



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

JOAQUIN TOMAS DE LA PUENTE SUAREZ

MEDICINA PREVENTIVA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADESÃO A
VACINAÇÃO INFANTIL

FORTALEZA

2018

JOAQUIN TOMAS DE LA PUENTE SUAREZ

**MEDICINA PREVENTIVA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADESÃO A
VACINAÇÃO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Maria Fabiana de Sena Neri

FORTALEZA

2018

RESUMO

O presente projeto propõe uma intervenção que visa ressignificar as problemáticas relacionadas a vacinação infantil na comunidade de Ipu Monte Alegre, município de Canindé – CE. A trajetória metodológica para empreender tal estudo consistirá de intervenção em campo com educação em saúde e rodas de conversa, bem como, pesquisa bibliográfica. As campanhas de vacinação são marcadas na comunidade pelo baixo índice de adesão e comprometimento com relação a prevenção em saúde. Em contrapartida nas últimas décadas às campanhas de vacinação no Brasil vem trazendo grandes resultados prevenção de quadros graves de saúde. Além disso, muitas legislações nacionais tratam sobre o assunto e defendem a importância desse movimento. Assim, esse estudo tem a perspectiva de compreender os percalços existentes para a efetivação das campanhas de vacinação na localidade e investir sobre elas.

Palavras-chaves: Vacinação. Crianças. Saúde.

ABSTRACT

This project proposes an intervention that aims to re - signify the problems related to child vaccination in the community of Ipu Monte Alegre, municipality of Canindé - CE. The methodological trajectory to undertake such study will consist of field intervention with health education and talk wheels, as well as bibliographical research. Vaccination campaigns are marked in the community by the low adherence rate and commitment regarding health prevention. In contrast, in recent decades vaccination campaigns in Brazil have brought great results preventing serious health conditions. In addition, many national laws deal with the subject and defend the importance of this movement. Thus, this study has the perspective of understanding the existing mishaps for the effectiveness of vaccination campaigns in the locality and investing them.

Key-words: Vaccination. Children. Cheers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
5	METODOLOGIA.....	12
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	12
5.2	PERIODO E LOCAL DE ESTUDO.....	14
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO.....	15
5.4	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	15
5.5	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
5.6	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
6	RESULTADOS DA INTERVENÇÃO.....	17
	BIBLIOGRAFIA.....	20

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho propõe um projeto de intervenção em saúde comunitária pensado para atender demandas da Unidade de Estratégia e Saúde da Família da localidade de Ipú Monte Alegre, localizado na área rural da repartição que integra a rede de atenção básica do município de Canindé Ceará. As atividades desse plano visam melhorar os índices de vacinação infantil da comunidade atendida. A proposta será implementada pela Equipe de Saúde da Família da referida unidade.

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil, as Unidades de Saúde da Família – ESF representam um esforço operacional que visa promover à reorganização da atenção básica no País. Para gestores de municípios e estados brasileiros, elas são tidas como elementos que integram uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Desse modo, causam impacto direto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciarem uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2017).

Para sua adequada operacionalização, as ESF's são implementadas com a estrutura e pessoal necessários ao alcance de seus objetivos sumários. Cada Unidade possui uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta no que se refere a Política Nacional de Atenção Básica por, no mínimo: *“(I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde”* (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família selecionada para este trabalho, trata-se de uma unidade funcional de prestação de cuidados de saúde que responde, também, pela promoção de atividades de apoio psicossocial. Sua atuação é estabelecida em âmbito domiciliar e comunitário e atende, prioritariamente, à pessoas e grupos mais vulneráveis, ou seja, aqueles que se encontram em situação de maior risco, de dependência física funcional, de doença ou de outros fatores que requeiram acompanhamento próximo. É dotada de autonomia organizativa, de quadro técnico qualificado e integrada as outras unidades funcionais da Secretaria de Saúde do Município de Canindé.

Este projeto de intervenção em saúde comunitária poderá ser integrado à quadro de serviços prestados à comunidade de Ipú Monte Alegre, que compõe o território de atendimento pela ESF da região. Na condição de projeto, essas ações podem ser vistas como um *“processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”* BRASIL (2006 apud FALKENBERG et al, 2015, p.1).

