is important that the Health Units are prepared to guarantee the continuity of healthcare and keep monitoring its users, carrying out active searches, integrating care with prevention and promotion actions, and feeding the health information systems. This paper is an intervention project aimed at improving the vaccination situation of the adult population registered at the Basic Health Unit of Coruripe da Cal, localized at the Coruripe da Cal settlement in Palmeira dos Índios city, state of Alagoas. The Situational Strategic Planning / Rapid Estimation method was applied to determine the priority problem, critical nodes and actions, according to Planning and evaluation of health actions. A literature review was done and it supported the conceptual basis. Critical knots were considered as adults without a vaccination card, the low vaccination record in the medical record, and the adult's lack of commitment to the vaccination situation itself. The following operations are proposed: actively search for adult vaccination cards registered at UBS; identify vaccination information in medical records and record vaccines identified on cards; and encourage adult interest and demand for vaccination. As a result of this paper, it will be possible to improve the vaccination of adults assisted by this Basic Health Unit, positive impacts on their health and the strengthening of preventive actions in primary health care for this population.

**Keywords:** Immunization, Adult Health, Primary Health Care, Public Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESUS	Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Intramuscular
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
PNI	Programa Nacional de Imunização
SBIIm	Sociedade Brasileira de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1-</b>	Aspectos Demográficos da USF Coruripe da Cal, Palmeira dos Índios-AL, 2020.....	14
<b>Quadro 2-</b>	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Coruripe da Cal, Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.....	18
<b>Quadro 3-</b>	Calendário Nacional de Vacinação, Brasil 2020 .....	24
<b>Quadro 4-</b>	Calendário Nacional de Vacinação do Adulto, Brasil 2020.....	25
<b>Quadro 5-</b>	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL.....	34
<b>Quadro 6-</b>	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL.....	35
<b>Quadro 7-</b>	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Aspectos gerais do município .....	10
1.2 O sistema municipal de saúde .....	11
1.3 Aspectos da comunidade .....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal .....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família e da Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal. ....	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Coruripe da Cal .....	16
1.7 O dia a dia da equipe Coruripe da Cal .....	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	18
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos .....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	23
5.1 Programa Nacional de Imunização e o Calendário Vacinal do Adulto .....	23
5.2 Desafios na Vacinação do Adulto e Estratégias de Solução .....	29
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	32
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	32
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	33
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) .....	33
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na reorganização das práticas assistenciais, de forma substitutiva ao modelo assistencial anterior, através de uma ampla compreensão do processo saúde-doença e de intervenções que devem ir além das práticas curativas.

A ESF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. Deste modo, compete a equipe desenvolver ações que atendam os problemas vivenciados na sua comunidade adscrita, melhorando as condições de saúde da população e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Apesar dos avanços e do elevado número de imunobiológicos disponíveis na rede pública de saúde, verifica-se em alguns estudos, como CRUZ (2017) e ARAÚJO (2010), elevadas taxas de morbimortalidade por doenças preveníveis através de vacinas nos países subdesenvolvidos, como exemplo podemos citar a Hepatite B que ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil.

Além disso, é possível observar na prática resistência e/ou descomprometimento da população adulta para com a sua própria vacinação, assim como dificuldade por parte da equipe da ESF em completar o esquema vacinal preconizado para este público. Deste modo, fazem-se necessárias ações de sensibilização que intensifiquem a vacinação dos adultos, a fim de garantir imunização adequada e prevenção de doenças de forma eficaz.

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Palmeira dos Índios está localizado no Agreste do estado de Alagoas e é a terceira maior cidade do estado. De acordo com o Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a população do município é predominantemente urbana e possui 70.368 habitantes, sendo 36.786 do sexo feminino e 33.582 do sexo masculino.

O Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2020) mostra que 36% da população palmeirense encontram-se na faixa etária de 0 a 19 anos, 52% de 20 a 59 anos e que a população idosa acima de 59 anos corresponde a 12%. Observa-se que a maior parte da população encontra-se na fase adulta, considerada a fase mais

produtiva da vida e que apesar do expressivo número da população jovem, a população idosa apresentou-se de forma considerável no município. Fato que aponta para uma boa expectativa de vida na região.

De acordo com dados do IBGE (2020) o salário médio mensal é de 1,7 salários mínimos, com uma proporção de 10,3% de pessoas ocupadas em relação a população total e tem uma taxa de escolarização de 95,1% na faixa de 6 a 14 anos de idade.

A economia do município tem forte influência da agropecuária, contando com indústrias de laticínios, de transformação e da cana-de-açúcar. Além disso, é uma grande produtora de leite, dispõe de um modesto comércio, agricultura e pecuária que servem de abastecimento para toda região (Prefeitura Municipal de Palmeira dos Índios, 2020).

Além disso, o município apresenta uma taxa de mortalidade infantil média de 13,48 para cada 1000 nascidos vivos e de internação por diarreia igual a 1,9 para cada 1000 habitantes. Apenas 13,6% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

No município de Palmeira dos Índios / AL o modelo de atenção que predomina é a Atenção Primária à Saúde, composta por 22 equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde da Família Indígena e 04 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF (CNES, 2020), que atendem uma população adscrita devidamente cadastrada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de dispositivo eletrônico, mas ainda possui territórios descobertos.

Em geral, são realizadas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde dos usuários. No entanto, quanto à resolutividade, algumas ações das equipes de atenção primária à saúde são limitadas, pois a estrutura da maioria das unidades é muito deficiente e pequena, não sendo possível muitas vezes sequer realizar uma hidratação venosa num paciente ou uma sutura. Devido a isto, muitos casos que poderiam ser solucionados na própria unidade precisam ser encaminhados a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A organização dos fluxos pela atenção primária é sempre um desafio, pois muitas vezes os usuários são encaminhados a outros níveis de atenção, mas não retornam com uma contrarreferência para auxiliar no planejamento de ações posteriores e assim fortalecer ainda mais a responsabilização pelo cuidado que atenção primária possui independente do nível de atenção que usuário esteja.

