

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

Joselian Welcelly dos Santos Silva

**A CONTRIBUIÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A
MELHORIA DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO
ANOS**

MACEIÓ

2022

Joselian Welcelly dos Santos Silva

**A CONTRIBUIÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A
MELHORIA DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO
ANOS**

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

Orientador: Professor (a) Ingrid Martins Leite Lúcio

**MACEIÓ
2022**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586c Silva, Joselian Welcelly dos Santos.
 A contribuição do agente comunitário de saúde para a melhoria da cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos / Joselian Welcelly dos Santos Silva. – 2022.
 33 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 31-33.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Cobertura vacinal. 3. Saúde da criança. I. Título.


CDU: 614.47

Folha de Aprovação

JOSELIAN WELCELLY DOS SANTOS SILVA


A CONTRIBUIÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A MELHORIA DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 18de Março de 2022.

 Documento assinado digitalmente
INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 07/04/2022 05:24:07-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Examinador/a:

 Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 24/03/2022 14:20:35-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira, EENF/UFAL.

RESUMO

A proposta deste trabalho tem como objetivo geral apresentar um projeto de intervenção voltado para a melhoria da cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos com a contribuição do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os motivos que levaram a sua proposição foram observados no desempenho de atividades enquanto ACS vinculada à unidade mista Dr. José Araújo Silva do município de Maceió/Alagoas. A escolha da temática surgiu da necessidade de compreender a importância da vacinação como forma de erradicar doenças e proteger o corpo de vírus e bactérias, bem como o trabalho do Agente Comunitário de Saúde tem contribuído neste propósito. Ademais, a imunização vai além de questões pessoais, tem relevância social, pois quanto mais pessoas vacinadas maior a probabilidade de erradicação de doenças, onde era recorrente na atenção à saúde da criança, se observar calendários vacinais incompletos e/ou nem mesmo iniciados, ausências dos pais e/ou responsáveis à unidade para vacinação das crianças nessa faixa etária, desconhecimento dos familiares sobre as doenças prevenidas por vacinas, apontados como nós-críticos. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e suas etapas. Também foi realizada a revisão de literatura em pesquisas científicas nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e em documentos oficiais pertinentes à temática. Para subsidiar o plano, realizou-se uma revisão bibliográfica, com os descritores Agente Comunitário de Saúde, Cobertura vacinal e Crianças. Os planos foram apresentados em quadros. Como contribuição, espera-se aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos e assim contribuir para promoção da saúde da criança.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Cobertura Vacinal, Crianças.

ABSTRACT

The purpose of this work is to present an intervention project aimed at improving vaccination coverage in children under five years old with the contribution of the Community Health Agent (ACS). The reasons that led to its proposition were observed in the performance of activities as ACS linked to the mixed unit Dr. José Araújo Silva in the city of Maceió/Alagoas. The choice of theme arose from the need to understand the importance of vaccination as a way to eradicate diseases and protect the body from viruses and bacteria, as well as the work of the Community Health Agent has contributed to this purpose. In addition, immunization goes beyond personal issues, it has social relevance, because the more people vaccinated, the greater the probability of eradicating diseases, where it was recurrent in child health care, if you observe incomplete and/or not even started immunization schedules, absences of parents and/or guardians to the unit for vaccinating children in this age group, family members' lack of knowledge about vaccine-preventable diseases, identified as critical nodes. For the development of the intervention plan, the Situational Strategic Planning (PES) method and its stages were used. A literature review was also carried out on scientific research in the SciELO, LILACS, BDENF databases and in official documents relevant to the theme. To support the plan, a bibliographic review was carried out, with the descriptors Community Health Agent, Vaccination Coverage and Children. The plans were presented in tables. As a contribution, it is expected to increase vaccination coverage in children under five years of age and thus contribute to the promotion of children's health.

Keywords: Community Health Agents, Vaccination Coverage, Children.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 74, Unidade Básica de Saúde Dr. José Araújo Silva, município de Maceió, estado de Alagoas.	17
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Aumentar a Cobertura Vacinal em Crianças Menores de Cinco Anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 74, do município Maceió, estado de Alagoas.	23
Figura 1 - Mapa da Cidade de Maceió	11
Figura 2 - Mapa de Maceió, Bairro Jacintinho	14
Figura 3 - Calendário Vacinal	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dispositivos de Saúde da rede própria. Maceió/AL, 2017.

