

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMUNIZAÇÃO DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE AROAZES-PI

INTERVENTION PROJECT TO RAISE AWARENESS ABOUT CHILDREN'S IMMUNIZATION IN THE MUNICIPALITY OF AROAZES-PI

Antoniêdo Araújo de Freitas¹

Fabiana de Moura Souza²

RESUMO

O intuito deste artigo é fundamentar a realização de um projeto de intervenção habilitado em qualificar as campanhas de vacinação, em especial, para crianças de 0 a 2 anos de idade, em Aroazes, estado do Piauí. As campanhas sistemáticas de vacinação infantil no Brasil se iniciaram na década de 60. Nas décadas seguintes, o sistema público de saúde brasileiro qualificou-se na prevenção sistemática de doenças e epidemias pela prática da vacinação em massa da população, sobretudo nos aglomerados urbanos. Na cidade pesquisada, as atividades que se destinam à manutenção da saúde pública são administradas pela Secretaria Municipal de Saúde, órgão responsável por todos os serviços de saúde disponíveis no município, incluindo-se as atividades clínicas e de vacinação que se destinam ao público infantil. Dessa forma, o projeto será desdobrado em ações estratégicas educativas, de intensificação do rastreamento da imunização das crianças e de realização de eventos voltados para atualização das cadernetas de vacinação. Com isso, acredita-se que por meio da cobertura de vacinação apropriada e propiciada pela conscientização de todos os sujeitos envolvidos, as políticas públicas de saúde poderão oferecer melhor qualidade de vida para a população infantil do município de Aroazes.

Palavras-chave: Vacinação. Crianças. Atenção básica.

ABSTRACT

The purpose of this article is to justify the realization of an intervention project qualified to qualify vaccination campaigns, especially for children from 0 to 2 years old, in Aroazes, state of Piauí. Systematic childhood vaccination campaigns in Brazil began in the 1960s. In the following decades, the Brazilian public health system qualified in the systematic prevention of diseases and epidemics through the practice of mass vaccination of the population, especially in urban areas. In the city surveyed, activities aimed at maintaining public health are administered by the Municipal Health Secretariat, the body responsible for all health services available in the municipality, including clinical and vaccination activities aimed at children. In this way, the project

¹ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS.
Email: antoniêdo1@gmail.com.

² Biomédica. Mestre em Farmacologia. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS. Email: ffabiana_ms@hotmail.com

will be divided into strategic educational actions, to intensify the screening of children's immunization and to hold events aimed at updating vaccination cards. Thus, it is believed that through appropriate vaccination coverage and provided by the awareness of all the subjects involved, public health policies may offer a better quality of life for the child population in the municipality of Aroazes.

Key word: Vaccination. Children. Basic attention.

1 INTRODUÇÃO

Fundado em 27 de fevereiro de 1962, o município de Aroazes, estado do Piauí, faz fronteira com as cidades de Valença do Piauí, Santa Cruz dos Milagres, Pimenteiras e Elesbão Veloso, possui uma área total de aproximadamente 806 km², de acordo com os dados do Censo de 2010. Segundo o IBGE, em 2019, a população do município é de 5.835 habitantes (IBGE, 2019).

O clima predominante na região é o tropical semiárido, o que implica em graves desafios econômicos e sociais, incluindo-se a escassez de água bem como dificuldades para oferecer à população local qualidade de vida. Aliás, dados do IBGE apontam que no ano de 2018 o PIB Produto Interno Bruto) da cidade girava em torno de 20 milhões de reais, o que se sumaria em uma renda per capita de 3.472,00 reais. Nesta perspectiva, o seu índice de desenvolvimento humano é de 0,582. Como tal, este valor é um indicativo da carência geral que predomina na população do município, o que se reflete em relação à dependência dos serviços públicos de saúde, como acontece, por exemplo, em relação às atividades rotineiras de vacinação do público infantil (IBGE, 2019).

Na cidade, as atividades que se destinam à manutenção da saúde pública são administradas pela secretária de saúde. Como tal, este órgão de governo é responsável por todos os serviços de saúde que estão disponíveis em Aroazes, incluindo-se as atividades clínicas e de vacinação que se destinam ao público infantil. Além disto, todas as atividades clínicas e de vacinação da cidade se realizam na unidade de saúde da família.

