

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PRISCILLA OLÍVIA DA COSTA SILVEIRA**

**VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CORONEL  
XAVIER CHAVES/MG: PLANO DE CONSCIENTIZAÇÃO DOS  
USUÁRIOS DA UBS SOBRE OS BENEFÍCIOS DA VACINA**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2017**

**PRISCILLA OLÍVIA DA COSTA SILVEIRA**

**VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CORONEL  
XAVIER CHAVES/MG: PLANO DE CONSCIENTIZAÇÃO DOS  
USUÁRIOS DA UBS SOBRE OS BENEFÍCIOS DA VACINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José Moraes Antunes

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2017**

**PRISCILLA OLÍVIA DA COSTA SILVEIRA**

**VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CORONEL  
XAVIER CHAVES/MG: PLANO DE CONSCIENTIZAÇÃO DOS  
USUÁRIOS DA UBS SOBRE OS BENEFÍCIOS DA VACINA**

**Banca Examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José Moraes Antunes- UFMG – Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Ms. Eulita Maria Barcelos - Examinador 1

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José Moraes Antunes - Examinador 2

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

As vacinas são recursos indispensáveis para a saúde individual e pública. Contudo, essa prática benéfica ainda é pouco difundida na população de adultos e idosos. No município de Coronel Xavier Chaves/MG, 100% da população pediátrica possui a caderneta da criança atualizada, contrastando com apenas 2% da população de adultos e idosos. Frente a essa realidade, é necessário que políticas de vacinação sejam implementadas no município para essa população, objetivando reduzir os prejuízos da não imunização e oferecer informações de qualidade. A abordagem do tema foi construída por meio de revisão da literatura, tendo como fonte de pesquisa artigos, livros de autores consagrados, bem como consulta da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo com o intuito de verificar dados e evidências já coletados. Algumas informações foram extraídas do diagnóstico situacional da Unidade de Saúde (2016). Os resultados do trabalho serão apresentados à gestão da atenção básica e espera-se que o tema vacinação de adultos e idosos seja prática constante na comunidade estudada.

**Palavras-Chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Programa de imunização. Cobertura vacinal. Vacinação.

## **ABSTRACT**

Vaccines are indispensable resources for individual and public health. However, this beneficial practice is still not widespread in adults and the elderly. In the municipality of Coronel Xavier Chaves / MG, 100% of the pediatric population has the child's book updated, contrasting with only 2% of the adult and elderly population. In view of this reality, it is necessary that vaccination policies be implemented in the municipality for this population, aiming to reduce the damages of nonimmunization and to offer quality information. The approach of the theme was constructed through a bibliographical review, having as a source of research articles, books of consecrated authors, as well as consultation of the Virtual Health Librar and Scielo y in order to verify data and evidence already collected. Some information was extracted from the situational diagnosis of the Health Unit (2016). The results of the study will be presented to the management of basic care and it is expected that the topic of vaccination of adults and the elderly is a constant practice in the community studied.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Immunization program. Vaccination coverage. Vaccination.

## LISTA DE DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da Unidade São Caetano no município de Coronel Xavier em Minas Gerais .....	26
QUADRO 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais. .....	29
QUADRO 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais. .....	30
QUADRO 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais. .....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 Identificação do Município .....	8
1.2 Comunidade São Caetano .....	9
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1 Objetivo Geral .....	14
3.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
5.1 Imunização: história no mundo e no Brasil e os benefícios para as pessoas .....	16
5.2 Estratégias de convencimento e conscientização de idosos e adultos .....	20
5.3 Estratégia Saúde da Família: importância para a vacinação e capacitação.....	22
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>26</b>
6.1 Definição dos problemas de saúde da comunidade .....	26
6.2 Priorização dos problemas .....	27
6.3 Descrição do problema selecionado .....	27
6.4 Explicação do problema selecionado .....	28
6.5 Seleção dos nós críticos.....	28
6.6 Desenho das operações.....	29
6.7 Cronograma das atividades.....	31
6.8 Recursos necessários .....	32
6.9 Resultados esperados.....	33
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Após a elaboração do diagnóstico situacional do município de Coronel Xavier Chaves, foi possível estabelecer um panorama das dificuldades e desafios encontrados em relação ao cuidado e à assistência a população.

Uma das prioridades estabelecidas pela equipe, após análise da lista de problemas foi justamente a assistência à saúde da população adulta. A maioria dos adultos entrevistados desconhece sua situação vacinal, em contrapartida, 100% das crianças e lactentes Chavierenses são vacinadas.

O município apresenta uma população diminuta de, aproximadamente, 3.410 habitantes, dispersa em um território vasto, visto que grande parte dos habitantes vivem na zona rural. Além do centro urbano, onde se localiza o PSF, o município conta com oito comunidades rurais: Cachoeira, São Caetano, Olhos d'água, Planalto de Fátima, Sumidouro, Água Limpa, Invernada e Pinheiros. Essas comunidades são relativamente distantes do município e alguns povoados são altamente dependentes do transporte da prefeitura para terem acesso aos serviços de saúde. Muitos membros sequer realizam o cuidado contínuo e longitudinal de seus problemas de saúde, tampouco conhecem sua situação vacinal.

A pirâmide etária da população brasileira vem se transformando ao longo dos anos e em Coronel Xavier Chaves não é diferente. Anteriormente, as taxas de natalidade eram muito elevadas e o município apresentava uma pirâmide com a sua base mais ampla e um topo mais estreito. Nos dias atuais, observa-se uma fase de transição. O município apresenta um grande número de adultos e um crescente número de idosos e, muitos deles, sem acompanhamento contínuo e longitudinal. Diante disso, o projeto de intervenção priorizará essa faixa etária.

### 1.1 Identificação do Município

Coronel Xavier Chaves localiza-se no Campo das Vertentes e é integrante do roteiro turístico da Estrada Real. Possui 3.301 habitantes de acordo com dados do IBGE de 2010 e extensão territorial de 141 Km<sup>2</sup>. Aproximadamente 50% da população da cidade vive na zona rural.

Tem como principal atividade econômica a agropecuária e serviços, mas também se destaca na atividade artesanal.

Há duas unidades de saúde na cidade: na unidade Básica de Saúde “Geraldo Sousa” são ofertados serviços de consultas ambulatoriais na área de pediatria, clínica geral e ginecologia, curativos, injeções, nebulizações, testes do pezinho, eletrocardiograma e pequenas cirurgias. No PSF, a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Incluem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Referenciamos para a cidade de São João del-Rei, município de referência para atendimentos de média e alta complexidade e que dista 18km de Coronel Xavier Chaves.