A rede de atenção à saúde do município precisa ser fortalecida e para isso se faz necessário uma equipe de gestão empenhada em articular os diversos serviços de saúde existentes, estimulando a resolutividade de cada um e promovendo uma boa articulação entre os mesmos a fim de proporcionar uma melhor assistência em saúde à população como um todo.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2020), como referência para atenção secundária e terciária o município possui: 01 Centro de Especialidades, 01 Casa da Criança, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Laboratório Municipal, 01 Centro de Reabilitação, 01 APAE, 01 Central de abastecimento farmacêutico, 01 Hospital Regional e 01 Maternidade, além de outros serviços conveniados. O município também conta com 1 Central de regulação e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A referência e contrarreferência na rede municipal são deficientes, sendo falha a comunicação entre profissionais de diferentes pontos de atenção. A referência é realizada através de encaminhamentos por escrito por profissionais da ESF, nos quais são feitas algumas informações mínimas sobre o estado de saúde do paciente. No município predomina a atenção primária com o modelo de atenção sanitária.

Um dos desafios enfrentados no sistema de saúde municipal é a desorganização das redes de atenção à saúde, de modo que os serviços funcionam de forma independente e sem comunicação com outros serviços. Além disso, um sistema de regulação deficiente que não atende a demanda da população de forma adequada.

### **1.3 Aspectos da comunidade**

As comunidades assistidas pela ESF Coruripe da Cal estão subdivididas para atendimento em duas equipes, pois apesar de estar dentro do parâmetro de número de usuários preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), trata-se de uma extensa área territorial rural em que se torna difícil uma assistência em saúde que atenda os princípios do SUS com apenas uma equipe. Com isso, há uma equipe completa atendendo na USF Coruripe da Cal e outra atendendo no Posto de Apoio Moreira, este aguardando habilitação do MS para se tornar uma equipe da ESF independente. Para este trabalho será contemplada a área de abrangência que compete a equipe da USF Coruripe da Cal.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Coruripe da Cal atua na assistência em saúde da população de 6 comunidades rurais distintas, sua unidade principal está localizada no Povoado Coruripe da Cal que atende também o Sítio Poço da Onça e o Sítio Boa Vista e possui um posto de apoio no Povoado Lagoa do Caldeirão que além dele faz o atendimento do Sítio da Lages do Caldeirão e do Sítio Cabaceiro. Tem uma área territorial extensa, de modo que as comunidades mais distantes têm dificuldade de acesso tanto aos serviços de saúde como de educação, assistência social e outros.

A agricultura é o principal meio de trabalho e de subsistência, porém os programas sociais do governo, como o Bolsa Família, acabam sendo a única fonte de renda de uma grande parcela da população. As comunidades não dispõem de saneamento básico e apenas 3 contam com serviço de coleta de lixo, nas demais o lixo é queimado em sua grande maioria. Em quatro comunidades têm escola e em duas delas também têm creche. Além disso, no Povoado Coruripe da Cal e no Pov. Lages do Caldeirão têm associação comunitária.

Nos povoados é tradição a festa do padroeiro local e é comum uma comunidade participar das festividades da outra. Um fato interessante é que em cada povoado coberto pela equipe da ESF prevalece várias gerações de uma mesma família, sendo muitas vezes possível identificar de onde é a pessoa apenas pelo sobrenome.

As informações referentes aos aspectos demográficos, apresentadas abaixo, representam a área de cobertura da USF Coruripe da Cal e do Posto de Saúde



Moreira de acordo com o cadastro individual do ESUS (2020), já que os cadastros das duas equipes ainda estão unificados.

**Quadro 1. Aspectos Demográficos da USF Coruripe da Cal, Palmeira dos Índios-AL, 2020.**

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	11	24	35
1-4	95	90	185
5-14	250	276	526
15-19	142	150	292
20-29	261	274	535
30-39	208	244	452
40-49	177	219	396
50-59	172	179	351
60-69	127	151	278
70-79	86	80	166
≥ 80	34	41	75
<b>TOTAL</b>	<b>1563</b>	<b>1728</b>	<b>3291</b>

Fonte: Dados da Produção de Março 2020

Pode-se verificar no quadro acima que a população feminina é maior que a masculina, especialmente na idade adulta. Observa-se ainda que o maior número de pessoas concentra-se na faixa etária de 20 a 29 anos, considerada de adultos jovens e que a população vem envelhecendo gradativamente, onde os idosos correspondem um pouco mais de 15% da população total. De modo geral, há predomínio da população economicamente ativa, o que pode dificultar o trabalho da eSF, especialmente nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Equipe Coruripe da Cal foi inaugurada há mais de 20 anos e está localizada no Povoado Coruripe da Cal, às margens da

BR 316. Trata-se de uma unidade com estrutura física pequena que não consegue atender todas as necessidades, possuindo apenas uma recepção pequena que não comporta todos os usuários e com isso a maioria das pessoas fica do lado de fora aguardando atendimento, um único banheiro que é utilizado por profissionais e usuários, um Consultório Médico, um Consultório de Enfermagem, um Consultório odontológico, uma sala adaptada para dispensação de medicação, uma sala de vacina e uma única sala de procedimentos, a qual é utilizada para todo tipo de procedimento tais como: nebulização, retirada de pontos, curativo, pré-consulta, entre outros e também para armazenar o estoque de materiais e insumos da UBS, tendo em vista que não temos DML ou depósitos.

A unidade de saúde, de modo geral, é bem equipada (tem geladeira de vacina, nebulizador, otoscópio, oftalmoscópio e alguns itens para intubação), porém devido à estrutura física muito pequena alguns procedimentos não são realizados conforme a necessidade, por exemplo: enquanto se realiza uma nebulização, não há como fazer curativo ou retirar ponto, para colocar o paciente em soroterapia é utilizada a maca do consultório médico ou de Enfermagem e isso não pode ser feito enquanto os profissionais estão atendendo. Para realização de salas de espera, em geral, utiliza-se a frente da unidade e a recepção da mesma, já a realização de grupos operativos ou eventos geralmente acontece no Centro Comunitário localizado no povoado, tanto por ter um espaço mais amplo como por ter um número maior de cadeiras.