Desse modo, esse projeto tem aplicação limitada em termos de período, no entanto, poderá compor um programa que será executado com vistas a contribuir para melhorar os desempenhos da campanha de vacinação infantil promovida pela unidade de saúde trabalhada, através da conscientização dos pais e/ou responsáveis legais das crianças até aos 6 anos.

Considera-se fundamental legitimar o papel do cidadão, dos grupos e da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde. Vemos que é preciso promover e incentivar um programa educativo capaz de contribuir com a comunidade no reconhecimento do direito à saúde, enquanto obrigação do Estado e, também, que assumam sua responsabilidade em participar e contribuir para a construção da saúde coletiva. *“A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social.”* (FALKENBERG et al, 2015, p.1).

Ante ao exposto, fica evidente que a adesão inadequada a vacinação de crianças até 6 anos de idade, pode trazer consequências irremediáveis para a saúde das mesmas. Assim, tendo em vista a promoção da saúde como eixo central do trabalho realizado pela unidade básica de saúde, propõe-se um plano de intervenção para promover melhoria nos índices de vacinação das crianças atendidas pela ESF.

2 PROBLEMA

Aplicando-se ferramentas para diagnóstico situacional da área atendida pela ESF Ipu Monte alegre, na cidade de Canindé, conseguimos identificar os principais problemas que acometem a população do território abrangido por aquela unidade. Em reunião com a equipe multiprofissional, foram discutidas a prevalência desses problemas, os possíveis impactos à saúde, a forma como a comunidade é afetada e a possibilidade de mudança de cada item.

A seguir estão expostos alguns tópicos da problemática encontrada na área de abrangência, identificados por meio do Método de Estimativa Rápida:

- Alta taxa de ausências de crianças nos programas de vacinação infantil;
- Insuficiência de grupos Educativos;
- Dificuldades de encaminhamentos a serviços especializados e realização de alguns exames complementares;
- Insuficiência de capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Escassez de reuniões de Equipe;
- Desconhecimento e/ou má adesão às medidas de autocuidado e mudança de estilos de vida pelos usuários;
- Ausência de prontuário eletrônico.

Identificados os problemas, seguimos para a etapa de hierarquização, método que visa ordenar os fatores seguindo critérios classificatórios. Nesse caso, listamos os problemas ordenando-os de acordo com a gravidade das consequências que acarretariam em médio e logo prazo. Essa etapa nos permitiu delimitar aquilo que foi qualificado como o problema central e, por conseguinte, o objeto dessa intervenção.

Do conjunto de fatores listados, o elemento definido como mais grave foi o alto índice de ausências nas campanhas de vacinação infantil. A unidade acompanhada registra preocupantes quedas no percentual geral de crianças vacinadas, fato que pode estar relacionado a falta de consciência das famílias em relação as medidas preventivas necessárias

para manutenção da saúde, insuficiência na busca ativa, educação em saúde, puericultura, entre outros.

Girardi e Felix (2018), em um artigo publicado no jornal Estadão, nos dizem que o país passa por uma expressiva redução na eficácia de suas campanhas de vacinação infantil, com queda crescente nos últimos três anos. O trabalho traz dados do ministério da saúde que mostra que a queda nas coberturas vacinais, que estão acontecendo principalmente em crianças menores de cinco anos. Desse modo, o quadro observado na UBS em estudo não se trata de um fato isolado. Na verdade, ele reforça um quadro que preocupa especialistas de todo o país. Esses estudiosos afirmam que tais estatísticas poderão configurar um agravo situacional que ameaça complicar, ainda mais, as condições já precárias da saúde pública brasileira.

Dados do Ministério da Saúde dão conta de que o índice geral de crianças vacinadas no ano de 2017 atingiu o número mais baixo do país nos últimos 16 anos. As estatísticas evidenciam, também, que nenhuma das campanhas de vacinação para crianças com menos de um ano alcançou sua meta de imunização. Para pesquisadores, esse fato torna eminente o risco de retorno de epidemias e doenças que já estavam erradicadas (BRASIL, 2018).

É notório que uma das principais causas dessa problemática seja a cultura distorcida do “modelo biomédico”, que enraizou no consciente coletivo a ideia de que o importante é ter o médico capaz de curar a doença, quando ela aparecer. Cientes disso, indivíduos diminuem os esforços necessários para evitar o surgimento das enfermidades e se mostram resistentes ao uso de medidas preventivas.