No município há duas escolas, uma destinada aos pré-escolares e escolares até o quinto ano e outra destinada aos adolescentes do sexto ano ao ensino médio.

## 1.2 Comunidade São Caetano

É uma comunidade de cerca de 310 habitantes, localizada na zona rural de Coronel Xavier Chaves. A população empregada vive basicamente do plantio de mandioca, repolho, mexerica, pimentão e batata baroa. A estrutura de saneamento básico na comunidade é por meio de fossas nos domicílios, uma vez que a coleta pública de esgoto apresenta pouco alcance na área rural. A maioria dos habitantes possui ensino fundamental, mesmo que seja incompleto. A comunidade possui um pequeno posto, contudo, são necessárias algumas melhorias estruturais no recinto, sobretudo com relação aos banheiros. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas.

Em relação a estrutura de saúde a cidade de Coronel Xavier Chaves conta apenas com uma equipe de saúde da família que presta serviços e atende toda a população do município. Existem 06 pequenos postos de saúde na zona rural que servem de ponto de apoio da ESF e uma unidade da Farmácia de Todos. A média de atendimento diária é de 20 consultas por profissional, agendadas e de livre demanda (triada pela enfermeira da UBS). Há um médico responsável pela zona

rural e duas médicas, do programa “mais médicos”, responsáveis pelo atendimento na UBS e visitas domiciliares.

A referência do município de Coronel Xavier Chaves para demais atendimentos em atenção secundária e terciária em saúde é o município de São João Del Rei.

A Equipe do PSF é formada por dois médicos, três técnicas de enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma ajudante de serviços gerais, uma enfermeira e uma coordenadora.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas, para tanto, é necessário o apoio dos técnicos de enfermagem, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência. O atendimento médico, porém, ocorre no horário de 07:30 às 16:30h.

A agenda da ESF é ocupada com as atividades de atendimento da demanda espontânea e consultas agendadas/programadas (maior parte). Além disso, há visitas domiciliares e grupos operativos. Os grupos operativos ocorrem na zona rural e na cidade, sendo que a adesão tem sido satisfatória.

Pelos dados coletados em 2016 foi possível identificar como principais problemas de saúde na comunidade: doenças crônicas como HAS e DM2; existência de doenças imunopreveníveis em virtude da não vacinação da população adulta e idosa. O número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos é grande, fato que motivou uma mudança de postura quanto à medicalização dessa população específica. O desmame tem sido gradual, as receitas de benzodiazepínicos são renovadas a cada 30 dias e somente por meio da consulta. Sendo assim, é possível conversar com o paciente da saúde mental sobre tolerância, dependência química e prática de atividade física como meio de extravasar a ansiedade.

A subnotificação de agravos também é um problema. Esforços tem sido implementados por todos os profissionais de saúde para que ocorra o fornecimento de subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação). A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. A gravidez na adolescência é tema recorrente.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas como um problema de saúde pública em todo o mundo e na cidade de Coronel Xavier Chaves não é diferente. São consideradas infecções de difícil detecção porque em geral os indivíduos apresentam-se assintomáticos. Podem evoluir para sérias complicações se não diagnosticadas e tratadas a tempo. A maioria dos adultos e idosos do município não é vacinada contra a hepatite B, por exemplo. Possuem a crença de que vacinação é destinada apenas para a população pediátrica.

O cenário da vacinação tem se modificado devido à divulgação pela mídia do aumento do número de casos de febre amarela, fato que levou a uma grande procura pela vacinação contra essa enfermidade, contudo, mesmo assim, a cobertura vacinal de adultos e idosos ainda é deficitária (2% em comparação com a cobertura vacinal de 100% da população infantil).

A comunidade São Caetano também enfrenta outros problemas como carência de rede de apoio eficiente em atenção secundária e terciária; falta de comunicação entre os pontos de atenção da rede; grande demanda reprimida por consultas com especialistas; demora na liberação de exames de alto custo; espaço físico reduzido e salas pouco arejadas/mal ventiladas.

Em síntese, pode-se dizer que é preciso que haja um enfrentamento do problema da falta de vacinação de adultos e idosos na comunidade. Para tanto, são necessários recursos financeiros, organizacionais, de poder e recursos cognitivos. É preciso aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da não vacinação através de estratégias de comunicação e pedagógicas, organização da agenda, articulação inter-setorial e mobilização social.

## 2 JUSTIFICATIVA

A relevância do estudo se pauta na asserção de que apesar de existir uma preocupação com a vacinação de adultos e idosos do Município de Coronel Xavier Chaves, ainda é tímida a ação para adesão e conscientização da população.

Dentre os inúmeros problemas enfrentados na área da saúde, constatou-se a partir do diagnóstico situacional e de uma intervenção direcionada realizada na comunidade estudada que o atual modelo não apresenta resultados tão expressivos.

A justificativa para a escolha do tema reside basicamente na sua importância, eis que além de indicar o potencial benefício econômico em aumentar a utilização de vacinas em adultos, as políticas de vacinação tendem a diminuir os prejuízos da não imunização e oferecem informações de qualidade para que os pacientes possam tomar, de forma autônoma, as decisões mais acertadas.

A vacinação é, sem dúvidas, uma importante ação da atenção primária de saúde, tendo em vista que alcança um número considerável de pessoas e, ainda, trata-se de iniciativa de baixa complexidade técnica para àqueles que executam, quais sejam, os profissionais de saúde.

Ademais, estudos demonstram que houve redução considerável da morbimortalidade no Brasil nas últimas décadas, notadamente porque passou-se a adotar medidas de controle, dentre elas a vacinação que ocupa lugar de destaque entre os instrumentos de política de saúde pública no Brasil (PORTO; PONTE, 2003).

Sobre o tema, Guimarães, Alves e Tava (2009, p. 869) informam que “o declínio acelerado de morbimortalidades por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes, em nosso país e em escala mundial, serve de prova incontestante do enorme benefício que é oferecido às populações por intermédio das vacinas”.

Segundo Veras (2006, p. 140), “a aplicação das vacinas está em primeiro plano nas ações de prevenção de agravos à saúde dos idosos, onde a influenza é um forte representante dos problemas de saúde nessa parcela populacional no Brasil e no mundo”.

Para o Ministério da Saúde:

A rede básica de saúde tem papel fundamental na vacinação diária e em campanhas, com ações que devem ser fortalecidas para alcançar altas

coberturas vacinais, manutenção do controle e eliminação ou erradicação de doenças preveníveis por vacinas (BRASIL, 2008, p. 56).