13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PNI	Programa Nacional de Imunização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
UBS	Unidade Básica de Saúde
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	0
1.1 Aspetos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da Comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Araújo Silva.....	14
1.5 A Equipe 74 de Saúde da Família da Unidade de Saúde José Araújo Silva.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde José Araújo Silva.....	16
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	16
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.1 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 BIBLIOGRÁFICA.....	21
5.1 A Saúde da criança.....	21
5.2 O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições.....	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema selecionado.....	26
6.2 Explicação do problema.....	26
6.3 Seleção dos nós críticos.....	26

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....27

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....27

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

As vacinas são substâncias introduzidas no corpo humano com o objetivo de criar anticorpos, desenvolvendo assim imunidade contra agentes infecciosos e para evitar doenças que possam levar à morte ou trazer danos irreversíveis. Sendo assim, quando a proteção é realizada através da vacinação passa a ter uma interrupção na linha de transmissão das doenças e por consequência seu controle e até erradicação (MOTA et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) apesar do Brasil possuir o maior programa de vacinação do mundo, desde 2016 o país vem sofrendo queda nos indicadores de vacinação. Esses dados são preocupantes e é por este motivo que são desenvolvidas ações para incentivar a vacinação em todo o país como as Campanhas Nacionais de Vacinação que tem o objetivo de atualizar as vacinas em atraso (BRASIL, 2020).

Enquanto isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) alertam para a queda da vacinação em crianças de todo o mundo e afirmam ainda que a expectativa de uma criança menor de 5 anos completar todo o esquema vacinal é de apenas 20%, fato este que tem preocupado tais organizações que requisitam esforços das autoridades para aumentar esses dados (UNICEF, 2020).

Para Nery, et al. (2020) uma das causas que colocam não só a saúde do indivíduo, mas de todos à sua volta em risco é a demora dos responsáveis de vacinar as crianças e a dúvida se deve ou não vacinar. Sendo assim, esses problemas apontam para um único resultado: a volta de doenças que já foram erradicadas ou surtos de doenças.

Observa-se também que existe uma parcela da sociedade, desinformada, desacreditada e incentivada pelo movimento antivacina que segundo Trindade e Moraes (2020), as *fake news* que são espalhadas por influência das mídias digitais, tem colaborado para baixa adesão na vacinação.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política pública criada pelo Governo Federal com o escopo de melhorar a saúde da população de uma maneira geral. A ESF é composta por uma equipe de profissionais que promovem ações de saúde para a comunidade através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na própria comunidade, buscando prevenir e combater doenças e prestar assistência na integralidade do cuidado (BRASIL, 2021).

Dentre as atribuições do ACS estão as de cadastrar, orientar e encaminhar a população à UBS. Há também a busca ativa de doenças e prevenção de agravos para que possa desenvolver ações que objetivem a melhoria na qualidade de vida de toda a população assistida (LINHARES, 2020).

Por conseguinte, tendo em vista que o ACS faz a integração entre a comunidade e a ESF com o seu trabalho de monitoramento é possível avaliar a situação vacinal das crianças, fazer orientações e encaminhar o responsável até a UBS e com isso aumentar a cobertura vacinal de sua área de abrangência.

A ESF busca cuidar da saúde do indivíduo em sua integralidade e esse cuidado vai desde antes do nascimento até o fim da vida. Por isso é tão importante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, integrando as ações da equipe de saúde.

Em se tratando da imunização das crianças, seu início acontece já no útero com a vacinação da mãe, pois quando a gestante toma as vacinas cria anticorpos que irão protegê-la e, conseqüentemente o bebê. Esse cuidado da mãe com o bebê é importante para criar anticorpos e permitir que ao nascer tenha imunidade já nos primeiros meses de vida até completar todo o esquema vacinal (MARTINS; FONTES e MARTINS, 2021).