São duas equipes da ESF, sendo uma urbana e uma rural, cada equipe é composta por: 1 (um) enfermeiro, 1 (um) médico, 1 (um) Técnico em enfermagem e 5 (cinco) agentes comunitários de saúde. Há a disponibilidade de atendimentos na área de nutrição, psicologia e odontologia. Existe ainda, a equipe de saúde bucal, composta por: 1 (um) Cirurgião Dentista, 1 (um) técnico odontológico e os Agentes de saúde da ESF dão suporte. Os cidadãos ainda contam com o Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), composto por: 1 (um) Psicólogo, 02 (dois) Fisioterapeutas e 01 (um) Nutricionista.

Os serviços oferecidos são: Sala de vacina, farmácia básica, consulta de enfermagem para (gestantes, hipertensos, idosos, saúde da mulher, saúde do homem e livre demanda) que funciona de segunda à sexta-feira, sem a necessidade do prévio agendamento. Conquanto seja uma unidade relativamente simples, a equipe que trabalha neste local realiza um trabalho de qualidade, oferecendo a população local o melhor serviço possível, considerando todas as limitações inerentes. Entre as atividades mais comuns se destacam, evidentemente, aquelas que se destinam ao público infantil, sobretudo as vacinações. A saúde do município conta com o suporte do hospital de referência: Hospital Regional Eustáquio Portela, em Valença do Piauí.

Segundo o DATASUS o número de óbitos infantil no Brasil em 2017: 36.223 mortes, sendo menor incidência na região centro oeste com 2.846, porém a maior incidência região sudeste 11.028, nordeste 11.490, norte 4.825 e sul 4.034, Piauí: 865 e Aroazes: 0.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Os piauienses, especialmente com relação à taxa de mortalidade infantil, que diz respeito à probabilidade de um recém-nascido não completar o primeiro ano de vida. Enquanto a taxa brasileira é de 12,8 óbitos para cada 1000 nascimentos, a do Piauí é de 18,5 para 1000 nascidos vivos. Nos países desenvolvidos, como Japão e Finlândia, essa taxa é de 1,9 óbitos para cada 1000 nascimentos.

Explorando a estrutura clínica disponível, realizar um projeto de intervenção favorável a uma cobertura de vacinação de 100% da população infantil compreendida entre 0 e 2 anos de idade do município de Aroazes, ou que pelo menos disto se aproxime ao máximo possível.

Essa atividade irá se suceder explorando as ações de identificação, de conscientização e de subsequente resolução da demanda. Na área da saúde, uma meta de tamanha envergadura implica em uma grande quantidade de desafios prévios os quais devem ser vencidos paulatinamente para que tudo pelo menos se aproxime da meta desejada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As campanhas sistemáticas de vacinação infantil no Brasil se iniciaram na década de 60, quando foi colocado em prática um programa generalizado de vacinação que visava erradicar a varíola (BARBIERI; COUTO, 2017).

Mediante esse experimento inicial, nas décadas seguintes o sistema público de saúde no Brasil se qualificou na prevenção sistemática de doenças e epidemias pela prática da vacinação em massa da população, sobretudo nos aglomerados urbanos. Sendo assim, observa-se que:

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que incorporou o controle da poliomielite e introduziu a multivacinação, incluindo principalmente a vacina do sarampo, ainda com estratégia de campanhas. Em 1975, estabeleceram-se as atividades de vigilância, com a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, fundamental para qualquer plano de controle, que incluíam normas técnicas para a confirmação clínica e laboratorial dos casos de poliomielite e para a investigação epidemiológica em âmbito nacional, que já estava sendo gestada desde a década de 1960 (D'AVILA, 2019, p. 2).

Como se nota, as vacinações em massa da população brasileira, sobretudo a infantil se transformou em um bem-sucedido programa de saúde pública a partir da década de 70. Mesmo assim, a consolidação do sistema nacional de vacinação se expandiu-se e se consolidou na década seguinte, ou seja, nos anos 80, alcançado o seu auge de cobertura na década de 90. O seu sucesso foi tão evidente que é antevisto como um caso de sucesso que pode ser bastante útil para programas de vacinações em massa em países que ainda carecem de uma cobertura de vacinação apropriada (CAMACHO; NORONHA, 2017).