Assim, considerando a necessidade de se buscar medidas proativas que visem à diminuição de problemas de saúde decorrentes da falta de imunização, mister se faz um estudo intervencionista, de forma a contribuir com a promoção à saúde para a população da comunidade São Caetano, em Coronel Xavier Chaves – Minas Gerais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção com vista à conscientização da política de vacinação de adultos e idosos do Município Coronel Xavier Chaves – Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Reduzir os prejuízos da não imunização;
- Oferecer informações de qualidade aos pacientes;
- Organizar os serviços de saúde para otimizar a oferta de imunização à população adstrita à UBS.

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa foi construída por meio de planejamento estratégico situacional ou método de estimativa rápida situacional. A palavra "diagnóstico" quer dizer "através do conhecimento". Portanto, "o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação" (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 35).

Um modo de se obterem essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 35).

Para a primeira etapa do trabalho foi empregado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do PSF e levantamento dos principais problemas do sistema de saúde e da comunidade. Foi realizada ainda a priorização dos problemas encontrados, com base na capacidade de enfrentamento de cada um deles.

Na sequência realizou-se uma revisão de literatura, com os seguintes descritores: vacinação, doenças imunopreveníveis. Utilizou-se de artigos retirados da Biblioteca Virtual em saúde e *SCIELO* com o intuito de verificar dados e evidências já coletados. A revisão de literatura permite a compreensão de que, atualmente, a política da vacinação é de suma importância para a população, notadamente, para fins de prevenção das doenças, seja em qualquer nível ou idade. Nesse contexto, a Equipe de Estratégia da Saúde assume um papel de executor dessa política e, nesse viés, precisa incorporar o assunto na comunidade, consagrando, assim, a conscientização sobre o tema.

A terceira etapa teve por objeto a elaboração de um plano de ação para definir quais as medidas a serem adotadas para que o novo modelo de conscientização de vacinação de idosos e adultos seja implantado e executado.

A quarta etapa marcará o início da implantação do projeto, onde a população receberá orientação educativa e ações de vacinação.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Imunização: história no mundo e no Brasil e os benefícios para as pessoas

Sabe-se que o tema “vacinação” não é recente. Desde muito tempo, existem estudos e abordagens no sentido de levar o assunto à discussão e, mais que isso, demonstrar sua importância enquanto ação de saúde pública.

Nas últimas décadas, entre os maiores avanços observados na área da saúde, a imunização vem ocupando um espaço progressivamente maior em todo o mundo. O desenvolvimento da ciência, microbiologia, farmacologia e da imunologia tem se somado aos estudos de epidemiologia e sociologia, os quais evidenciam o grande impacto que as vacinas têm representado para a sociedade atual, significando um dos principais fatores de promoção de saúde e prevenção de doenças (FEIJO; SÁFADI, 2006, P. 1).

Anteriormente às ações governamentais, a imunização era marcada pela atuação isolada de programas nacionais para o controle de doenças específicas como a Campanha de erradicação da Varíola, Plano Nacional de Controle da Poliomielite e Controle da Tuberculose (BRASIL, 2013).

No início do século 17, a varíola era uma das doenças transmissíveis mais temíveis no mundo, atingindo, até a juventude, a maioria das pessoas e representando uma alta taxa de mortalidade. Lady Mary Montagu, esposa do embaixador inglês em Istambul, observou que a doença poderia ser evitada através de uma técnica utilizada pelos muçulmanos, com a introdução, na pele de indivíduos saudáveis, de líquido extraído de crostas de varíola de um paciente infectado. Esse processo, conhecido por “variolação”, provavelmente teve origem na China e foi levado à Europa Ocidental, onde, embora tenha provocado vários casos de morte por varíola, foi utilizado na Inglaterra e nos EUA até surgirem as primeiras investigações do médico inglês Edward Jenner, publicadas no trabalho *Variolae Vaccinae*, em 1798 (FEIJO; SÁFADI, 2006, P. 1).

Desde que foi iniciada a inoculação de microrganismos contra a varíola pelo médico britânico Edward Jenner, há mais de 200 anos, as vacinas salvam milhões de vidas. As campanhas de vacinação erradicaram essa doença no mundo e fizeram com que o sarampo e a poliomielite se tornassem raros (BRASIL, 2007).

Nos dias atuais, o governo brasileiro implementou a vacinação para controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da rubéola e da síndrome da

rubéola congênita, da hepatite B, do rotavírus, da influenza e suas complicações nos idosos, também das infecções pneumocócicas (BRASIL, 2003).

Não obstante seja inconteste o avanço dos estudos e o desenvolvimento de novas vacinas, aliadas às tecnologias na área da saúde, certo é, que no Brasil, as primeiras vacinações ocorreram no ano de 1804. Naquela época, Oswaldo Cruz, em sua obra sanitarista e fundador da saúde pública no país, lutou contra a varíola no Rio de Janeiro, estabelecendo um modelo de ação e deixando exemplos que ainda inspiram o PNI (BRASIL, 2003).

Ressalte-se, ainda, que nessa etapa da história, a vacinação ainda era executada de forma desorganizada. As políticas públicas não eram efetivamente descentralizadas para estados e municípios, tal como se vê na atualidade.

Esse cenário só se modificou com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a partir de 1920, em que houve a expansão e a centralização do controle das doenças transmissíveis nos estados, ocorrendo ainda à implantação da obrigatoriedade de notificação de vinte doenças (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1971. Possui um conjunto de medidas para redirecionar a atuação governamental. A partir de então, o Ministério da Saúde passou a definir as vacinas obrigatórias do calendário vacinal, permitindo às unidades federadas propor medidas complementares no âmbito de seu território (BRASIL, 2013).

Sobre o PNI, Feijó e Sáfyadi destacam que:

É citado como referência mundial, tendo organizado campanhas de vacinação em outros países, como Timor Leste, e auxiliado programas de imunizáveis na Palestina, Cisjordânia e na Faixa de Gaza, estabelecendo cooperação técnica em inúmeros países. Ações planejadas e sistematizadas desenvolvidas em nosso país erradicaram a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche. Implementaram medidas para o controle da caxumba, rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, das infecções invasivas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da influenza e também das infecções pneumocócicas e suas complicações nos idosos. Recentemente, em uma atitude pioneira, a vacina oral contra o rotavírus foi incorporada ao calendário do PNI (FEIJO; SÁFYADI, 2006, P. 1).