O desenvolvimento da imunologia, da farmacologia e áreas afins, também contribuí para a difusão do modelo biomédico. O avanço dessas ciências é outro fator que parece estimular o olhar focado no corpo doente e suas possibilidades de tratamento. Isso leva o sujeito a pensar a enfermidade como sendo um fato puramente biológico e individual, ignorando-se questões socioculturais das diferentes localidades onde se executam a assistência à saúde.

Nesse sentido, a educação permanente em saúde (EPS), que surgiu na década de 1980, sendo lançada como política nacional em 2003, tem um papel de extrema importância na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente. A mesma foi pensada para ser

um instrumento que pudesse transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local (MICCAS e BATISTA, 2014).

Diante disso, vemos que “[...] *as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, hierarquizadas. Elas devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articuladas entre si e ser criadas a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos* (MICCAS e BATISTA, 2014, p.2)

No que se refere ao papel dos profissionais de saúde das UBS na busca por essa conscientização da vacinação infantil como um mecanismo importante da promoção em saúde, os mesmos devem, a partir da consideração da subjetividade dos usuários de determinada localidade, desenvolver mecanismos contra a cultura distorcida do modelo biomédico que se dedica a cura da doença já manifesta, boicotando assim, o trabalho preventivo.

Desse modo, a intervenção tem o intuito de conscientizar sobre importância da vacinação, realizando intervenções educativas para aumentar a adesão na vacinação infantil da população atendida pela ESF de Ipú Monte Alegre. Tal perspectiva está diretamente associada a prática da medicina preventiva desenvolvida nas Unidades básicas de saúde.

Hoje não é mais suficiente tornar os serviços de saúde mais eficientes, é preciso evocar a responsabilidade individual e trazer todos ao projeto de construção de um modelo de educação em saúde. Assim será possível colocar a medicina preventiva como centro do processo que visa reverter a situação atual, construindo uma cultura de prevenção que trate de cuidar da saúde pública não apenas tratando as enfermidades, mas também, e principalmente, evitando o aparecimento das mesmas.

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o Governo Federal do Brasil, auxiliado pelos demais entes administrativos da federação, mantém campanhas e calendários de vacinação disponíveis o ano todo. Há material de imunização disponível de forma gratuita nas unidades básicas de saúde de todo o país, e segundo o Ministério da Saúde, anualmente são mantidas 300 milhões de doses das vacinas incluídas no Calendário Nacional de Vacinação.

Vale destacar que o acesso gratuito às campanhas de imunoprevenção não são uma novidade para os brasileiros. Na verdade, está datado de março de 1889, o primeiro decreto a instituir a obrigatoriedade de vacinação de crianças de 0 a 6 meses. A eficácia daquela primeira medida no combate a epidemias garantiu que rapidamente outras ações fossem oficializadas a fim de fomentar o aumento da imunização. Nos anos seguintes, novos decretos e leis foram editados enfrentando e erradicando, pontualmente, doenças como varíola, febre amarela e outras que se proliferavam na forma de epidemias.

Os programas de vacinação já assumiam as características que têm hoje desde o ano de 1973, e desde então vem tornando a prevenção gratuita um mecanismo de grandes ganhos para a saúde da população. A partir de outubro de 1975 o programa nacional de Imunização ganha força com a lei 6.259, que determinou ao ministério da saúde a elaboração do Programa nacional de Imunização, definindo as vacinações, inclusive de caráter obrigatório, contribuindo para a institucionalização da vacinação por meio das políticas públicas e definindo a partir do seu Art-3, que *“As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.”* (Lei 6.259/7, Art- 3, 1975).

Apesar dos esforços e da formulação de políticas públicas que garantem acesso universal e gratuito a mecanismos importantes de preservação da saúde, problemas com a efetividade dessas campanhas são persistentes, nos fazendo refletir sobre a necessidade de um maior envolvimento da sociedade na tarefa de promoção da saúde coletiva.

Embora todos órgãos competentes na área da saúde se mobilizem para que as vacinações sejam realizadas com êxito e atinjam o maior número de crianças possíveis, não é uma responsabilidade exclusiva do Ministério da saúde, dos profissionais e dos médicos

das unidades básicas de saúde. Como a própria constituição de 1988 afirma, o dever do estado de promover a saúde não exclui o das pessoas de procurar por ela.