A ESF Coruripe da Cal conta com um Posto de Apoio no Povoado Lagoa do Caldeirão, também situado às margens da BR 316. Trata-se de um antigo posto sanitário com estrutura física mínima apenas para ofertar assistência em saúde mais próximo da população. O posto está dividido em consultório médico, consultório de Enfermagem, uma sala adaptada para vacinação e uma pequena recepção onde é realizada a pré-consulta e a dispensação de medicação. Os usuários aguardam atendimento fora da unidade por não haver espaço interno suficiente, apesar disso são extremamente satisfeitos devido à facilidade de acesso ao serviço e a dificuldade de transporte para ir a UBS Coruripe da Cal.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Coruripe da Cal da Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal**

A equipe da ESF Coruripe da Cal é composta por: 01 médico, 01 Enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem, 01 Odontólogo, 01 Técnico em Saúde Dental, 01 Auxiliar de Saúde Dental, 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Atendente, 02 Agentes Administrativos e 01 Auxiliar de Serviços Gerais.

A equipe realiza uma reunião mensal para planejamento das ações do mês subsequente e reavaliação do trabalho no mês anterior, na oportunidade são realizadas educações continuadas e discussões de casos. Além disso, semanalmente são realizadas reuniões com os ACS para verificar o seguimento do cronograma e o processo de trabalho.

Um dos fatores que contribuem para as boas relações de trabalho é o fato de a mesma equipe permanecer há vários anos nesta UBS, sendo esporádica a troca de profissionais. Com isso, a equipe consegue manter uma boa relação com a comunidade, conhecendo a população assistida e os problemas vivenciados e estabelecendo uma relação de amizade. O estabelecimento de vínculos otimiza as relações de cuidado e garante melhor resolutividade na assistência.

A equipe que compõe a unidade de saúde do Pov. Moreira é: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de Enfermagem, 03 Agentes Comunitários de Saúde e 01 Auxiliar de serviços gerais. Atualmente 02 microáreas encontram-se sem ACS.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Coruripe da Cal**

A Unidade Coruripe da Cal funciona de Segunda a Sexta-feira em horário corrido assim como todas as unidades da zona rural do município, das 7:30h às 13:30h. Para garantir seu funcionamento adequado, os Agentes Comunitários de Saúde se revezam na unidade para ajudar em atividades administrativas e na organização do atendimento. Todas as quintas-feiras, o médico, a enfermeira e a técnica de Enfermagem se deslocam para atendimento no Posto de Apoio de Lagoa do Caldeirão, permanecendo na UBS Coruripe da Cal o atendimento odontológico e os serviços administrativos.

Para realização do cuidado em saúde é criado um cronograma que comporte todas as ações em saúde dentro do horário proposto, como por exemplo: atendimento aos grupos de risco (Pré-natal, Hipertensão, Puericultura, entre outros) e a

demanda espontânea, visitas domiciliares, Programa Saúde na Escola e ações de Educação em saúde dentro e fora da UBS. De modo que, com trabalho em equipe e organização é possível proporcionar a população uma saúde integral e de qualidade.

### **1.7 O dia a dia da equipe Coruripe da Cal**

O processo de trabalho da equipe está organizado com o agendamento para consultas eletivas dos grupos prioritários e atendimento total da demanda espontânea diária, de modo que nenhum usuário retorne sem atendimento no dia solicitado, não havendo fila de espera para atendimento. O agendamento é feito pelo ACS durante as visitas domiciliares e o acolhimento da demanda agendada e espontânea é realizado na unidade por uma pessoa designada para esta função. Não há dia específico para visitas domiciliares da equipe, como a UBS funciona em horário corrido as visitas são realizadas diariamente ao fim do atendimento de acordo com a organização da equipe ou solicitação do usuário.

A equipe vem desenvolvendo um trabalho para levar os serviços de saúde para as localidades mais distantes de forma regular, através de um cronograma estabelecido, pois se trata de uma comunidade com pouco acesso a meios de transporte. As atividades de educação em saúde ocorrem no dia a dia de trabalho com os pacientes que aguardam atendimento e são agendados grupos específicos como o de gestante, Hiperdia e Saúde da Mulher. Além disso, são realizadas ações regulares na escola.

Para planejamento das ações e avaliação dos resultados é realizada uma reunião mensal com toda equipe na qual é construído o cronograma de atividades do mês seguinte de acordo com as necessidades apresentadas, não sendo utilizado um cronograma único de atividades para todos os meses. A partir da construção do cronograma é feita a divisão das atribuições de cada membro da equipe para garantia da sua execução. Além disso, é realizada uma reunião semanal com os ACS para ir avaliando o processo de trabalho, as demandas e dificuldades diárias.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

De modo geral, as atividades conseguem ser realizadas de acordo com o cronograma elaborado e a equipe é bem comprometida. Quanto a assistência a população, há dificuldade para realização de ações de promoção a saúde com a população adulta saudável, como por exemplo: a imunização e o acompanhamento regular dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos da unidade, devido a uma resistência dos mesmos em comparecer a UBS para consultas eletivas. No entanto, para estes já vem sendo desenvolvido um trabalho para acompanhamento em cada comunidade assistida pela UBS.

Os problemas vivenciados estão mais relacionados a estrutura física da unidade, por se tratar de uma adaptação de um antigo posto sanitário e com isso não possuindo espaço físico adequado e suficiente para assistência a população. Além disso, a equipe enfrenta dificuldades na participação de equipe de apoio como por exemplo o NASF, não existindo ações regulares na UBS.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

**Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Coruripe da Cal, Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal, município de Palmeira dos Índios - AL**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Dificuldade de conhecimento da situação vacinal do adulto	Alta	10	Parcial	1
Déficit no acompanhamento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos	Alta	10	Parcial	2
Déficit na assistência do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Baixa	5	Fora	3
Estrutura física deficiente	Média	5	Fora	4

Fonte: Dados da Equipe Coruripe da Cal, 2020

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

O levantamento dos problemas de saúde mais frequentemente vivenciados na UBS foi realizado durante a reunião de planejamento mensal da equipe. De modo que a partir da discussão da equipe multiprofissional foi priorizada a dificuldade que a mesma encontra em conhecer como está a situação vacinal do adulto. Tal decisão foi tomada tendo em vista que apesar da equipe realizar ações frequentes para vacinação do adulto, pouca informação se tem registrada na UBS e estava sendo frequente os mesmos pacientes comparecerem para vacinação sem apresentar cartão vacinal e ser necessário reiniciar todo o esquema de vacinação preconizado para a faixa etária.