No entendimento de Silva Junior (2013, p. 1), “a Política Nacional de Imunização consolidou-se como o coordenador de uma relevante intervenção de

Saúde Pública de caráter universal, a vacinação, contribuindo sobremaneira para a redução da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil”.

O Ministério de Saúde com a implantação do PNI no cenário nacional teve seu papel fortalecido na organização e coordenação das ações de vacinação que já eram realizadas sendo responsáveis pela erradicação da varíola sendo o último caso registrado em abril de 1971 (SCHATZMAYR, 2001, citado por SILVA JÚNIOR, 2013).

Nos dizeres de Silva Júnior:

O Programa é, ao mesmo tempo, herdeiro de experiências exitosas da Saúde Pública brasileira e protagonista de um novo momento, no qual a complexidade do quadro epidemiológico e o desenvolvimento de novas vacinas passaram a exigir uma mais adequada e inédita maneira de organização das ações de vacinação (SILVA JUNIOR, 2013, P. 1).

A contribuição do PNI fez-se ainda mais relevante a partir da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no final dos anos 1980, dando início a um movimento de descentralização que colocou o município como o executor primário e direto das ações de saúde, entre elas as de vacinação. Nesse cenário, o PNI tem garantido a oferta de vacinas seguras e eficazes para todos os grupos populacionais que são alvo de ações de imunização, como crianças, adolescentes, adultos, idosos e indígenas (SILVA JUNIOR, 2013, P. 1).

Considerando que o PNI é inquestionavelmente um dos principais instrumentos de efetivação da vacinação no Brasil, certo é, ainda, que vem sendo modernizado continuamente.

Nesse diapasão conta com “apoio de instituições acadêmicas, em que pesquisadores de todas as regiões do País têm contribuído com estudos cujos objetivos principais são avaliar o desempenho das ações de vacinação e fornecer as evidências científicas necessárias a seu contínuo aperfeiçoamento” (SILVA JUNIOR, 2013, P. 1).

Ademais, dada à relevância da matéria da imunização, viu-se a necessidade de regulamentação através de leis e decretos. Em 1975 foi promulgada a Lei nº. 6259 que dispôs “sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências” (BRASIL, 1975).

Mais tarde, em 1976, via Decreto nº. 78.231 criou-se o primeiro calendário oficial de imunização, regulamentado um ano depois pela Portaria Ministerial nº. 452/1977. Dentre as várias previsões da portaria, ressalte-se àquela que tornou

obrigatória a vacinação das crianças menores de um ano contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (BRASIL, 1976).

Atualmente, a política de imunização junto a Estratégia Saúde da Família possui um papel significativo através de Programa de Agentes Comunitários de Saúde, vez que colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social (BRASIL, 2006).

A imunização é uma ação rotineira dentro da Estratégia Saúde da Família, tratando-se de política pública essencial na prevenção de doenças, o que pressupõe constante atualização dos profissionais. Exerce grande influência na qualidade de vida das pessoas.

A vacina, neste caso, é fundamental para a prevenção desses eventos, pois é evidente a associação entre a vacina influenza e a redução dos riscos hospitalares por pneumonias, doenças cardíacas e cerebrovasculares, além da diminuição do número de óbitos e melhoria da qualidade de vida e longevidade da população (ARAÚJO et al., 2007, SP.).

Dentre os benefícios da vacinação estão à redução da mortalidade e da incidência de doenças imunopreveníveis. Com efeito, para crianças a procura por vacinas é maior que para a população adulta e idosa.

Sobre o tema, autores destacam que a “vacina contra influenza constitui-se na principal estratégia de saúde pública para melhorar as condições de vida da população idosa, assim como também reduzir o número de internações decorrentes do agente do vírus da influenza” (ARAÚJO et al., 2007, SP.).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio de informes técnicos procura apontar números e dados relevantes quando o assunto é vacinação. Em 2011:

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% do número de hospitalizações por pneumonias, e de 39% a 75% da mortalidade global. Entre os residentes em lares de idosos, pode reduzir o risco de pneumonia em aproximadamente 60%, e o risco global de hospitalização e morte, em cerca de 50% a 68%, respectivamente. Referem ainda a redução de mais de 50% nas doenças relacionadas à influenza (BRASIL, 2011, p. 3).

Nessa perspectiva de resolver ou, ao menos, minimizar os problemas do atendimento inicial percebe-se que a vacinação merece uma atenção especial,

devendo ser efetivamente executada de forma permanente e consciente pelos usuários do serviço básico de saúde da família.

## **5.2 Estratégias de convencimento e conscientização dos adultos e idosos**

A vacinação, conforme discorrido acima, tem se mostrado uma grande aliada na prevenção de doenças. Nesse contexto, certo é, que as autoridades e agentes executores de política pública de saúde precisam de mecanismos, estratégias de convencimento e conscientização dos usuários para fins de imunização.

Dentre as maneiras mais eficazes estão à informação e ações educativas, como, por exemplo, por meio das campanhas de vacinação.

Assim, há que intensificar o repasse de informações sobre a vacinação do idoso nos serviços públicos e privados, de maneira a abranger todas as faixas etárias e, particularmente, para os portadores de doenças crônicas, no sentido de estender as coberturas vacinais e ampliar os seus benefícios (FRANCISCO, 2006).

Ao analisar o conhecimento relacionado à vacina, apesar da população usuária do sistema de saúde afirmar saber da real importância, constata-se que ainda há muito a ser feito nesse quesito.

Na população idosa, estudiosos observam “uma preocupação com o surgimento de reações, o que dificulta a receptividade da vacina. Portanto, enfatiza-se a importância de melhorar as ações educativas nessa área” (ARAÚJO et al., 2007).

No que se refere às atividades de educação dentro da Equipe Estratégia de Saúde:

As atividades de educação em saúde proporcionam maior conhecimento da população acerca da importância da vacinação e provocam maior envolvimento e compromisso da equipe de saúde na realização desta atividade. A visita rotineira de ACS em todas as residências da área de abrangência consiste em atividade importante para monitorar a situação de saúde, realizando as orientações de acordo com cada caso, intensificando dessa forma o aumento da cobertura vacinal e diminuindo os atrasos para completar o esquema básico (PEREIRA, et al., 2009, P. 5).

Diante, portanto, da necessidade de levar conhecimento à população é que comumente se vê campanhas, seja em âmbito federal, ou até mesmo limitada à esfera de um município. A campanha, além de efetivamente vacinar os usuários, precisa levar conhecimento seguro e abrangente sobre as consequências da não imunização.