Pensando nessa conscientização da importância da vacinação infantil, a relação médico, equipe e paciente, pode proporcionar meios que sejam ressignificadores, de uma cultura preventiva, já que uma melhor relação, médico - paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde, mas exerce também uma influência direta sobre o estado de saúde dos pacientes.

Sendo a vacinação infantil um importante instrumento de preservação da saúde, a intervenção sobre educação em saúde pensada para unidade básica de saúde torna-se necessária por ter um impacto com grandes ganhos na redução de doenças imunopreveníveis, assim como na redução da morbimortalidade.

Ante o exposto, evidencia-se que *“A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida.”* (BRASIL, 2009, p.15). Nesse sentido, o trabalho é importante por contribuir com o planejamento e implementação de ações que resultarão na maior efetividade das campanhas de vacinação mantidas pelo ESF trabalhado. Espera-se que a implementação desse projeto colabore com o enfrentamento do problema delimitado e auxilie a equipe de profissionais da unidade a difundir a relevância das ações preventivas em saúde pública.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar intervenções educativas para aumentar a adesão a vacinação infantil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar a atuação sistemática da equipe saúde da família da UBS para a promoção do calendário e das campanhas de vacinação;
- Integrar Unidade de Saúde, escolas e outras instituições no planejamento e execução dos programas de vacinação infantil;
- Difundir a importância da prevenção e participação da família na manutenção da saúde da comunidade;
- Definir e implementar ações de um programa de educação em saúde em vacinação infantil.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

O projeto foi realizado seguindo-se a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional – PES, que se trata de uma alternativa à abordagem convencional de planejamentos. Nesse tipo de intervenção estratégica, diferente dos planos tradicionais, substitui-se a “previsão de cenários” pela descrição detalhada da realidade presente, afim de se construir o cenário desejado (CAMPOS, FARIAS e SANTOS, 2010).

Em síntese, pode-se dizer que o PES orienta a tratativa de situações em quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático Operacional. O que se realiza nessas quatro etapas é a definição de problemas, escolha do(os) problema(as) central(ais), definição dos nós críticos, o desenho das operações e por fim, a apresentação, da gestão a ser implementada.

Campos, Farias e Santos (2010) pontuam que, na metodologia de Planejamento Estratégico Situacional, as causas dos problemas podem ser denominadas, de nós críticos e precisam ser bem conhecidos para que a intervenção seja eficiente e alcance seus objetivos. Desse modo, antes de seguir para a etapa de desenho de operações, definimos os seguintes “nós críticos” do problema:

- Desvalorização das atividades preventivas de saúde;
- Fragmentação das atividades educativas de saúde, evidenciada pela baixa interação entre instituições capazes de atuar coletivamente;

Definidos os nós críticos, segue-se para o desenho das operações que serão implementadas com vista reverter ou melhorar o quadro situacional presente. Esse desenho segue ilustrado nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Operações sobre ineficácia das campanhas de vacinação da Unidade ESF Ipú Monte Alegre.

Nó crítico 1	Desvalorização da medicina preventiva
Operação	Campanha de Promoção da Medicina Preventiva
Objetivo	Promoção da medicina preventiva
Resultados esperados	Maior conhecimento da comunidade sobre temas diversos da saúde coletiva e da prevenção de doenças. Conscientização acerca da relevância da vacina como elemento de prevenção. Transmissão de conhecimentos da equipe ESF aos usuários, com maior aderência às medidas de promoção e prevenção da saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, Enfermeira, Agentes Comunitários em Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização da ação coletiva. Cognitivo: Conhecimento pelos profissionais de nível superior (Médica, Enfermeira, Profissionais do NASF) sobre doenças possíveis de imuno prevenção. Datashow. Financeiro: o projeto tem a vantagem de não depender de recursos financeiros, pois a estrutura da unidade encontra-se adequada para a execução dos eventos.
Recursos críticos	Cognitivo e Político
Responsáveis:	Membros da Equipe de Saúde
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será realizado pela Médico que ficará encarregado de manter as atividades em andamento e propor mudança sobre empecilhos que porventura possam surgir. A avaliação será feita por toda a Equipe, de forma ativa, em que todos deverão expor suas opiniões e sugestões afim de aprimorar cada vez mais.