Para se vacinar qualquer criança, basta conduzi-la ao posto de saúde mais próximo de sua residência ou a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que disponha de vacinas. Nestes locais, elas deverão receber as vacinas e doses que lhe cabem, considerando-se tanto a idade delas bem como a atualização os seus respectivos programas de imunização expressos na caderneta ou o cartão de vacinação. No momento, as crianças brasileiras são beneficiadas com 15 (quinze) imunizações distintas as quais deverão ser aplicadas antes dos 10 anos de idade, seguindo o calendário de vacinação. Evidentemente, caso alguma dose ou vacina deixe de aplicar no tempo predito, é possível atualizá-la. Aliás, esta é a medida a se seguir nestas situações.

No momento, o calendário nacional de vacinação infantil é estruturado da maneira que apresentaremos a seguir, considerando a idade das crianças que deverão ser adequadamente imunizadas bem como as imunizações adequadas ao perfil fisiológico delas (BRASIL, 2019).

Ao nascer, as crianças precisam receber imunização para duas doenças que

podem afetá-las ainda nos primeiros momentos de vida. A primeira enfermidade que vai receber imunização logo nos primeiros momentos de vida do recém-nascido se sintetiza nas formas miliar e meníngea de tuberculose, que são bem graves e que são incitadas pelo Bacilo de Calmette-Guerin, implicando na aplicação da BCG em dose única. A outra doença que recebe prevenção em primeira dose no momento do nascimento é o tipo B da hepatite, que receberá três reforços em outras ocasiões, protegendo a criança com maior eficácia (DOMINGUES, 2019).

Após 60 dias, as crianças devem receber imunização mediante a aplicação, todas em primeira dose, de quatro vacinações distintas. A primeira delas é Penta que se destina a prevenção de infecções gestadas pelo Haemophilus influenzae B, além da hepatite B, coqueluche, do tétano e da difteria. A vacinação a seguir visa combater os tipos 1, 2 e 3 (inativada) da poliomielite, isto é, da paralisia infantil, combatendo uma das doenças mais graves para o saudável desenvolvimento infantil. A terceira vacina que se aplica nesta fase da infância se destina a combater doenças motivadas pelo Pneumococo, o que se inclui aqui, além da meningite, a otite e a pneumonia. Como visto, a Pneumocócica 10 Valente do tipo conjugada é uma vacina bastante importante para as crianças, sobretudo por conta da facilidade de contágio comum as enfermidades que ela visa prevenir. A quarta vacina que se aplica aos dois meses visa combater, mediante a prevenção imunológica, as diarreias provocadas pelo rotavírus. Todas estas vacinações deverão receber o necessário reforço mais adiante, em outras ocasiões (JESUS et al, 2016).

Aos 3 meses com o intuito de combater uma doença invasiva gerada Neisseriameningitidis do soro grupo C (PACHECO et al, 2018), nesta fase do calendário pessoal de imunização, ou seja, aos três meses de vida, as crianças recém-nascidas deverão receber a primeira dose da vacina Meningocócica C do tipo conjugada.

Com 4 meses as crianças irão receber a segunda dose de várias vacinas que já foram aplicadas anteriormente. Isto significa que esta fase é bastante importante para que o trabalho de prevenção imunológica incitado nos 90 dias anteriores possa oferecer os resultados desejados com maior assertividade e eficácia. A primeira vacina que será replicada nesta fase é a Penta em segunda dose, que, como já dito, se destina a combater, além das infecções incitadas pelo Haemophilus influenzae B, a hepatite B, a coqueluche, o tétano e a difteria. A segunda vacina aplicada nesta fase é aquela que se destina ao combate preventivo da poliomielite, o que se sucederá pela imunização em segunda etapa da Poliomielite dos tipos 1, 2 e 3 (inativada). A Pneumocócica 10 Valente do tipo conjugada é a terceira vacina que deve receber o

segundo replicar nesta fase da vida, o que será de suma importância para que sejam evitadas várias doenças geradas pelo pneumococo, destacando-se a meningite, a otite e a pneumonia, como já explicado acima. Por fim, a quarta vacina que se aplica nesta ocasião é aquela que visa prevenir os quadros graves de diarreia provocados pelo rotavírus, o que irá se suceder pela aplicação da segunda dose da vacina específica (D'AVILA, 2019).

Já aos 5 meses as crianças deverão receber apenas a segunda dose de uma vacina. Esta vacina é a Meningocócica C do tipo conjugada, que, como já foi explicado antes, se destina a combater com prevenção imunológica a *Neisseriameningitidis* do soro grupo C que implica em uma grave doença invasiva.