## 2 JUSTIFICATIVA

O trabalho apresentado justifica-se pela importância da necessidade da equipe da ESF conhecer a situação vacinal da população assistida a fim de garantir imunização conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e prevenir a ocorrência de doenças que em um contexto histórico trouxeram incapacidades e mortes.

O monitoramento da condição vacinal da criança ocorre de forma mais efetiva pela própria proposta do MS e o do idoso é facilitado pelas campanhas anuais para este público, já para o adulto a vacinação acontece a partir da procura espontânea do mesmo ou busca ativa através de mutirões esporádicos. Além disso, torna-se um desafio completar o esquema vacinal proposto para este público devido à falta de comprovação do usuário através do cartão de vacinação.

Esta problemática foi priorizada pela observação durante as ações de saúde da eSF que o adulto, de modo geral, inicia o esquema vacinal, mas não retorna espontaneamente para completá-lo. E que, além disso, tem dificuldade de completar o esquema vacinal por não guardar o cartão de vacina e não possuir comprovação armazenada na UBS, também conhecido como cartão espelho, resultando na revacinação desnecessária, no desperdício de imunobiológicos e no risco de efeitos adversos pelo excesso do imunobiológico. Desta forma faz-se necessário ações que priorizem o registro, o monitoramento e a imunização da população adulta.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar projeto de intervenção para melhoria da situação vacinal da população adulta cadastrada na Unidade Básica de Saúde Coruripe da Cal, do Povoado Coruripe da Cal em Palmeira dos Índios /Alagoas.

#### **3.2 Objetivo específico**

1. Realizar diagnóstico situacional do status vacinal da população adulta cadastrada na UBS;
2. Fazer a busca ativa dos cartões de vacinação dos adultos cadastrados na UBS;
3. Identificar a informação de vacinação nos prontuários e registrar as vacinas identificadas nos cartões;
4. Estimular o aumento do interesse e a procura do usuário pela vacinação.



#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon, documentos de órgãos públicos (ministério, secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017). Para a definição das palavras-chave e keywords, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), disponíveis em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>.

Trata-se de um projeto de intervenção para conhecer a situação vacinal da população adulta cadastrada na ESF Coruripe da Cal. Inicialmente será realizado levantamento de toda população na faixa etária estabelecida pelo PNI no calendário vacinal do adulto de 20 a 59 anos, cadastrada na ESF Coruripe da Cal e construída planilha no excel. Posteriormente será realizada busca ativa dos cartões de vacinação da população adulta no domicílio através dos Agentes Comunitários de Saúde e analisada situação vacinal registrada nos prontuários para cruzar e complementar informações em ambos os documentos. Após análise da situação vacinal encontrada será construído cronograma para realização de mutirões de vacinação em todas as microáreas assistidas para atualização da vacinação preconizada para o adulto, oportunizando a vacinação mais próximo do usuário e estimulando o interesse e a procura pela vacina.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 O Programa Nacional de Vacinação (PNI) e o Calendário de Vacinação do Adulto**

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil foi criado em 1973 em meio à campanha de erradicação da varíola, visando coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela baixa área de cobertura. Atualmente, o PNI oferta gratuitamente todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, atuando como referência internacional de política pública de saúde, onde por meio da vacinação o país já erradicou doenças como a varíola e a poliomielite (BRASIL, 2015).

O primeiro calendário básico de vacinação foi instituído em 1977, sendo obrigatória a vacinação contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche para crianças menores de 1 ano, por meio da Portaria 4527/1977 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A eliminação da poliomielite, sarampo na forma autóctone, rubéola e febre amarela urbana, além da erradicação da varíola, mostra que as ações de imunizações apresentam impacto positivo na prevenção de doenças imunopreveníveis. Continuamente ocorrem avanços nas práticas de vacinação e com isso mudanças no que se refere a calendário vacinal, introdução de novas vacinas, novas apresentações de imunobiológicos e novas recomendações na prática de vacinação. (GUIA PRÁTICO, 2020).

Atualmente, o calendário de vacinação do Brasil é composto por 19 imunobiológicos e é definido considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, por isso atua com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas (GUIA PRÁTICO, 2020).

### **5.2 Calendário Nacional de Vacinação**

O Programa Nacional de Imunização definiu para 2020 o Calendário Nacional de vacinação apresentado abaixo, de que trata a Portaria MS nº 1533 de 18 de agosto de 2016 e atualizações posteriores:

### QUADRO 3: CALENDÁRIO nacional de vacinação, Brasil 2020

Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Rotavírus	Meningo C	Meningo ACWY	Febre Amarela	Tríplice viral	Tetra viral	Varicela	Hepatite A	Dupla adulto	HPV	dTpa adulto
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer														
	2 meses			1ª Dose	1ª Dose (com VIP)	1ª Dose	1ª Dose										
	3 meses							1ª Dose									
	4 meses			2ª Dose	2ª Dose (com VIP)	2ª Dose	2ª Dose										
	5 meses							2ª Dose									
	6 meses			3ª Dose	3ª Dose (com VIP)												
	9 meses									1ª dose							
	12 meses					Reforço		Reforço			Dose única						
	15 meses			1ª reforço (com DTP)	1ª Reforço (com VOP)							Dose única		Dose única			
	4 anos			2ª reforço (com DTP)	2ª Reforço (com VOP)						Reforço			Dose única			
9 anos																	
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses <sup>(1)</sup>						Dose única (11 e 12 anos)	Dose única <sup>(1)</sup>	2 doses <sup>(1)</sup> (até 29 anos)				Reforço a cada 10 anos <sup>(5)</sup>		2 doses <sup>(4)</sup>
Adulto	20 a 59 anos		3 doses <sup>(1)</sup>							Dose única <sup>(1)</sup>	1 dose <sup>(1)</sup> (30 a 59 anos)				Reforço a cada 10 anos <sup>(5)</sup>		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses <sup>(1)</sup>							Dose única <sup>(1,2)</sup>					Reforço a cada 10 anos <sup>(5)</sup>		
Gestante			3 doses <sup>(1)</sup>												2 doses <sup>(1)</sup>		Dose única <sup>(3)</sup>

(1) Se não tiver recebido o esquema completo na infância.