Quadro 2 – Operações sobre ineficácia das campanhas de vacinação da Unidade ESF Ipu Monte Alegre.

Nó crítico 2	Fragmentação das atividades educativas de saúde, evidenciada pela baixa interação de instituições capazes de atuar coletivamente.
Operação	Promoção da Integração UBS, escola e outras entidades.
objetivo	Integração comunidade
Resultados esperados	Abertura para o contínuo desenvolvimento de atividades intersetoriais que visem a promoção de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeira, Agentes Comunitários em Saúde
Recursos necessários	Estrutural: veículo para traslados de profissionais e serviços gráficos; Cognitivo: Educação Continuada. Financeiro: Não se aplica.
Recursos críticos	Cognitivo e Político
Responsáveis:	Membros da equipe ESF
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será realizado pela coordenadora da equipe da unidade de atenção a saúde que ficará encarregada de manter as atividades em andamento e propor mudança sobre empecilhos que porventura possam surgir.

5.2 PERIODO E LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado de janeiro a abril de 2019 na unidade básica de saúde de Ipu Monte Alegre, no município de Canindé.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

Participaram do projeto vinte e duas mães, que fazem parte do território de abrangência da unidade básica de saúde de Ipu Monte Alegre.

5.4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O plano de intervenção terá quatro momentos, onde o primeiro momento será realizado na própria UBS com os agentes de saúde, enfermeiro e médico, que é o momento de apresentação da proposta de intervenção

O segundo momento será intersetorial, os profissionais da ESF, médico, enfermeiro e agente de saúde, apresentarão o projeto a um representante da escola da localidade. Depois de apresentar a proposta, marcarão dois encontros de produção educativa com as mães, representantes da escola e da associação comunitária, que acontecerá na escola da localidade.

No primeiro encontro serão trabalhados assuntos relacionados a medicina preventiva, onde todos falarão a partir de suas especificidades sobre a vacinação e os benefícios da prevenção em saúde, desmistificando uma cultura enraizada de só ir a UBS depois da doença já instalada, contribuindo para desfragmentação dos serviços. O encontro também reafirmará a importância dos agentes de saúde como canais para serviços dessa complexidade.

No segundo encontro, serão trabalhadas junto a representantes da escola e representantes da associação comunitária, que tem fácil acesso de mobilização dessas mães, a importância da promoção da Integração UBS, escola e outras entidades nas atividades de promoção de saúde. Nesse mesmo dia serão estabelecidas algumas metas e apresentada junto a escola a possibilidade de fazer determinadas vacinações quando possível na escola.

5.5 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividade	JAN 2019	FEV 2019	MARÇ 2019	ABR 2019
Apresentação da proposta de intervenção UBS	X			
Momento intersetorial com representante da escola local		X		
Atividade educativa com as mães na escola local.			X	
Atividade Intersetorial na escola local				X

5.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de anotações e das observações do desenvolvimento atividades.

6 RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

Na apresentação da proposta de intervenção aos demais membros da UBS, foram definidos alguns detalhes de execução e alinhadas algumas ideias referentes aos mecanismos utilizados no momento educativo, como Powerpoint, dinâmicas, discussões a serem levantadas.

Diante da apresentação intersetorial da proposta, a coordenadora pedagógica da escola local se mostrou aberta a ajudar nos encontros e dispôs o espaço da escola para realização do encontro, assim como se prontificou a divulgar no ambiente escolar esses momentos. Nesse dia também ficaram pré-estabelecidos os dias em que ocorreriam os encontros.

No primeiro encontro educativo compareceram vinte duas mães. O mesmo foi realizado no dia 20 de fevereiro, quarta feira. Nesse encontro, os profissionais a partir de suas especificidades falaram sobre os benefícios da prevenção em saúde, onde foram utilizados powerpoints para ilustrar as fotos e estatísticas de doenças e epidemias já erradicadas. As mães levantaram questões que seriam agravantes desse não comparecimento as campanhas de vacinação: a dificuldade de locomoção, falta de aviso sobre as campanhas ou o aviso muito próximo do dia da vacinação, entre outros.