No Brasil, percebe-se que vacinações em massa, no início do século passado, se efetivaram por meio de campanhas na área de saúde, tendo o objetivo de auxiliarem no controle de quadros epidemiológicos da população (TEMPORÃO, 2003).

Recentemente, sobretudo com a crescente da “AIDS (a partir do final da década de 1990) e, mais recentemente, da gripe ocasionada pelo vírus H1N1 (influenza A), as campanhas têm ocupado lugar de destaque como ferramenta de gestão da Saúde Pública no Brasil” (ALVES; MELO, 2012, p. 8).

No relatório da Diretoria de Programas de Educação em Saúde do Ministério da Saúde o assunto é ampliado, destacando que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencem e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva (LEVY, *et al.*, 2012).

Para a execução de uma campanha de vacinação que consiga alcançar todos os seus objetivos, sejam eles voltados à vacinação, como também como mecanismo de informação e educação para os usuários do sistema de saúde, é importante unir comunicação, preparação de pessoal e os equipamentos.

Nessa perspectiva, Alves e Melo tratam de forma minuciosa:

As campanhas na área de saúde envolvem, via de regra, outras instâncias que não a comunicacional, como os suportes logísticos de pessoal e equipamentos para realização de procedimentos profiláticos, propedêuticos ou terapêuticos. É pela divulgação da existência das doenças, das formas de se evitá-las, dos serviços existentes no sistema de saúde para a população etc. que se busca a adesão da população aos ‘caminhos’ estabelecidos pelos proponentes das campanhas de saúde para a consecução de seus objetivos. Entretanto, a instância de visibilidade, informação e sensibilização para participação e adesão da população a tais campanhas passa, necessariamente, pela comunicação. É pela divulgação da existência das doenças, das formas de se evitá-las, dos serviços existentes no sistema de saúde para a população etc que se busca a adesão da população aos ‘caminhos’ estabelecidos pelos proponentes das campanhas de saúde para a consecução de seus objetivos (ALVES; MELO, 2012, p. 8).

Os profissionais envolvidos na vacinação precisam ser preparados para informar e ir além, ou seja, se tornarem verdadeiros educadores. Existe, portanto, uma diferença em passar uma mensagem meramente informativa e trazer uma dimensão educativa. Na dimensão educativa “ocorre um processo de aprendizagem, com a tomada do conhecimento sobre a informação, sua apropriação e internalização pela pessoa enquanto sujeito capaz de articulá-la e, potencialmente, operacionalizá-la em novas atitudes e ações” (ALVES; MELO, 2012, p. 8).

A relação que envolve profissionais de saúde e pacientes pode ser considerada como um processo ensino-aprendizagem, tendo em vista que promove aprendizado e interação. “O processo não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal” (ZANI; NOGUEIRA, 2006, P. 742).

Conclui-se, assim, que a educação deve ser incentivada e efetivamente executada no momento dos atendimentos de saúde. Os profissionais precisam estar cientes dessa tarefa que vai além dos protocolos e procedimentos padrões, o que refletirá, consideravelmente, no melhoramento do atendimento da ESF.

“Processos educativos devem ser contínuos, pois o caráter permanente dessas ações é estratégico, para que o profissional não crie vícios na execução do seu trabalho, ou seja, automatize as ações de cuidado” (MONTANHA; PEDUZZI, 2010, P. 3).

### **5.3 Equipe Estratégia Saúde da Família: importância para a vacinação e capacitação**

Conforme já tratado nos subtítulos anteriores a Atenção Básica da Saúde (ABS) assume um importante papel no campo da saúde. Isso porque além de receber o paciente em um primeiro momento, verificando de antemão seus problemas e, em muitos casos, solucionando-os, percebe-se que está mais próxima da comunidade, podendo, portanto, verificar seus maiores anseios e necessidades.

Nesse processo (saúde e comunidade) a ESF pode e deve incentivar ações para melhorar a qualidade de vida da população abrangida, inclusive verificando qual (is) é (são) os agravos e deficiências mais frequentes.

Nesse sentido, a Atenção Primária de Saúde:

Pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação – constituindo-se em uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde, devendo resolver 80% dos problemas de saúde da população. Ela está centrada na família e na participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado (CAMPOS; GUERRERO, 2010, *apud* FIGUEIREDO, 2011, p. 53).

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2003, p. 7).

Logo, pode-se afirmar e está em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que a atenção básica é a porta de entrada do usuário no sistema, motivo pelo qual tem “maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde que acomete o indivíduo, as famílias e a população” (BRASIL, 2006).

Noutras palavras, a Estratégia Saúde da Família precisa estar em constante contato com os usuários, avaliando-os sobre seu estado de saúde, executando as medidas necessárias e prevenindo as doenças. “É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e deve estar amparada nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento

e das ciências sociais” (CAMPOS; GUERRERO, 2010 *apud* FIGUEIREDO, 2011, P. 53).

No campo da atuação imunológica e sobre a necessidade da equipe estar preparada, destaque para a lição de estudiosos no assunto e a previsão em documentos do governo federal:

A responsabilidade pela vacinação da população de uma região pertencente a uma unidade básica não deve se restringir, unicamente, aos componentes da equipe de saúde que aplicam as vacinas. Mais do que isso, todos os componentes de uma equipe de saúde devem ser preparados para contribuir, ativamente, para o sucesso de um plano de vacinação e aproveitar todas as oportunidades para verificar e implementar o nível de imunização da população susceptível (GATTI; OLIVEIRA, 2005, *apud*, SILVA; SILVA, 2012, P. 2).

A vacinação é indicada aos vários segmentos da população, inclusive aos idosos, constituindo-se em ação inerente à AB, na qual os ACS e os outros profissionais das ESF devem estar atentos ao Calendário Vacinal. A rede básica de saúde tem papel fundamental na vacinação diária e em campanhas, com ações que devem ser fortalecidas para alcançar altas coberturas vacinais, manutenção do controle e eliminação ou erradicação de doenças preveníveis por vacinas (BRASIL, 2008, P. 56).

Em que possa parecer que a execução de vacinas por parte da equipe de saúde não pressupõe técnica apurada, é importante que os profissionais sejam qualificados para isso, justamente porque, devem englobar ação e informação. Os usuários devem ser orientados sobre a necessidade de dar à devida importância às ações vacinais, porque podem evitar inúmeras doenças.