Dos seis meses aos 5 anos, 11 meses e 29 dias, todas as crianças que estão com a idade encaixada neste período deverão receber de uma a duas doses das imunizações que se destinam ao combate do vírus da influenza. Isto irá acontecer respeitando-se as campanhas anuais que visam prevenir as epidemias de gripe (BARBIERI; COUTO, 2017).

Neste momento, as crianças estão destinadas a receber a terceira dose de duas vacinas que já foram aplicadas e replicadas antes e que serão qualificadas ainda mais aqui, ou seja, nesta fase de vida. A primeira delas é a Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 do tipo inativada, que teve a sua primeira dose aos dois meses de vida e que foi reforçada aos quatro meses, ampliando a sua eficácia agora pela terceira dose. A segunda é a Penta, que recebeu a segunda dose também aos quatro meses de vida, ao mesmo tempo em que a primeira foi aplicada aos 60 dias de vida, ou seja, aos dois meses (BRASIL, 2019).

Aos 9 meses, as crianças estão aptas a receber em dose única a vacina que se destina a prevenir a febre amarela (CAMACHO; NORONHA, 2017). Evidentemente, caso estejam com a sua caderneta de vacinação atrasada, poderão atualizá-la nesta ocasião, o que também pode ser feito em qualquer momento do calendário individual de vacinação.

No primeiro ano de vida, as crianças deverão receber a vacina Tríplice Viral que se destina ao combate preventivo de três doenças graves as quais seriam: a rubéola, a caxumba e o sarampo, que serão prevenidas mediante a aplicação da primeira dose. Além desta importante vacina, as crianças com 12 meses de vida estão habilitadas para a aplicação de dois reforços preventivos (DOMINGUES, 2019). O primeiro deles se vislumbra pela aplicação da Pneumocócica 10 Valente do tipo conjugada, que teve a primeira dose aplicada aos dois meses, enquanto a segunda se destina a ocorrer a partir dos 120 dias de vida, isto é, aos quatro meses. Como já

dito e repetido, esta vacina é fundamental para que a criança esteja imune aos riscos da meningite, da otite e da pneumonia, que são ocasionadas pelo pneumococo. O segundo reforço preventivo se efetiva pela aplicação da Meningocócica C do tipo conjugada, que aos três meses teve a sua primeira dose aplicada e que foi replicada em segunda dose dois meses adiante, isto é, no quinto mês de vida. Caso isto aconteça, esta vacina será vai ajudar bastante a prevenir uma doença invasiva grave incitada pela *Neisseriameningitidis* do soro grupo, como já explicado acima (PACHECO et al, 2018).

Neste momento, quatro imunizações deverão se realizar. A primeira delas se efetiva pela aplicação da vacina Treta Viral em dose única. Esta vacina tem como meta auxiliar na prevenção de quatro enfermidades bem comuns na infância: a cataporas (ou varicela), a caxumba, a rubéola e o sarampo. A segunda, que também implica em uma dose única é a vacina que se destina ao combate preventivo da hepatite A (JESUS et al, 2016). Ao lado destas duas vacinas, também serão aplicadas outras duas de reforço. Sendo assim, em primeiro reforço aplica-se novamente a DTP que tem como meta prevenir a coqueluche, o tétano e a difteria, as quais já foram combatidas mediante aplicações de vacinas que se sucederam em primeira e segunda dose aos dois e quatro meses respectivamente. O segundo reforço de vacina que aplica neste momento de vida se vislumbra pela imunização preventiva que se visa pelo uso da Vacina Poliomielite 1 e 3 do tipo atenuada em primeiro reforço que tem como intuito impedir a poliomielite (BRASIL, 2019).

Aos 4 anos as crianças deverão se submeter a três vacinações distintas. Logo no início, deverão ser aplicados dois reforços os quais irão se efetivar pelo replicar da DTP e da Vacina Poliomielite 1 e 3 do tipo atenuada. Além delas, deve-se aplicar em uma dose a Varicela Atenuada que se destina a prevenção imunológica das cataporas, também conhecida como varicela. Até este momento de vida as vacinas que se aplicam nas crianças não levam em conta o gênero delas. No geral, todas as vacinas devem ser aplicadas, bem como as suas doses e reforços subsequentes, conforme se cogita no calendário de vacinação prescrito pelo Ministério da Saúde (D'AVILA, 2019; PACHECO et al, 2018).