(2) Deverá ser avaliado o benefício/risco da vacinação para indivíduos com 60 anos ou mais.

(3) Uma dose a cada gestação: a partir da 20ª semana de gestação.

(4) Esquema para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

(5) Se não tiver recebido esquema básico com 3 doses previamente deverá iniciá-lo ou completá-lo.

Fonte: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/13134138-instrucao-normativa-calendario-nacional-de-imunizacoes-2020.pdf>

### 5.3 Calendário de Vacinação do Adulto

De acordo com o calendário de Vacinação do Adulto do Ministério da Saúde de 2020 são disponibilizadas pelo PNI na rede SUS as vacinas: Hepatite B, Febre Amarela, Tríplice Viral, Dupla Adulto e dTpa (acelular). Para fins deste estudo será utilizada a população adulta na faixa etária de 20 a 59 anos estabelecida no Calendário Nacional de Vacinação (2020).

**QUADRO 4: CALENDÁRIO nacional de vacinação do adulto, Brasil 2020**

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO ADULTO, BRASIL 2020						
Vacinas		Hepatite B	Febre Amarela	Tríplice Viral	Dupla Adulto	dTpa (Adulto)
Protege contra		Hepatite B	Febre Amarela	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Difteria e Tétano	Difteria, Tétano e Coqueluche
Grupo ativo	Idade					
Adulto	20 a 59 anos	3 Doses	1 Dose*	Até 29 anos: 2 Doses Entre 30 e 59 anos: 1 Dose	3 Doses e reforço a cada 10 anos	Profissional de saúde: 1 dose e reforço a cada 10 anos.

Fonte: Calendário Nacional de Vacinação/2020/PNI/MS

Segue abaixo as principais informações de cada vacina ofertada ao adulto de acordo com o Guia Prático de Imunizações para Trabalhadores da Sala de Vacinação (2020):

### 5.3.1 Vacina Hepatite B

**Doença evitada:** Hepatite B

**Apresentação:** Vacina diluída, apresentada em ampola monodose ou múltiplas doses.

**Composição:** Preparada por método de engenharia genética e obtida por tecnologia de recombinação do DNA do gene HBsAg adsorvido pelo hidróxido de alumínio e o timerosal como conservante.

**Idade e esquema:** Habitualmente consiste em três doses (0, 30 e 180 dias), em casos especiais há necessidade de maior número de doses (imunodeprimidos e renais crônicos).

**Via de administração:** intramuscular (IM).

**Eficácia:** Em imunocompetentes: o esquema vacinal completo induz títulos protetores de anticorpos (anti-HBs  $\geq$  10 UI/mL) em mais de 90% dos adultos e jovens saudáveis. A eficácia diminui com a idade e é bem menor em maiores de 40 anos, em torno de 40 a 60%.

Em imunodeprimidos: Recomenda-se aplicar doses mais elevadas em maior número de vezes que os esquemas habituais em pacientes imunodeprimidos, inclusive os HIV - positivos, porque há estudos demonstrando que nesses indivíduos a resposta imunológica é menor. (Fernandes, S.J. , Persistência de Anticorpos Anti-Hbs em crianças HIV positivas após vacinação contra Hepatite B. MT, Brasil, 2006.)

**Contraindicações:** Anafilaxia prévia a qualquer componente da vacina e Púrpura Trombocitopênica pós-vacinal.

### 5.3.2 Vacina Febre Amarela

**Doença evitada:** Febre amarela

**Apresentação:** Forma liofilizada em frasco de múltiplas doses, acompanhada de diluente (soro fisiológico).

**Composição:** O Laboratório Bio-Manguinhos produz a vacina composta de vírus vivo atenuado da subcepa 17DD, cultivado em ovos embrionados de galinha. Contem como excipientes sacarose, glutamato desódio, sorbitol, gelatina bovina, eritromicina e canamicina. O laboratório Sanofi-Pasteur produz a vacina denominada Stamaril composta de vírus vivo atenuado da cepa 17-D204 cultivada em embrião de galinha. Contem ainda, lactose, sorbitol, L-histidina, L-alanina e solução salina tampão.

**Idade e esquema:** Pessoas de 5 a 59 anos de idade que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação –1dose.

**Dosagem e via de administração:** 0,5 ml, por via subcutânea.

**Eficácia:** Estudos demonstraram taxa de soroconversão igual ou superior a 98% em indivíduos previamente soronegativos para as duas vacinas.

**Contraindicações:**

- Pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia);
- Pacientes em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc);
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos;

- Pacientes com neoplasia maligna;
- Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras);
- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);
- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm<sup>3</sup>.

### 5.3.3 Vacina Tríplice Viral

**Doença evitada:** Sarampo, Caxumba e Rubéola

**Apresentação:** Forma liofilizada, multidoses, acompanhada do respectivo diluente.

**Composição:** Vacina combinada contendo vírus vivo atenuado do Sarampo, da Caxumba e da Rubéola. Cultivados em embrião de galinha, traços de neomicina (conservante), gelatina, sorbitolou albumina (estabilizante) e fenol (corante).

**Idade e esquema:** De 12 meses a 29 anos de idade: 2 doses. De 30 até 49 anos de idade: 1 dose. Para profissionais de saúde independente da idade: 2 doses, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

**Dosagem e via de administração:** 0,5 ml, por via subcutânea.

**Eficácia:** Estudos clínicos demonstraram que a vacina tríplice viral é altamente imunogênica. Anticorpos contra a rubéola foram detectados em 99,3%, contra o sarampo em 98,0%, e contra a caxumba em 96,1% dos primovacinados.

**Contraindicações:** Gestantes.

### 5.3.4 Vacina Dupla Adulto – dT

**Doença evitada:** Difteria e Tétano.

**Apresentação:** Inteiramente líquida na forma de suspensão injetável em frasco multidoses.

**Composição:** Toxóides diftéricos e tetânicos, contém hidróxido de alumínio (adjuvante) e o timerosal (conservante).

**Idade e esquema:** 3 doses, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Considerar doses anteriores. Reforço a cada 10 anos após a última dose. Em comunicantes de casos de difteria e ocorrência de ferimentos com risco potencial para o tétano antecipar a dose de reforço quando a última foi administrada há mais de 5 anos.