Na primeira infância, o PNI - Programa Nacional de Imunização oferta 18 vacinas para crianças e adolescentes no Calendário Nacional de Imunização. Todas essas vacinas são encontradas nas UBS e disponíveis para toda a população como forma de garantir a continuidade da imunização de maneira acessível (BRASIL, 2020).

Diante deste cenário preocupante, este projeto de intervenção visa aumentar os índices de cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos na comunidade assistida.

1.1 Aspectos Gerais do Município

Segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para 2020, Maceió é uma cidade com 932.748 habitantes. Capital do Estado de Alagoas, localizada na Região Nordeste do País. Ocupa uma área de 509,5 km². É o município mais populoso de Alagoas com uma taxa de urbanização da ordem de 99,75%.

Seu índice de desenvolvimento humano é de 0,721 (IBGE, 2010). O Município faz parte de um dos principais centros de turismo do litoral brasileiro. Conhecida como "Paraíso das Águas", é considerada como o "Caribe Brasileiro", devido às suas belezas naturais, que atraem turistas de todo o mundo (BRASIL, 2020).

Na economia o turismo é uma das principais fontes de renda (SANTOS,2021). A cultura maceioense é marcada pela influência africana europeia e indígena, sendo um dos principais centros culturais do Nordeste. Suas manifestações culturais, segundo o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN, 2018), contam com mais de 30 tipos

Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico:

Atenção Primária à Saúde: É feita nas UBS, onde são oferecidos consultas, exames, vacinas e outros procedimentos simples, como curativos e retirada de pontos.

Pontos de Atenção à Saúde Secundários: É feito através da rede de atendimento com agendamento via Cora e para urgência e emergência, UPA 24h.

Pontos de Atenção à Saúde Terciária: Hospital Geral do Estado.

Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde: Para atendimento às demandas da população quanto à atenção à saúde de média e alta complexidade, Maceió dispõe de 18 unidades com serviços especializados na rede própria: 08 unidades de referências 2, sendo uma em cada Distrito Sanitário, 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) - que é referência em serviços de média complexidade para todos os municípios alagoanos, 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 02 Centros Especializados Odontológicos (CEOs). A assistência farmacêutica é feita por distribuição de medicamentos para as unidades de saúde por meio da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: O Setor de Transporte da SMS é responsável por pegar os pacientes em casa, diariamente, nos três turnos, a partir das 5h da manhã. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), só foi implantado em algumas poucas unidades de saúde e o cartão SUS também só é feito em algumas unidades de saúde.

A referência é organizada através de encaminhamento, visitas, contatos telefônicos, reuniões de matriciamento e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um trabalho realizado pela equipe interdisciplinar de saúde com vistas e acompanhamento de um caso específico que envolve um sujeito ou uma comunidade. Essa construção é feita com o apoio do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A contrarreferência no Município é deficiente devido à falta de implantação de sistema de prontuário eletrônico em toda a rede. O Modelo de Atenção à Saúde predominante no município é a Atenção Básica, pois é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde.

Tabela 1 - Dispositivos de Saúde da rede própria. Maceió/AL, 2017.

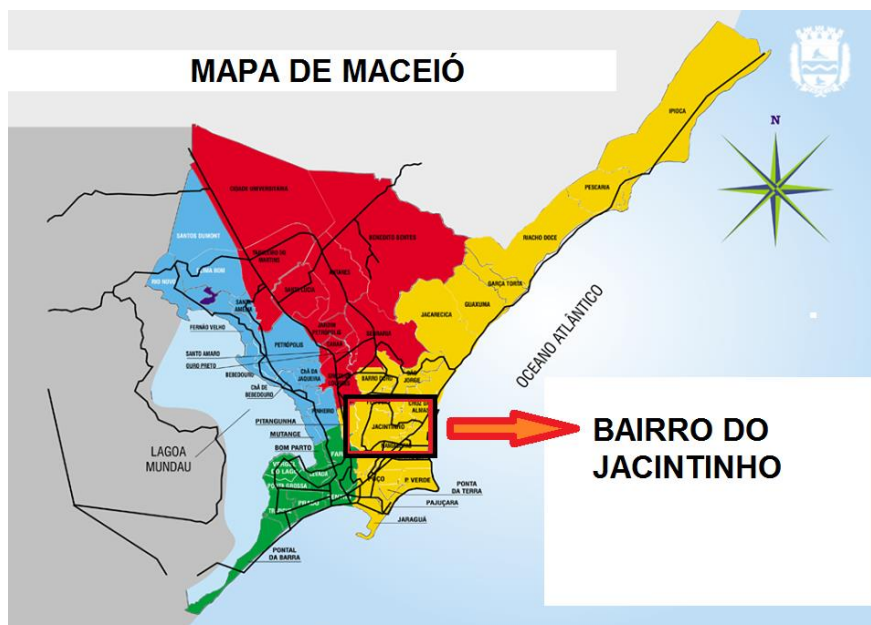
DISPOSITIVOS DE SAÚDE	QTD
Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF)	36
Equipes de Saúde da Família	77
Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea	16
Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional)	06
Unidades de Pronto Atendimento – UPA	03
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	05
Unidades Especializadas	07
Centro de Especialidade Odontológica – CEO	02
Centro de Especialidades (PAM Salgadinho)	01