Assim, foi discutido o que poderia ser melhorado para as campanhas futuras. Esse momento serviu também para reafirmar a importância dos agentes de saúde como canais para serviços dessa complexidade, tendo em vista que eles atuam como articuladores, sensibilizando os grupos atendidos e mensurando os resultados que nortearão os trabalhos de toda a equipe que compõe a Unidade. Obviamente, uma campanha dessa natureza requer a integração de todo o corpo técnico da ESF de modo que, médicos, enfermeiros e outros integrantes do quadro sejam agentes educadores potencialmente capazes otimizar os resultados do programa de vacinação.

Foi realizado no encontro a dinâmica da árvore de palavras, onde foi desenhada uma árvore grande em uma cartolina e colocada na parede. Diante disso, foram entregues a mães papéis que representavam sementes, junto com cada uma das folhas uma caneta também foi entregue para que elas pudessem escrever o que desejam para o futuro. As mães tiveram o tempo de 5 a 10 minutos para escrever nas sementes os planos e metas referentes ao que ficou

do encontro. Depois de escrever, cada um falou sobre seus planos e foi realizado um momento onde elas falaram sobre os ensinamentos do momento educativo. A intervenção e a dinâmica tiveram como resultado o firmamento do compromisso das mães presentes de não faltar as próximas campanhas de vacinação e também de exteriorizar os conhecimentos ali obtidos para as mães que não estavam presentes. O encontro durou aproximadamente 3 horas, tendo início as 8h30min e terminando as 11h30min.

No segundo encontro estavam presentes sete profissionais, entre eles o médico, enfermeira, agente de saúde, coordenadora pedagógica e um professor da escola local e dois representantes da associação comunitária. O encontro foi realizado dia 12 de março, terça-feira. Esse foi um encontro para se pontuar a importância da promoção da Integração UBS, escola e outras entidades nas atividades de promoção de saúde. Foi montada uma roda de conversa para que algumas problemáticas pudessem ser levantadas a respeito dessa integração e que metas poderiam ser traçadas para que existisse um trabalho intersetorial ativo.

Entre as metas estabelecidas, se reafirmaram a disponibilidade dos trabalhos intersetoriais, a equipe da UBS se prontificou a participar mais ativamente com esses momentos educativos, os representantes comunitários se prontificaram a serem pontes de divulgação das campanhas de vacinação e a escola reafirmou estar disponível para execução desses momentos no contexto escolar, assim como, ser veículo de divulgação também das campanhas. Nesse mesmo dia foi apresentada junto a escola a possibilidade de fazer determinadas vacinações quando possível na escola. Esse momento durou cerca de 2 horas, tendo início as 13h30min e terminando as 15h30min.

ENCONTRO	ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO	PÚBLICO	META PACTUADA
Promoção da medicina preventiva	Educação em saúde, roda de conversa e dinâmica	Mães	Não faltar as próximas campanhas de vacinação e também exteriorizar os conhecimentos ali obtidos para as mães que não estavam presentes.
Integração UBS, escola e outras entidades.	Roda de conversa	Profissionais UBS, escola e associação comunitária	A equipe da UBS se prontificou a participar mais ativamente com esses momentos educativos, os representantes comunitários se prontificaram a serem pontes de divulgação das campanhas de vacinação e a escola reafirmou estar disponível para execução desses momentos no contexto escolar, assim como, ser veículo de divulgação também das campanhas

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Lei nº6259 de 30 de outubro de (1975)**. Dispõe sobre as ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de humanizações e da outras providencias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6259.htm>. Acesso em: 27 Nov. 2018.

_____. Ministério da saúde-Cadernos de Atenção básica. **Saúde na escola**. 2009. Disponível em: <[http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)>. Acesso em: 14 Mar. 2019.

_____. **Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 26 Nov. 2018.

_____. **Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Basica. Estabelecendo a revisão de para diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 27 Jan. 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 29 Nov. 2018.

FALKENBERG et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):847-852, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>>. Acesso em: 26 Jun. 2019.

GIRARDI e FELIX. **Taxas de vacinação aumentam no mundo, mas caem no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br>>. Acesso em: 27 Jan. 2019.

MICCAS e BATISTA. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev. Saúde Pública. Vol.48. No.1. São Paulo, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170>. Acesso em: 27 Jan. 2019.