**Dosagem e via de administração:** 0,5ml, via intramuscular profunda.

**Contraindicações:** Hipersensibilidade a qualquer componente da vacina ou manifestação de sinais de hipersensibilidade após administração prévia da vacina; Eventos neurológicos dentro de seis semanas após a administração da vacina.

### 5.3.5 Vacina dTpa (acelular)

**Doença evitada:** Difteria, tétano e Coqueluche. Protege o recém-nascido pela transferência de anticorpos maternos, nos primeiros meses de vida, até que se inicie o esquema vacinal da criança.

**Apresentação:** Suspensão líquida, monodose acondicionada em seringa própria.

**Composição:** Toxóide diftérico e tetânico combinado com *Bordetella Pertussis*. Contém adjuvante hidróxido de alumínio e conservante timerosal.

#### **Esquema vacinal:**

- Gestante: a vacina dTpa é indicada a partir da 20<sup>a</sup> semana gestacional, para complementação do esquema básico da vacina dT e como dose de reforço a cada gestação.
- Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde e parteiras tradicionais, como dose complementar no esquema básico da dT, para aqueles sem histórico vacinal ou incompleto para difteria/tétano e, como dose de reforço a cada 10 anos.

**Dosagem e via de administração:** 0,5 ml, via intramuscular profunda.

**Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina; Eventos neurológicos dentro de seis semanas após a administração da vacina.

## 5.4 Desafios na Vacinação do Adulto e Estratégias de Solução

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma das mais importantes ações em saúde pública realizadas no Brasil, tendo impacto significativo na erradicação de doenças que causam mortes e incapacidades como, a poliomielite, o sarampo, o tétano materno e neonatal, entre outras. Para o adulto, o PNI oferta nas unidades de saúde cinco vacinas: hepatite B, dT (difteria e tétano do tipo adulto), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) para gestantes, e Febre Amarela para os residentes em área de risco (BRASIL, 2004). Apesar da importância da imunização, a busca por esse serviço na população adulta ainda é insatisfatória.

Segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIIm (2018) a falta de conscientização é um dos fatores da baixa cobertura vacinal, pois a partir do momento que os adultos passam a não conviver mais com essas doenças devastadoras, sentem-se seguros e acreditam não ser mais necessário se imunizar, associando esta necessidade apenas às crianças. Além disso, a desinformação é outro fator que intensifica a não adesão à vacinação.

Em um estudo sobre cobertura vacinal de adolescentes realizado numa região do Piauí, ARAÚJO *et al* (2010) verificou-se que 48,30% dos entrevistados desconheciam a existência do próprio cartão vacinal apesar de serem residentes em áreas cobertas pela ESF. As principais razões para grupo estudado não possuir o cartão foram: ter deixado na casa de amigos, ter jogado fora, ter deixado em outra casa, ter perdido o cartão e nunca ter se vacinado. Tais resultados reforçam a falta de compromisso que este público tem para com o cartão vacinal e, conseqüentemente, com a própria vacinação.

Referente ao acesso às salas de vacina, FERREIRA *et al* (2017) verificou que o principal entrave, na dimensão organizacional, é a falta do imunobiológico, situação que se torna um obstáculo para que se atinja uma cobertura vacinal adequada. Já na dimensão geográfica, os moradores das áreas rurais enfrentam as maiores dificuldades, sendo um desafio o acesso até a unidade de saúde não apenas pela distância, mas também pelas barreiras geográficas encontradas no deslocamento como, a existência de rios, morros, estradas de terra, alagamentos e a inexistência de transporte público.

A população jovem e adulta precisa entender que imunização não é apenas coisa de criança, para isso é necessário disseminar informação e a compreensão da



sua importância para este público também. Vale salientar que cabe aos jovens e adultos procurarem uma unidade de saúde e identificar se alguma vacina precisa ser tomada (CRUZ, 2017). E tendo em vista que a imunização é a única forma de garantir que doenças erradicadas não voltem, é necessário fortalecer a confiança da sociedade nas vacinas de distribuição pública.

Em um estudo realizado por Pereira e Oliveira (2018) sobre as alegações para a recusa da imunização no adulto, constatou-se que boa parte dos adultos buscam a vacina por uma imposição da situação que são obrigados, como, por exemplo, o trabalho. E que a dor e o medo ocasionados pela agulha são fatores que influenciam na decisão ou não pela vacinação. Além disso, a resistência/negação à vacinação de adultos está relacionada a traumas trazidos da infância decorrentes de condutas agressivas e violentas tanto dos responsáveis quanto dos profissionais de saúde.

A Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM, 2018) aponta que o médico influencia fortemente na vacinação do adulto, pois, devido a confiança nesse profissional, a indicação da imunização estimula a procura pelo serviço. Esta informação foi confirmada pelo Instituto Data Folha em 2003 em uma pesquisa encomendada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em que o índice de recomendação médica entre os que participaram da campanha contra a gripe em 2002 foi praticamente o dobro em comparação aos que não aderiram (SBIM, 2018).

É importante que as Unidades de Saúde estejam preparadas e organizadas para garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários, realizando busca ativa na comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde, integrando o cuidado com ações de prevenção e promoção e alimentando corretamente os sistemas de informação. Estas ações certamente tornam a imunização mais eficiente e eficaz (CRUZ, 2017).

A melhora da situação atual só será possível mediante a participação de todos os envolvidos no processo. Para isso, pode-se citar como propostas que médicos e enfermeiros aprimorem seus conhecimentos sobre vacinação, incluam na anamnese a revisão do calendário vacinal, informem aos pacientes sobre as vacinas disponíveis e locais onde possam se vacinar, lembrem de futuras doses e façam os pacientes se sentirem cuidados. Ao PNI cabe ações como, aumentar a capacidade produtiva, capacitar os profissionais de saúde, estabelecer parcerias com instituições e as sociedades civis, entre outros. Somado a isso, melhorar a comunicação através

de campanhas de conscientização do público leigo são estratégias que podem contribuir para a melhoria da vacinação do adulto (SBIM, 2018).