1.3 Aspectos da Comunidade

O território que a Equipe de Estratégia de Saúde da Família atua numa determinada área, conhecida como Jacintão, localizada no bairro do Jacintinho, um dos mais populosos do município, possuindo uma área de 3.67 Km², 86.514 habitantes, segundo censo do IBGE (2010). Devido ao seu crescimento, o bairro foi se dividindo em sub-bairros, como por exemplo, Jacintinho, Jacintão, Grota do Cigano, Aldeia do índio, Piabas, Peixoto, Grota do seu Arthur, Alto do Boi.

Na área de cobertura da ESF da Equipe 74, que fica na Unidade de Saúde José Araújo Silva, possui além da área plana algumas grotas e uma visível vulnerabilidade social na comunidade. Apenas na parte plana do bairro possui sistema de esgoto. A coleta de lixo é feita em todo o território. Em 2018 as grotas foram revitalizadas por iniciativa do governo estadual como o objetivo de melhorar o acesso de todos e oferecer espaços para o lazer. O território possui também equipamentos sociais tais como igrejas, quadras de esportes, associação de moradores e escolas Municipais, Estaduais e particulares além de um extenso comércio.

Figura 2: Mapa Município de Maceió, Bairro Jacintinho.



Fonte: Google Imagens

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Araújo Silva

A Unidade Básica de Saúde José Araújo Silva, fica na Rua Pastor Eurico Calheiros, no bairro do Jacintinho e que abriga a Equipe 74 existe no bairro há mais de 20 anos e está situada numa rua que faz ligação com o bairro do Feitosa, sendo muito movimentada e conhecida na Cidade.

O prédio é próprio e já passou por reforma há muitos anos, passando por uma pequena ampliação e vem funcionando como unidade mista atendendo pacientes da Estratégia de Saúde da Família e demanda espontânea. A Unidade conta com 03 equipes de Saúde da Família, 01 equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 01 equipe de Consultório na Rua.

Com a chegada das Equipes de ESF, o espaço ficou pequeno para abrigar além da demanda espontânea que já existia no prédio, mais três equipes de Estratégia de Saúde da Família. Em relação a acomodação dos usuários, o espaço também não é suficiente e é por estes motivos que a Prefeitura há anos promete reformar o prédio.

Devido ao tempo de atuação na comunidade (dez anos), as equipes possuem um forte vínculo com a mesma. As equipes buscam trabalhar de forma congênere, para que possam ter

resultados semelhantes. Buscamos também oferecer atendimento humanizado, praticar o acolhimento, tornar o trabalho eficiente, buscando sempre atender as demandas dos pacientes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 74 da Unidade de Saúde José Araújo Silva

A equipe é composta pelos seguintes profissionais: 01 Médica Generalista; 01 Enfermeira; 01 Dentista; 01 Auxiliar de Saúde Bucal; 02 Técnicas de Enfermagem; 06 Agentes Comunitários de Saúde. A equipe prioriza atendimentos clínicos, procurando dividir os atendimentos pelos grupos prioritários: Hipertensão, Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Homem e do Adolescente.