Para as meninas, dos 9 aos 14 anos 11 meses e 29 dias, recomenda-se a aplicação da vacina que visa prevenir o papiloma, que é um vírus humano associado ao surgimento de verrugas na região genital as quais poderão gerar casos de câncer de colo do útero no futuro (BARBIERI; COUTO, 2017). Esta atividade preventiva deverá acontecer mediante a aplicação de duas doses as quais deverão respeitar um intervalo de seis meses de uma para a outra. Para os meninos, esta vacina deverá

ser aplicada a partir dos 11 anos até aos 14 anos 11 meses e 29 dias. No geral, a imunização que se sucede aqui é bastante eficaz para o combate preventivo de quatro tipos distintos de papiloma vírus humano os quais seriam o 6, o 11, o 16 e do tipo 18. Por isto que esta vacina é conhecida, também como HPV Quadrivalente (BARBIERI; COUTO, 2017).

Conquanto já se encontrem relativamente sobrecarregados, os programas de saúde da família (PSF) na esfera municipal deverão realizar campanhas de conscientização, complementadas por atividades de averiguação e de subsequente complementação de vacina (CAMACHO; NORONHA, 2017; DOMINGUES, 2019). Estas atividades deverão ser inseridas no rol das atividades básicas dos agentes de saúde (AS) os quais poderão cumprir esta tarefa tanto nas ações de rotina dos postos que se vinculam como também nas visitas. Caso isto venha acontecer, certamente a população brasileira poderá se beneficiar ainda mais do programa nacional de vacinação infantil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar a adesão à imunização das crianças compreendidas entre 0 e 2 anos de idade, no município de Aroazes-PI.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Conscientizar mães e responsáveis de crianças compreendidas entre 0 (zero) e 2 (dois) anos de idade sobre a importância de se seguir o esquema de vacinação destinado a essa faixa etária.
- ◆ Organizar eventos voltados para atualização da caderneta de vacinação.
- ◆ Intensificar o rastreamento de imunização das crianças compreendidas entre 0 e 2 anos de idade.

4 METODOLOGIA

4.1 IDENTIFICAÇÃO, EXPLICAÇÃO E ANÁLISE DO PROBLEMA

Mediante as políticas públicas de saúde realizadas nas últimas décadas, milhões de crianças brasileiras foram sistematicamente vacinadas, dando-lhes

melhores condições de vida no futuro (PINHEIRO Et al, 2016). Ao impedi-las de experimentar enfermidades graves, como é o caso, por exemplo, do Sarampo e da Paralisia Infantil, as vacinações gratuitas se transformaram em uma política de Estado bem-sucedida, servindo, inclusive, como modelo para outros países.

Apesar das campanhas de vacinação que se sucedem todos os anos, constata-se que muitas crianças ainda estão sendo diagnosticadas com doenças que já se encontravam oficialmente erradicadas no Brasil. Talvez até pareça que isto vem acontecendo porque as autoridades públicas estão, de algum modo, relaxando na execução de todas as atividades inerentes à vacinação massiva de crianças nos primeiros anos de vida. Na verdade, a máquina pública brasileira continua a custear as despesas das vacinações de igual maneira como já acontecia há 10, 20 ou até mesmo há 30 anos, oferecendo a necessária cobertura fundamental à qualidade de vida desejada pela população brasileira. Então, por qual motivo muitas crianças, hoje, estão sendo diagnosticadas com doenças que estão acobertadas pelas campanhas permanentes de vacinação? Isto vem acontecendo porque os pais parecem que estão se acomodando por conta da sensação de saúde que se formou nas últimas décadas devido a raridade de algumas doenças (PADILHA Et al, 2016).

Em agosto de 2019, foram feitos alguns levantamentos relacionados a cobertura vacinal no território municipal, onde foram constatados baixa cobertura. Segundo o ministério da Saúde, as taxas de imunização de crianças contra 17 doenças, entre elas o sarampo, atingiram no mesmo ano os níveis mais baixos em relação aos anos anteriores. Pais e responsáveis usam alguns motivos para justificativas para a não vacinação das crianças e adolescentes, tais como: a percepção enganosa por parte de alguns de que não é mais necessária a vacinação, pois as doenças desaparecem independentemente da imunização; acesso aos postos de saúde; informações errôneas a cerca da efetividade da vacina; dentre outros.

Nessa perspectiva, este projeto de intervenção visa conscientizar a população da cidade de Aroazes a respeitar as vacinações oferecidas pelos programas de saúde pública. Atuando desta maneira, será viável expandir a qualidade geral da saúde da população do município, evitando-se o ressurgir de doenças que estão acobertadas pelas campanhas de vacinação infantil.