Devido à queda na cobertura vacinal que vem sendo observada nos últimos anos, o Ministério da Saúde (2017) vem traçando estratégias para alcançar as metas preconizadas, como: implantação do sistema nacional (SIPNI), vacinação nas escolas, vacinação extramuros e horários diferenciados nas salas de vacina. De modo que, na vacinação extramuros é possível realizar a busca da população que não vai à UBS e da população móvel e flutuante, e que estratégias como a vacinação casa a casa, a participação dos ACS e o monitoramento rápido de coberturas vacinais podem ser efetivos.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “**Falta de informação da vacinação do adulto cadastrado na USF Coruripe da Cal**”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações. Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O problema foi selecionado decorrente da dificuldade que a equipe encontra em identificar como está a situação vacinal do adulto da sua área de abrangência, sendo frequente o usuário comparecer a UBS sem portar cartão vacinal, mesmo que lembre que foi vacinado em algum momento. Situação agravada pelo fato de, na própria proposta do Programa Nacional de Imunização, no adulto não haver um rigoroso acompanhamento como ocorre com a caderneta de vacinação da criança. Vale ressaltar que já foram identificados alguns casos de Hepatite B durante a realização de testes rápidos com posterior comprovação laboratorial e o diagnóstico de um caso de tétano em adulto, apesar de serem doenças imunopreveníveis.

## 6.2 Explicação do problema selecionado

Garantir um esquema vacinal ao adulto conforme preconiza o MS é um dilema vivenciado pela eSF Coruripe da Cal, pois a falta de informação sobre a situação vacinal prévia compromete e dificulta as ações de imunização. Problema este ocasionado tanto pelo descomprometimento do usuário com o próprio cartão de vacina quanto pela falta de registro na unidade. E com isso, gerando riscos de repetição de vacina administrada anteriormente, a não realização da mesma por incerteza do usuário e/ou da equipe e a manutenção do esquema vacinal preconizado pelo adulto incompleto.

## 6.3 Seleção dos nós críticos

Os principais nós críticos identificados foram:

1. Adultos sem cartão de vacinação para comprovar sua situação vacinal – observamos um descompromisso por parte do usuário referente à importância do cartão de vacina, sendo frequente comparecem a UBS sem portar o cartão porque perderam ou simplesmente não sabem onde guardou. Situação que dificulta e compromete o trabalho da equipe na tentativa de completar o esquema vacinal do adulto.
2. Baixo registro da situação vacinal do adulto em prontuário – outra situação que facilitaria o conhecimento da vacinação do adulto principalmente quando o mesmo não tivesse cartão seria através do registro em prontuário, porém poucos usuários têm essa informação no espaço destinado a este fim que consta no prontuário.
3. Resistência/descomprometimento do usuário frente a sua situação vacinal – muitas vezes lidamos com usuários que não se preocupam se estão com as vacinas completas ou não, que apesar de ser orientado sobre a importância das vacinas na prevenção de doenças, não comparece as ações de vacinação ou a UBS para se imunizar.

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão**

Os passos são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 5 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Adultos sem cartão de vacinação para comprovar sua situação vacinal</b>
<b>Operação (operações)</b>	Realizar busca ativa dos cartões de vacinação dos adultos cadastrados na UBS
<b>Projeto</b>	<b>“Evidências”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Localizar o cartão de vacinação dos adultos cadastrados na ESF e conhecer a situação vacinal usuário.
<b>Produtos esperados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitação da equipe sobre o Calendário Vacinal do Adulto</li> <li>2. Realização de salas de espera para a população na UBS</li> <li>3. Visitas domiciliares para solicitação dos cartões de vacina dos adultos cadastrados</li> <li>4. Visitas domiciliares para captação dos cartões de vacinação</li> <li>5. Preenchimento de planilha referente à situação vacinal de cada usuário</li> </ol>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivos: conhecimento do calendário vacinal do adulto e elaboração de planilha com os usuários adultos cadastrados</p> <p>Político: comprometimento da população na procura de eventuais cartões de vacina que possa ter.</p> <p>Financeiro: impressão da planilha.</p> <p>Estrutural: profissional para realizar a busca dos cartões.</p>
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Político: comprometimento da população na procura de eventuais cartões de vacina que possa ter.</p> <p>Estrutural: Disponibilização de sala de espera e realização de visita domiciliar;</p> <p>Cognitivo: profissionais com informações sobre vacina.</p>
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	População cadastrada (Motivação indiferente) / Sensibilização da população em salas de espera e nas visitas domiciliares a cerca da importância de conhecer a situação vacinal e manter esquema vacinal completo para idade. Trabalhadores da saúde motivados.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Agentes Comunitários de Saúde, Agente Administrativo e Enfermeira – 2 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Levantamento dos adultos cadastrados e elaboração da planilha: aos 15 dias</p> <p>Captura dos cartões de vacinação: aos 1 mês e 15 dias</p> <p>Preenchimento da planilha: aos 2 meses</p>

**Quadro 6 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Baixo registro da situação vacinal do adulto em prontuário</b>
<b>Operações</b>	Identificar a informação de vacinação nos prontuários e registrar as vacinas identificadas nos cartões
<b>Projeto</b>	<b>Registra +</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar o registro das vacinas administradas no adulto no prontuário
<b>Produtos esperados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitação da equipe para melhorar o registro das vacinas no prontuário no dia a dia de trabalho.</li> <li>2. Uso do prontuário do adulto cadastrado na UBS na sala de vacinação.</li> <li>3. Registro no prontuário das vacinas comprovadas através dos cartões de vacina do usuário.</li> <li>4. Registro gradual no prontuário das vacinas que forem administradas posteriormente.</li> </ol>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: levantamento dos prontuários e conhecimento do calendário vacinal do adulto</p> <p>Financeiro: aquisição de fichas ambulatoriais (prontuários)</p> <p>Político: comprometimento da equipe na busca dos prontuários e registro das informações</p>
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição de fichas ambulatoriais (prontuários)
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação da Atenção Primária à Saúde –APS (Favorável)/ Articulação com a coordenação da APS para impressão das fichas
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Técnica de Enfermagem, Agentes administrativos e Enfermeira – 2 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Levantamento e registro das vacinas no prontuário por microárea – a cada 10 dias, totalizando 6 microáreas Preenchimento da planilha: aos 2 meses