No cotidiano, a Equipe 74 trabalha da seguinte forma: os agentes comunitários de saúde fazem diariamente visitas domiciliares, cada um na sua área de abrangência. Quando necessário, as técnicas de enfermagem nos acompanham. Geralmente para fazer curativos, vacinas, glicemia de jejum. A médica, enfermeira e dentista fazem seus atendimentos por agendamento, mas sempre atendem pacientes que necessitam de alguma consulta “urgente”.

Semanalmente é realizada reunião de planejamento ou educação continuada com toda a equipe. Algumas vezes com algum profissional do NASF. Também são realizadas visitas agendadas com profissionais do NASF quando constatamos alguma necessidade.

Fazemos sala de espera em grupo ou com algum outro profissional da equipe. O dentista faz atendimento na Unidade de Saúde e visitas domiciliares. A Equipe tem trabalhado em conjunto para a busca ativa de vacinação e em ações que possam melhorar a qualidade de vida da comunidade, como por exemplo com grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, idosos, e a tentativa constante de criar um grupo com os adolescentes que têm mostrado uma grande resistência a ir até a Unidade de Saúde.

A médica e a enfermeira encaminham os fumantes para participarem do Programa Municipal de Cessação do Tabagismo, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde e que tem trazido bons resultados.

Em relação a imunização das crianças, a Unidade de Saúde tem a sala de vacinação que funciona pela manhã e à tarde. Nas consultas a médica e a enfermeira já analisam o cartão da criança e caso tenha alguma vacina em atraso já encaminha para a sala de vacina. Já nas visitas domiciliares o ACS além da busca ativa faz a verificação do cartão da criança periodicamente e já orienta sobre as vacinas e sua importância e sobre os agravos que podem ocorrer se os pais ou responsáveis deixarem de vacinar suas crianças.

As inter-relações entre a equipe é boa, todos buscam o mesmo objetivo para o atendimento das necessidades dos usuários e mantendo com estes uma relação de respeito e atenção. No processo de trabalho a equipe busca trabalhar de forma síncrona, ouvindo a opinião de todos, planejando estratégias para efetivar o cuidado para com a comunidade assistida.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde José Araújo Silva

A Unidade de Saúde funciona das 7h às 17h. A agenda de trabalho da equipe é feita da seguinte forma: As consultas são marcadas no arquivo da Unidade de Saúde por funcionários da demanda espontânea. As marcações de pré-natal são feitas pela Médica e pela Enfermeira. As técnicas de enfermagem fazem visitas domiciliares e curativos nos domicílios.

O ACS tem como principal atribuição as visitas domiciliares e a busca ativa de riscos e da vulnerabilidade a que a população está exposta. Orienta sobre o sistema de saúde, faz busca ativa sobre a imunização da população com atenção especial às crianças. Aproxima a comunidade da Unidade de Saúde, cria vínculo e conseqüentemente ganha a confiança das pessoas, leva o atendimento humanizado a todos.

Na UBS faz sala de espera com temas relevantes que visam prevenir doenças, como por exemplo, hanseníase, cuidados com a saúde do diabético e hipertenso, risco de quedas e acidentes, planejamento familiar, entre outros temas. Participa ativamente dos grupos de Hipertensão, gestantes, crianças, cuidador e demais ações feitas pela equipe.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O método de Estimativa Rápida é sem dúvida o melhor método para definir as prioridades dos problemas da comunidade para que se possa de imediato conhecer a situação real em que se encontram e planejar ações de intervenção buscando melhorar resultados.

Na equipe são feitas reuniões quinzenais e nelas já é possível conhecer a situação da área de abrangência. Algumas vezes quando uma pessoa aborda determinado problema em sua microárea, outra já identifica algo semelhante e aí se coloca o assunto na pauta da reunião com uma discussão em torno do assunto e a partir daí já inicia o planejamento usando o método de Estimativa Rápida, pensando nas ações que se pode realizar na comunidade.