Assim, para garantir a qualidade e a eficácia das ações de imunização é necessário capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem na administração das vacinas, munindo-os de conhecimentos precisos sobre a origem, ação, dosagem, idade recomendada, via e local de administração dos imunobiológicos, importância da vacinação, intervalo entre as doses e conservação. É necessário ainda, que se sintam agentes multiplicadores de informações (PINTO; CAETANO; SOARES, 2001, *apud*, LACERDA, 2014, p. 9).

O Ministério da Saúde, em documento que trata especificamente sobre “imunização”, destacou sobre a importância da qualidade do trabalho dos profissionais da saúde, deixando claro que uma boa prestação de serviço não depende somente do quantitativo de trabalhadores em sala de vacina, mas da

realização de capacitações que favoreçam a aquisição de habilidades técnicas e o desenvolvimento de atitudes (BRASIL, 2001).

Assim, recomenda o governo que haja processo de capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pela vacinação e, ainda, que seja contínuo e realizado no próprio local de trabalho, em que pese poder ser realizado com a participação de profissionais de outros municípios, da instância regional ou estadual, situação que importaria em um intercâmbio e atualização de conhecimentos (BRASIL, 2001).

Sem dúvida alguma a estratégia de atenção primária à saúde contribui decisivamente para o sucesso dos programas de imunização, mas precisam melhorar seus procedimentos técnicos e administrativos para ter garantia da completude da cobertura vacinal em data oportuna (MOLINA, 2007).

Outro aspecto que precisa ser alinhado são as instalações físicas e materiais onde as vacinas são aplicadas. Deve-se, observar, que um ambiente saudável propicia uma adequada prestação de serviço público de saúde, o que nem sempre se observa.

Assim, conforme previsão do Ministério da Saúde:

As capacitações em salas de vacina, em geral, destinam-se mais à atualização técnico-científica e quase sempre são realizadas pelo nível central das secretarias municipais de saúde ou pela própria regional de saúde. Essa lógica de atualização do conhecimento normalmente acontece fora do cotidiano das salas de vacina, de forma descontextualizada, sem o envolvimento integral da equipe multiprofissional. Isto, conseqüentemente, não resulta em mudanças nas práticas de imunização, resumindo-se em aprendizagens individuais e pontuais. Os organizadores das capacitações, normalmente, solicitam aos participantes que repassem as informações aos que não participaram, o que implica repasses parciais ou descontextualizados (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, pode-se dizer que capacitação dos profissionais e salas de vacinas bem estruturadas podem ser um diferencial para que a vacinação assuma seu papel como ação de política pública em saúde de suma importância que é, eis que caracteriza prevenção de doenças e conseqüentemente oferece a qualidade de vida aos usuários, consagrando a efetivação do direito à saúde.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Definição dos problemas de saúde da comunidade

A partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de São Caetano foi possível estabelecer os problemas vivenciados pela comunidade. Foram identificados os seguintes problemas:

- pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização;
- baixo nível socioeconômico e educacional dos usuários, que compromete o adequado tratamento e reflete, ainda, diretamente nas ações de saúde;
- a comunidade tem uma área geográfica considerável e uma baixa infraestrutura da unidade de saúde, com morosidade de atendimento;
- grande número de demandas espontâneas, o que compromete o atendimento sistêmico, já que a equipe fica bastante sobrecarregada, diminuindo a possibilidade de levantar o número de pacientes não vacinados e promover a conscientização sobre a importância da temática da vacinação.

### 6.2 Priorização dos problemas

Os citados problemas foram selecionados com base em alguns critérios: importância/urgência, capacidade de enfrentamento e seleção/priorização. Para tanto, utilizou-se classificação da seguinte forma: alta, média ou baixa e pontos até o máximo de 30 (alta frequência), segundo Campos, Faria e Santos (2010) conforme apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais.

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA E URGÊNCIA	CAPACIDADE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO PRIORIZAÇÃO
Pequena adesão de adultos e idosos quanto à	Alta	25	Alta

imunização			
Baixa infraestrutura da unidade de saúde, com morosidade no atendimento	Média	20	Média
Baixo nível socioeconômico e educacional dos usuários	Média	20	Média
Grande número de demandas espontâneas	Alta	25	Alta

Fonte: Autoria Própria (2017).

### 6.3 Descrição do problema selecionado

O principal problema da comunidade é a pouca adesão de usuários adultos e idosos com relação à vacinação. Observa-se que existe falta de compreensão dos mesmos quanto à importância de prevenir e tratar os problemas de saúde adequadamente através da vacinação, devido ao baixo índice de escolaridade principalmente nos idosos.

A pouca adesão tem ocasionado na comunidade aparecimento de um elevado número de doenças imunopreveníveis. O principal aspecto que faz do problema uma prioridade da comunidade é o grande número de usuários adultos e idosos não vacinados. Este fato é um gerador de ônus financeiros e assistencial para os cofres públicos, visto que um idoso com influenza ou pneumonia que necessita de internação gera custos e cuidados.

Estudos e pesquisas realizados no Brasil pelo Ministério da Saúde apontam dados positivos na redução do número de doenças e internações, principalmente na classe dos idosos. No ano de 2011 os números foram de aproximadamente 60% e o risco global de hospitalização e morte, em cerca de 50% a 68%, respectivamente. Em relação à influenza houve redução de mais de 50% (BRASIL, 2011, p. 3).

#### 6.4 Explicação do problema selecionado

O problema selecionado, qual seja, falta de conscientização da população adulta e idosa quanto à imunização na área de abrangência da Unidade São Caetano precisa ser solucionado, tendo em vista tratar-se de comunidade altamente vulnerável a vários tipos de doenças imunopreveníveis, o que tende a manter um alto grau de demandas espontâneas, prejudicando, assim, o atendimento sistêmico e completo.

Não há dúvidas acerca dos malefícios que a falta de vacinação acarreta aos usuários do sistema de saúde, eis que se trata de vital importância na prevenção das doenças e a redução dos riscos hospitalares por pneumonias, doenças cardíacas e cerebrovasculares, além da diminuição do número de óbitos e melhoria da qualidade de vida e longevidade da população (ARAÚJO et al., 2007, SP.).

Assim, para que a realidade possa ser alterada, entende-se que ações voltadas à educação das famílias, colaboração dos órgãos públicos para melhorar a infraestrutura, treinamento da equipe de saúde são medidas iniciais para permitir o êxito do novo projeto de vacinação.

#### 6.5 Seleção dos nós críticos

“Nós críticos” são aquelas causas que são consideradas mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solução do mesmo, traz também a ideia de “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o eu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p. 65).