**Quadro 7 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema ”Déficit de informação da situação vacinal do adulto”, na população sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família do Povoado Coruripe da Cal, em Palmeira dos Índios /AL**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Resistência/descomprometimento do usuário frente a sua situação vacinal</b>
<b>Operação</b>	Aumentar o interesse e a procura do usuário pela vacinação
<b>Projeto</b>	<b>Mais vacinação</b>
<b>Resultados esperados</b>	1. Melhorar comprometimento do Adulto com o seu esquema vacinal
<b>Produtos esperados</b>	1. Educação em Saúde sobre as Doenças Imunopreveníveis e importância da imunização
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e elaboração de cronograma para Educações em Saúde  Político: Conscientização da população
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Político: Conscientização da população
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Comunidade - Motivação Indiferente/ Ações educativas nas comunidades e salas de espera na UBS
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médica e Enfermeira – 2 meses
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Realização de ações educativas nas comunidades: quinzenal -Realização de salas de espera na UBS - semanal

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que o Programa Nacional de Imunização trouxe inúmeros benefícios para a saúde pública ao longo dos anos e que a vacinação é a principal forma de prevenção de várias doenças. Desse modo, entender a sua importância e manter o calendário vacinal atualizado são atitudes essenciais para a população.

Melhorar a vacinação da população adulta de forma a proporcionar o cumprimento do esquema vacinal preconizado e conseqüentemente a proteção contra doenças que trazem mortes e incapacidades é uma proposta de intervenção de baixo custo, fácil efetivação e excelentes resultados para a população em geral.

Vale salientar a importância do planejamento na atenção primária à saúde, de modo que a partir da realização do diagnóstico situacional e identificação dos principais problemas comunitários é possível traçar estratégias, dentro do contexto vivenciado pela equipe da UBS, capazes de trazer soluções eficazes e garantir uma assistência à saúde integral e de qualidade.

É imprescindível que a equipe de Saúde da Família não se submeta ao trabalho rotineiro, sem uma programação estabelecida e sem perspectiva de melhorias, fadada ao comodismo e a desmotivação. Planejar, traçar estratégias e alcançar resultados trazem motivação pessoal e profissional, além de benefícios para a população em geral.

Faz-se necessário priorizar as ações de imunização dentro da programação da Unidade de Saúde, realizando capacitação da equipe e educação em saúde para os usuários sobre a temática, disponibilizando todas as vacinas do calendário vacinal na UBS, estabelecendo e cumprindo cronograma para sala de vacina, oportunizando ações de vacinação para todos os grupos, realizando monitoramento e busca ativa dos usuários para completar o esquema vacinal e registrando corretamente as vacinas na UBS e no sistema de informação.

Para isso, a realização do levantamento da informação vacinal de toda população adulta cadastrada na ESF Coruripe da Cal, por meio da busca ativa dos cartões de vacinação da população adulta no domicílio e da investigação da vacinação registrada nos prontuários, possibilitará uma análise da situação vacinal dos usuários adultos cadastrados e realização de mutirões de vacinação



direcionados em todas as microáreas assistidas para atualização da vacinação preconizada para o adulto, oportunizando a vacinação mais próximo deste.

Espera-se que com a efetivação de todas as ações propostas neste projeto de intervenção seja possível conhecer a situação vacinal dos adultos cadastrados e ter as informações do esquema vacinal registradas na UBS através dos prontuários, além do cartão de vacina do próprio usuário atualizado. Estimulando a adesão e a procura pela vacinação e possibilitando a equipe realizar uma busca ativa eficaz para imunização. Com isso, melhorar substancialmente a imunização do adulto, produzir impacto positivo na saúde destes usuários, fortalecer ações de prevenção na atenção primária à saúde desta população, melhorar os indicadores da USF Coruripe da Cal e, conseqüentemente do município de Palmeira dos Índios – AL.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.M.E; *et al.* Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI.**Rev. Eletr. Enf.**, 12(3): 502-10.2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 597/GM, DE 8 DE ABRIL DE 2004. Institui em todo território nacional os calendários de vacinação. Diário Oficial da União (Brasília): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0597\\_08\\_04\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0597_08_04_2004.html) . Acesso em: 12 de Março de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 236 p. 2013.

BRASIL. **SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.** Ministério da Saúde. DATASUS. 2015. Disponível em:<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp> . Acesso em: 23 de Dezembro de 2020.

BRASIL. **Avaliando as Coberturas Vacinais do Calendário Nacional de Vacinação.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017 Disponível em: [http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/2-c-coberturas-vacinais-CIT-final\\_27jun2017-jptoledo.pdf](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/2-c-coberturas-vacinais-CIT-final_27jun2017-jptoledo.pdf). Acesso em: 06 de Julho de 2020.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Consulta Estabelecimento de Saúde do Município: Palmeira dos Índios.** 2020. Disponível em:<http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em:06 de Junho de 2020.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>. Acesso em: 23 de Dezembro de 2020

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020. Disponível em:<http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

CRUZ, A. A Queda da Imunização no Brasil. **Revista Consensus**, 2017.

FERREIRA, A.V. *et al.* Acesso à sala de vacinas nos serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enf**; p. 19-31.2017.

GUIA prático de imunizações para trabalhadores da sala de vacinação. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.6.ed. [Goiás]: [s. n], 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama das Cidades.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/palmeira-dos-indios/panorama>. Acesso em: 06 de Junho de 2020.

PEREIRA, J.A. & OLIVEIRA, E.J. **Alegações para Recusa da Imunização em Adulto**. 2018. 21 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **A Cidade**. Disponível em: <http://palmeiradosindios.al.gov.br/a-cidade/>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

ROCHA, G. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Blog da Saúde, Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-0-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 23 de Dezembro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm). **Imunização de Adultos e Idosos – Bases para estudos e decisões**. Copyright, 2018.