Um dos problemas identificados, por exemplo, foi o fato de que as mulheres que moram nas áreas de grota são as que mais engravidam e que menos levam os filhos para completar o calendário vacinal, tem um baixo grau de escolaridade e quase que a maioria não trabalha, enquanto que os que moram na parte contígua têm menos filhos mais ainda assim algumas também não levam os filhos a Unidade de Saúde para completar o protocolo vacinal. Esse dado é muito relevante, visto que estão na mesma região.

Sendo assim, com esses dados a equipe tem trabalhado e buscado criar ações para que essas mulheres e seus familiares possam mudar essa realidade. Então, com a possibilidade de poder usar este método de Estimativa Rápida, está sendo possível a equipe buscar ações eficientes que possam mudar a realidade da população assistida.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.

Como o objetivo principal da Estratégia de Saúde da Família é promover ações de prevenção buscando promover e recuperar a saúde das pessoas encontram-se várias situações que demandam algum tipo de intervenção por parte da Equipe como um todo, pois o público que mais requer cuidado são os que possuem alguma doença crônica, acamados, gestantes e crianças.

Diante de tantas predileções para se intervir em busca de atingir os objetivos supracitados, o problema selecionado foi a atualização do cartão de vacina de todas as crianças, priorizando as menores de cinco anos, visto que a vacinação infantil é de fundamental importância para o desenvolvimento saudável de todas as crianças.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 74. Unidade Básica de Saúde José Araújo Silva, município de Maceió, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão	Alta	9	Parcial	1
Diabetes	Alta	8	Parcial	2
Vacinação	Alta	9	Parcial	1
Alcoólatras	Alta	6	Parcial	5
Tabagismo	Alta	5	Parcial	5
Problemas Mentais	Alta	8	Parcial	3

Fonte:*Alta, média ou baixa** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados***Total, parcial ou fora****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Atualmente um dos assuntos mais comentados no mundo é a vacinação. Este é um tema clássico, mas que não deixa de ser importante para a sociedade, principalmente pelo fato de as vacinas resguardarem o organismo de doenças que ameaçam a saúde e evitam mortes.

Apesar disso, centenas de pessoas ainda se recusam a tomar as vacinas ou até mesmo cumprir o calendário vacinal de seus filhos. Essa realidade se dá por inúmeros fatores: negligência, desconhecimento sobre a gravidade da falta de imunização, insegurança sobre a eficácia das vacinas e influências negativas de grupos que pregam contra os imunizantes. Esses fatores resultam na volta de doenças que já estavam erradicadas. (MENDES, et. al., 2020).

Através dessa proposta de intervenção, se pretende mostrar que além dos outros profissionais da Equipe o ACS contribui significativamente na abordagem e acompanhamento do protocolo vacinal de crianças, adolescentes, adultos e idosos, em especial os menores de cinco anos que estão na fase de maior prevalência de doenças.

Tendo em vista as dificuldades enfrentadas de se alcançar esse indicador de saúde da população, sobretudo das crianças, o ACS através do monitoramento dos cartões de vacina, palestras e atividades educativas, sala de espera, visitas domiciliares e orientação individual tem alcançado cada vez mais o objetivo de aumentar a cobertura vacinal.

A escolha do tema se justifica pelo fato de que uma das principais atribuições do ACS é o acompanhamento do cartão de vacina de crianças, adolescentes, adultos e idosos, evidenciando que é possível através do seu trabalho aumentar a cobertura vacinal, principalmente entre as crianças menores de cinco anos, onde se percebe uma prevalência maior de doença.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Melhorar a cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos com a contribuição do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3.2 Objetivos específicos

- Detectar nas visitas domiciliares às crianças com vacinação em atraso;
- Identificar fatores que levam pais e responsáveis a não vacinar suas crianças;
- Elaborar uma cartilha com linguagem simples para ser entregue aos pais e responsáveis sobre as doenças preveníveis com vacinas e importância da imunização;
- Promover mutirão de vacinação na comunidade.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para ser aplicado na UBS Dr. José Araújo Silva com a participação da Equipe 74 da ESF e a comunidade assistida. Os ACS da equipe terão participação efetiva para a execução do projeto.

Através do método de estimativa rápida foi possível identificar os principais problemas encontrados na comunidade e entre outros que necessitam de intervenção, a prioridade é a de promover ações para extinguir o atraso na vacinação de crianças menores de cinco anos.