5 RESULTADOS

Diante do contexto exposto, buscando intervir na realidade do município de Aroazes e com o intuito de alcançar o objetivo geral do projeto aqui proposto, foi elaborado o quadro de ações que sintetizam os desdobramentos do projeto em estratégias a serem executadas pela equipe ESF, que, dentro dos prazos estipulados,

possibilitarão soluções para as situações problemas mencionados e a concretização de cada objetivo específico.

Quadro 1 – Ações estratégicas do projeto de intervenção

| SITUAÇÃO PROBLEMA | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATEGIAS | RESPONSÁVEIS |
|---|---|---|---|--------------|
| Pouco conhecimento dos Pais e ou responsáveis em cumprir o calendário de vacinação. | Realizar ações de educação em saúde sobre imunização voltadas para mães e responsáveis das crianças compreendidas entre 0 e 2 anos de idade do município. | Aumentar o conhecimento da população sobre a importância das vacinas. 3 meses | Organizar uma cartilha ilustrativa sobre a importância de cada vacina recomendada para crianças de 0-2 anos para ficar disponível na UBS e distribuição na comunidade. Organizar rodas de conversas com as gestantes para tratar de assuntos relacionados a vacinação, como quais vacinas, qual a idade que a criança deverá receber cada vacina, reações adversas e outros assuntos. Fazer palestras no município antes da saída da gestante da maternidade, sendo que assistir a palestra. Seja um pré-requisito para recebimento da alta hospitalar. | Equipe ESF |
| Baixa cobertura de vacinação entre as crianças compreendidas de 0 a 2 anos | Intensificar o rastreamento de imunização das crianças compreendidas entre 0 e 2 anos de idade; | Atualizar a caderneta de vacinação das crianças. 3 meses | Organizar juntamente com as agentes comunitárias de saúde um cronograma de visitas domiciliares onde houver crianças de 0-2 anos para revisão da caderneta de vacinação. Divulgar aos usuários da UBS a busca por crianças de 0 a 2 anos que precisam de revisão da caderneta de vacinação. Organizar o dia da vacina em casa, onde as vacinas que forem identificadas com menor adesão possam ser aplicadas. | Equipe ESF |

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------|
| Ausência de eventos voltados para o incentivo a vacinação | Organizar eventos voltados para atualização da caderneta de vacinação. | Atingir cobertura de vacinação de 100% da população infantil compreendida entre 0 e 2 anos de idade do município 3 meses | Realizar palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde. Realizar chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais, etc.) Fazer um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas. Caso não tenha rádio na cidade fazer pequenos informativos a serem postados nas redes sociais quinzenalmente | Equip e ESF |
|---|--|--|---|-------------|

Fonte: Produzido pelos autores.

5.1 PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS

Na gestão de serviços na área de saúde, qualquer atividade implica na execução paulatina de 4 (quatro) ações distintas. Estas ações, no geral, vão se sucedendo para que tudo se realize da melhor maneira possível, viabilizando o equacionar da demanda que lhes determina. Estas ações seriam o planejamento, a organização a direção e controle.

Quando se deseja realizar um projeto de intervenção, as ações de planejamento e organização deverão ser consumadas logo nas fases iniciais. Por sua vez, os atos de direção e de controle devem se consumir a posterior, ou seja, logo após as duas primeiras. Nesta perspectiva, a direção deverá verificar até que ponto o planejamento e a organização dos recursos vêm se sucedendo conforme se cogita ao realizar adequado do projeto de intervenção. Por sua vez, o controle implica na averiguação dos resultados finais alcançados com o projeto de intervenção, visando corrigi-lo ou qualificá-lo caso seja necessário repeti-lo no futuro. Talvez não pareça, mas o controle das atividades realizadas é tão importante quanto os atos de planejamento, organização e direção, porquanto a sua meta é ampliar a eficácia geral da atividade de intervenção como um todo.

A priori, a proposta de avaliação das ações planejadas se efetivará por uma nova varredura do número geral de prováveis crianças até os 2 anos de idade que ainda estão com a caderneta de vacinação atrasada. Mais uma vez, isto se sucederá tanto aproveitando-se dos dados gerados nas atividades de consulta do posto de saúde do município como também pelos relatórios de campo dos agentes que

realizam as atividades de visita familiar.