O problema prioritário é a pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização, cujos nós críticos são:

- Baixo nível sociocultural da comunidade: dificuldade dos pacientes em compreender orientações sobre saúde devido à baixa escolaridade e ao desinteresse;
- Baixa infraestrutura da unidade de saúde com morosidade de atendimento, acarretando falta de ações educativas e ações de saúde; não há um planejamento

efetivo ou parceria com órgãos públicos no sentido de promover medidas de prevenção;

- Grande demanda espontânea: compromete atendimento efetivo e completo, assim como tumultua significativamente a unidade, já que a equipe de saúde fica bastante sobrecarregada.

Para sanar o problema é necessário sanar cada nó crítico por meio de operações sobre cada um dos “nós críticos” com um planejamento a médio prazo de vacinação com foco na população adulta e idosa sob responsabilidade da Equipe de Saúde de São Caetano, no município Coronel Xavier, em Minas Gerais estão descritos nos quadros 2 a 4.

## 6.6 Desenho das operações

As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano, para as execuções das operações são necessários recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Baixo nível sociocultural da comunidade
Operação	Aumentar o nível de informação da população adulta e idosa acerca das causas, consequências, sintomas, prevenção e tratamento das doenças imunopreveníveis com maior incidência na comunidade. A ideia é conscientizar a comunidade sobre a importância da vacinação
Projeto	Aprendendo e conscientizando sobre vacinação
Resultados esperados	Uma comunidade informada é sem dúvida ponto chave para redução do número doenças
Produtos esperados	Campanha educativa nas escolas, principalmente no ensino médio e para adultos ainda em estágio escolar

Responsáveis	Equipe de Saúde Órgãos municipais de educação do Município de Coronel Xavier
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Organizacionais: Equipe de saúde e equipe da escola. Econômicos: Secretaria de Saúde

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Poucas ações educativas realizadas pelos profissionais da saúde e órgãos públicos
Operação	Implementar ações educativas na unidade de saúde e comunidade em geral acerca da política da imunização e seus benefícios
Projeto	Imunização e Comunidade
Resultados esperados	Usuários informados via ação na própria comunidade em geral, seja durante visitas dos agentes de saúde, bem como durante atendimento médico facilitará o trabalho da equipe de saúde, na medida em que a tendência é um número cada vez menor de idosos e adultos não vacinados
Produtos esperados	Capacitação da equipe para abordagem da população sobre a importância da vacinação
Responsáveis	Equipe de Saúde
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Organizacionais: Equipe de saúde Econômicos: Secretaria de Saúde

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “pequena adesão de adultos e idosos quanto à imunização comunidade da Unidade São Caetano, município de Coronel Xavier, em Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Alto número de demandas espontâneas
Operação	Implementação da campanha da vacinação através de agendamentos e atendimento especializado
Projeto	Atendimento e promoção da saúde
Resultados esperados	Por meio de um projeto específico de vacinação onde será feito um agendamento prévio, a tendência é evitar que a Unidade fique cheia e os usuários não sejam atendidos de maneira eficiente. O objeto principal é conscientizar os usuários acerca das doenças e a necessidade de vacinar e retornar, caso necessário
Produtos esperados	Atendimento personalizado a cada paciente de forma a suprir não só as carências imediatas de saúde (vacinação e cura da doença), mas também enfrentar os demais aspectos vivenciados pelos usuários que comprometem a plena qualidade de vida
Responsáveis	Equipe de Saúde
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Organizacionais: Equipe de saúde Econômicos: Secretaria de Saúde

### 6.7 Cronograma das atividades

Etapas	Responsáveis	Tempo estimado
Aumentar o nível de informação da população adulta e idosa acerca das causas, consequências, sintomas, prevenção e tratamento das doenças imunopreveníveis	Equipe de Saúde Órgãos municipais de educação	3 meses
Implementar ações educativas na unidade de	Equipe de Saúde Órgãos municipais	3 meses

saúde e comunidade em geral acerca da política da imunização e seus benefícios		
Implementação da campanha da vacinação através de agendamentos e atendimento especializado	Equipe de Saúde	6 meses

### 6.8 Recursos necessários

Para a implantação da proposta, considerando os projetos escolhidos, serão necessários recursos organizacionais, financeiros e humanos, conforme abaixo descrito:

- Projeto estrutura da Unidade São Caetano: uma nova roupagem para a unidade será indispensável para que a prática da vacinação seja eficiente. Assim, a proposta exigirá dos entes públicos, especialmente a Prefeitura de Coronel Xavier medidas, projetos, disposição de agentes públicos da área, bem como recursos financeiros. Nesse aspecto, a intervenção será levar a conhecimento das autoridades os problemas que tendem a afetar a imunização, dentre eles a necessidade de ajustes nas salas e estrutura física da unidade.
- Projeto educacional na comunidade: o objetivo será o de estruturar a campanha educativa com conhecimento técnico-científico e linguagem simples e adequada para facilitar a compreensão. Serão utilizadas pessoas da equipe de saúde e escola; recursos financeiros terão a finalidade de promover a impressão de cartazes, publicações e folhetos, sem prejuízo de convite via meios de comunicação local como rádio. Um dos pontos a ser perseguido é o de levar a conhecimento da comunidade sobre a importância da política da vacinação em adultos e idosos e fomentar sua adesão.
- Projeto vacinação: a execução desse projeto dependerá em seu maior grau de um comprometimento de toda equipe de saúde: recepcionista, agentes de saúde, técnicos, enfermeiros e médicos. Para tanto, serão necessários recursos financeiros para que os profissionais sejam preparados para a prática da vacinação e sobre a

necessidade de no momento do atendimento levar informação de qualidade ao usuário, seja através de cursos ou palestras.

## 6.9 Resultados esperados

Os resultados esperados a partir da proposta delineada é permitir que a comunidade (adultos e idosos) seja vacinada e que casos de doenças imunopreveníveis diminua.

Espera-se, com isso, que a população seja conscientizada da importância de estar sempre procurando a equipe de saúde para vacinação e que, ao final, a proposta seja suficiente para diminuir o número de demandas espontâneas.

Por meio do projeto de educação espera-se aumentar o nível de informação da população acerca das causas, consequências, sintomas, prevenção e tratamento das doenças mais comuns da comunidade e sobre a necessidade da imunização na sua forma mais ampla possível, de maneira sistemática e sem abandono por parte dos pacientes.