Para isso foi usado como método o Planejamento Estratégico Situacional, seguindo cada etapa para que as ações decorrentes do projeto tenham êxito. As etapas seguidas foram: levantamento dos problemas, priorização dos problemas encontrados, descrição do mais relevante, explicação do problema escolhido, seleção dos nós críticos, elaboração do desenho das operações sobre o nó crítico, projeto, resultados e produtos esperados, os recursos necessários análise e viabilidade do plano de ação (CAMPOS, 2010).

Também foi realizada a revisão de literatura em pesquisas científicas nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e em documentos oficiais pertinentes à temática. Para subsidiar o plano, realizou-se uma revisão bibliográfica, com os descritores Agente Comunitário de Saúde, Cobertura vacinal e Crianças.

Inicialmente será feita reunião com a enfermeira da equipe para discutir, planejar e organizar as ações que serão feitas nas micro áreas. Os Agentes de Saúde nas visitas domiciliares farão a busca ativa das crianças com vacinação em atraso.

Será elaborada uma cartilha com linguagem simples contendo informações sobre doenças preveníveis com a vacinação que será entregue aos pais e responsáveis. Faremos sala de espera sobre o tema relacionado em todas as consultas de pré natal e puericultura.

De acordo com calendário elaborado pela Equipe, serão realizados mutirões nas micro áreas com as técnicas de enfermagem para aplicar as vacinas que foram verificadas estão em atraso.

As ações serão estendidas às escolas e creches que se encontram na região atendida pela Equipe 74, inicialmente fazendo busca ativa das vacinas em atraso com a colaboração dos diretores e professoras e conseqüentemente promovendo a vacinação das crianças.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Saúde da criança

Em 2015, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tendo como principal objetivo promover e proteger a saúde da criança integralmente. Para isso conta com oito princípios fundamentais: Direito à vida e à saúde, Prioridade absoluta da criança, Acesso universal à saúde, Integralidade do cuidado, Equidade em saúde, ambiente facilitador à vida, Humanização da atenção e Gestão participativa e controle social (BRASIL, 2018).

Dentro das diretrizes que compõem a PNAISC está a imunização das crianças pela Atenção Básica visando a integralidade do cuidado prestado a esse público. Sendo responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis (BRASIL 2018).

O PNI foi criado em 1973 com o objetivo de organizar e implementar as ações de imunização no Brasil tendo por base o perfil epidemiológico, dimensões geográficas e necessidades do público-alvo. Com sua criação, a vacinação fortaleceu a política de saúde pública no país (BRASIL, 2021). As vacinas são fundamentais para a prevenção e erradicação de doenças. Sendo assim, pode-se dizer que o programa veio para alcançar com eficácia a imunização de toda a população.

As vacinas têm como principal função estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos para que ele crie defesas contra determinadas doenças (SBIM, 2020). Essas doenças podem deixar sequelas ou até levar à morte, por esse motivo é tão importante estar protegido. E quanto mais pessoas vacinadas, há uma diminuição da transmissão e consequentemente erradicação de doenças.

Desde sua criação o PNI tem sido uma estratégia do MS para prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo responsável por uma das mais importantes ações em Saúde Pública do país, com destaque para outros países devido seu potencial em erradicar doenças através

das imunizações. Atualmente, o Programa tem avançado e conta com vacinas para crianças, adolescentes e adultos (DOMINGUES et al., 2020).

Dentre as vacinas que fazem parte do Calendário Nacional de Imunização (Figura 3), destacam-se: BCG, Hepatite B, Penta Valente, Anti Poliomielite (VIP/VOP), Rotavírus, Pneumocócica, Meningite C, Varicela, Hepatite A, Tríplice Viral (Sarampo, Rubéola, Caxumba), todas essas vacinas são encontradas nas UBS e disponíveis para toda a população como forma de garantir a continuidade da imunização de maneira acessível (BRASIL, 2020).

Figura 3: Calendário de Vacinação Infantil.