Caso a proposta de avaliação indique que o projeto de intervenção não alcançou o resultado desejado, recomendar-se-ão melhorias em um futuro projeto para que a população infantil seja contemplada com as vacinações obrigatórias no Brasil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, a manutenção de um sistema público de saúde implica no uso eficaz de todos os recursos disponíveis visando maximizar a qualidade de vida da população como um todo. Um dos recursos mais importantes em qualquer unidade de saúde em funcionamento em qualquer cidade do Brasil se sumaria em uma unidade médica devidamente suprida de todos os equipamentos e profissionais.

Será com o uso conjunto desses dois elementos que as políticas públicas de saúde poderão oferecer melhor qualidade de vida para a população brasileira, o que também implica em uma cobertura de vacinação infantil apropriada. Inclusive, ao dispor dos meios necessários bem como com equipe adequada às atividades inerentes aos serviços de saúde pública, o município de Aroazes poderá qualificar as campanhas de vacinações, reduzindo bastante as prováveis omissões.

Como tal, ele só poderá cumprir os seus objetivos, se a população receber os cuidados que carece, incluindo-se a população infantil com no máximo 2 anos de idade. Por isto esta atividade de intervenção deve se realizar, pois é preciso expandir a cobertura de vacinação infantil no município de Aroazes de forma adequada, reforçando a qualidade de vida da população em subsequência. Sucedendo-se como previsto, os seus resultados serão bastante úteis ao avaliar das políticas de saúde pública para o público infantil.

A princípio, o maior desafio para que o projeto de intervenção seja colocado em prática se sintetiza no desafio operacional que lhe permeia como um todo. Como boa parte de suas atividades implicam em um trabalho conjunto de todos os profissionais de saúde que atuam no município, é fundamental gerenciá-los de forma inteligente, maximizando o potencial de realização de cada um deles em paralelo. Também é importante a manutenção de um canal de comunicação eficaz com os colaboradores externos que deverão participar da atividade, sobretudo as lideranças comunitárias e religiosas que se interessam pela campanha de vacinação.

Levando-se em conta estes dois desafios, certamente o projeto de intervenção irá fluir com a qualidade necessária, contribuindo para a qualidade da saúde pública

do município conforme se espera em atividades de tamanha envergadura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>>.

Acessado em: 25 de dezembro de 2019.

BARBIERI, Carolina Luísa Alves; COUTO, Márcia Thereza. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei**: Os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz Cadernos de Saúde Pública, N° 33, 2017. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>>. Acessado em: 25 de dezembro de 2019.

CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; NORONHA, Tatiana Guimarães de.

Controvérsias sobre a ampliação das áreas com vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz Cadernos de Saúde Pública, N° 33, 2017. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00060917>>. Acessado em: 25 de dezembro de 2019.

D'AVILA, Cristiane. **Uma breve história das campanhas de imunização no Brasil**:

A vacina como direito e cultura. Artigo. 2019. Disponível em:

<<https://www.cafehistoria.com.br/historia-da-vacinacao-no-brasil/>>. Acessado em:

25 de dezembro de 2019.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. **Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações**. Brasília: Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, N° 28, 2019. Disponível em: <

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>>. Acessado em: 25 de

dezembro de 2019.

IBGE. **Panorama das Cidades Brasileiras**. 2019. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/arozes/panorama>>. Acessado em: 25 de

dezembro de 2019.

JESUS, Andreia Souza de. Et al. **Aspectos Bioéticos Da Vacinação em Massa no**

Brasil. Santiago, Chile: Acta Bioethica, vol. 22, núm. 2, 2016. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/554/55449340013.pdf>>. Acessado em: 25 de dezembro de 2019.

PACHECO, Flávia Caselli. Et al. **Análise do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação no Brasil, 2014 a 2016**. São Paulo: Revista

Pan-Americana de Saúde Pública, N° 42, 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.12>>. Acessado em: 25 de dezembro de 2019.

PADILHA, Roberto de Queiroz. Et al. **Princípios para a gestão da clínica**:

Conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. São Carlos:

Universidade de São Carlos: Revista Opinião em Saúde, 2016. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>>. Acessado em: 25 de

dezembro de 2019.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos. Et al. **Gestão da Saúde**: O uso dos sistemas

de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. Florianópolis: Revista Texto & Contexto Enfermagem, Vol. 25, N° 3, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759005.pdf>>. Acessado em: 25 de dezembro de 2019.