Usuários informados sobre a vacinação via ação na própria comunidade em geral, seja durante visitas dos agentes de saúde, bem como durante atendimento médico sobre doenças e modo de prevenção facilitará o trabalho da equipe de saúde, na medida em que a tendência é um número cada vez menor de pacientes com retorno dos mesmos casos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a política da vacinação vem sendo considerada uma importante medida de saúde, justamente pela efetividade e abrangência, notadamente para a atenção de saúde primária.

O presente estudo foi proposto com base no diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade São Caetano, no município de Coronel Xavier/MG e, também, considerando a análise feita pela médica responsável pelo atendimento, que visualizou a necessidade de modificar o atual modelo de vacinação, com vistas à sua otimização e com o intuito de reduzir o grande número de pacientes adultos e idosos com doenças imunopreveníveis.

Algumas razões foram identificadas como causas possíveis da alta demanda da comunidade por tratamento médico em virtude de doenças que poderiam ser evitadas se o paciente estivesse vacinado, sendo ligadas à baixa condição sociocultural da população local que leva a pouca instrução, abandono dos tratamentos e problemas que muitas vezes vão além do atendimento pela equipe de saúde.

Na busca pela diminuição do problema elaborou-se um plano de intervenção pautado principalmente na conscientização sobre a importância da vacinação para adultos e idosos e uma nova reformulação dessa política dentro da Equipe Saúde da Família. Há, ainda, o intuito de promover o nível de informação da população referente a esse assunto, com a ajuda dos agentes de saúde durante as visitas e profissionais da educação nas escolas.

Para tanto, elaborou-se etapas que constituem a proposta de intervenção, as quais se encontram descritas nos quadros acima, todas construídas a partir dos nós críticos identificados, propondo assim, estratégias para que a prática da vacinação consciente seja efetivamente implantada e alcance resultados positivos em prol da comunidade.

O que se pode concluir, desde já, é que há um ajuste de vontades grande dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde com o intuito de efetivar e manter o projeto ativo e conseqüentemente permitir que a comunidade seja vacinada em seu maior grau.

Não obstante o trabalho dos agentes de saúde é importante que haja participação do Município de Coronel Xavier, na medida em que intervenções devem ser feitas e mantidas na região, especialmente no que tange a recurso financeiro, no investimento em educação e na reforma da Unidade quanto à sala de vacinação e equipamentos.

Espera-se, por fim, que a implantação do plano de intervenção contribua para aumentar a informação e a conscientização da equipe de saúde, dos gestores municipais e da população da área de abrangência, tendo em vista a importância de se tratar os problemas de saúde como um “todo” sistêmico, onde a vacinação opera como uma grande aliada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. R. A. B; MELO, M. C. B. **Educação e campanhas em saúde: informar, conscientizar ou mudar comportamentos?** Escola Superior de Propaganda e Marketing – São Paulo: 2012. Disponível em: [http://www.espm.br/download/Anais\\_Comunicon\\_2012/comunicon/gts/gtsete/ALVES eMELO.pdf](http://www.espm.br/download/Anais_Comunicon_2012/comunicon/gts/gtsete/ALVES eMELO.pdf). Acesso em: 24 julho 2017.

ARAÚJO, T.M.E, et al.. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.60, n.4, p.439-443, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para Vacinação**. 4. ed. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede de frio: noções básicas de refrigeração e procedimentos para conservação de imunobiológicos**. Brasília, DF, 2001b. 78 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Livro: Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. Brasília**. Ministério da Saúde. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 12**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_1996de\\_20\\_de\\_agostode2007pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996de_20_de_agostode2007pdf)>. Acesso em: 23 julho 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vacinação: uma ação da atenção básica/saúde da família. **Revista Brasileira Saúde da Família**. v. 8, n.16, p.56-62, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação em Saúde**, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional De

Imunizações. **Informe Técnico: Campanha nacional de vacinação contra a influenza 2011**. Brasil: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza Ano 2013**. Brasília, abril de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm). Acesso em: 27 agosto 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº. 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D78231.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm). Acesso em: 27 agosto 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento estratégico situacional. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2010, p. 35.

CAMPOS, G. W; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010. In: FIGUEIREDO, E. N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. São Paulo: **UNA-SUS/UNIFESP** - Curso de Especialização em Saúde da Família, 2011. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidad\\_e\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidad_e_5.pdf)>. Acesso em: 13 julho 2017.

FEIJÓ R. B, SÁFADI M. A. **Immunizations: three centuries of success and ongoing challenges**. **J Pediatr** (Rio J). 2006.

FERNANDES T. M. D.; CHAGAS D. C.; SOUZA E. M. Variola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária Smallpox and vaccine in Brazil at &20th century: institutionalization of health education. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.16 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2011.

FRANCISCO P. M. S. B. Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. **Rev Panam Salud Publica**. 2006.

GATTI M. A, OLIVEIRA L. R. Crianças faltosas à vacinação condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Salusvita**. 2005.

GUIMARÃES, T.M.R.; ALVES, J.G.B; TAVARES, M.M.F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009, p. 869.

LACERDA, K. S. **Capacitação em sala de vacina: uma proposta de educação permanente em saúde no município de Esperança – PB**. Florianópolis (SC), 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172854/Kicyanna%20Silva%20Lacerda%20%20MATERNO%20%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 agosto 2017.

LEVY, S. N. et al.. **Educação em Saúde: historia, conceitos e propostas**, 2012. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>. Acesso em: 23 julho 2017.

MOLINA A.C, *et al.* Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Sci Health Sci**. 2007.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2010, vol.44, n.3.

PEREIRA D. R., et al. Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey. **Rev Eletr Enferm**. 2009.

PINTO, M. L. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Conhecimento dos vacinadores: aspectos operacionais na administração da vacina. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 31 - 38, jul./dez. 2001.

PORTO, A.; PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. **História Ciência Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, p. 725-42, 2003.

SCHATZMAYR, H. G. A varíola, uma antiga inimiga. **Cad. Saude Publica**. 2001; 17(6):1525-1530 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000600037&ng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000600037&ng=en&nrm=iso). ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600037>. Acesso em: 23 julho 2017.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742013000100001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000100001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 julho 2017.

SILVA, D. L.; SILVA, J. S. L. G. A evasão da criança à vacinação na estratégia saúde da família. **Revista Pró-UniverSUS**. 2012 Jul./Dez.; 03 (1): 05-12.

TEMPORÃO, J. G. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003.

VERAS, R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: FREITAS, E.V. et al. (Org.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.140.

ZANI, A.V.; NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5, p.742-8, 2006.