	Nascimento	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	4 anos	Proteção (doenças evitadas)
(BCG)	Dose única										Formas graves de tuberculose na infância
Hepatite B	Dose ao nascer										Hepatite B
Poliomielite		1ª dose (VIP)		2ª dose (VIP)		3ª dose (VOP)			Reforço		Poliomielite
Pneumocócica 10 valente		1ª dose		2ª dose		3ª dose		Reforço			Pneumonia, otite, meningite e infecções causadas pelo Pneumococo
Pentavalente		1ª dose		2ª dose		3ª dose					Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
Rotavírus		1ª dose		2ª dose							Diarréia por Rotavírus
Meningococo C			1ª dose		2ª dose				Reforço		Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
Tríplice Viral								1ª dose			Sarampo, rubéola e caxumba
Febre Amarela							Dose Inicial ¹				Febre Amarela
DTP									Reforço	Reforço	Difteria, tétano, coqueluche

(1) Para residentes e viajantes que se deslocam para áreas com recomendação de vacinação (ACRV).



Melhorar sua vida, nosso compromisso.



Ministério da Saúde



Fonte: Imagens da internet.

E com o intuito de aumentar a cobertura vacinal em todo o país, o PNI promove ao longo dos anos campanhas de vacinação em massa com o objetivo de vacinar o maior número de pessoas possíveis. Essas campanhas de multivacinação acontecem desde 1980, onde são oferecidas as vacinas do Calendário Vacinal para crianças e adolescentes (BRASIL, 2021). O diferencial destas campanhas é que elas acontecem dia de sábado durante todo o dia, o que

facilita a ida dos pais e responsáveis que têm dificuldade durante a semana de levar as crianças para serem imunizadas e assim poder atualizar o cartão.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), a poliomielite, rubéola e coqueluche são exemplos de doenças que eram muito comuns no passado e que deixaram de ser um problema de saúde pública no Brasil e no mundo por causa da vacinação maciça da população.

Um indicador usado na cobertura vacinal é ter conhecimento da quantidade de pessoas que receberam a vacinação e poder avaliar aqueles que se encontram em risco de contrair doenças evitadas pela imunização (RODRIGUES; MARIA, 2021). Com isso é possível aperfeiçoar ainda mais o sistema de imunização no país, aumentando a cobertura, criando mais campanhas de vacinação, organizando o calendário vacinal, melhorando a logística na distribuição, alcançando assim mais pessoas e através do perfil epidemiológico focar nas necessidades de determinada população.

Por outro lado, Santos et al., (2021), afirma que os benefícios das vacinas deveriam ser inquestionáveis, uma vez que é considerada umas das melhores tecnologias médicas. Os resultados percebidos com a imunização tem demonstrado sua eficácia. E a maior comprovação é o controle e erradicação de doenças. Mas ainda assim existem pessoas desacreditadas do poder da vacinação.

Em consequência disso, o que se vê em todas as partes do mundo são grupos de pessoas que fazem parte do movimento antivacina, espalhando notícias falsas e que são responsáveis pela queda na vacinação e pela volta de doenças já erradicadas. Como exemplo disso, o sarampo que no passado causou a morte de tantas crianças, graças a vacinação foi erradicado no Brasil, mas devido a queda na vacinação, em 2018 voltou a ter surtos da doença no país (SBIM, 2020).

Muitos pais e responsáveis têm deixado de vacinar seus filhos por vários motivos. Entre eles estão falta de conhecimento sobre as doenças que a imunização previne, propagação de *fake news* contra as vacinas (sem nenhum embasamento científico), medo das reações, comodismo e outros. Deixar de tomar vacina afeta não só o indivíduo, mas toda a coletividade, agravando o risco de doenças (MARA, et al., 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 14,§ 1º fala da obrigatoriedade da vacinação da criança e ainda assim muitos ignoram a lei, colocando em risco a saúde dos seus filhos. O fato de não levar a criança para ser imunizada não é um

direito dos pais e responsáveis, é uma obrigação que vai além do poder familiar. Passa a ser um direito à vida de todo cidadão. (BRASIL, 2019)

A Constituição Federal define no Art. 5º que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança” (BRASIL, 1988), ou seja, os direitos descritos na lei são invioláveis e quem os infringe deve sofrer as sanções cabíveis. Sendo assim, toda criança nasce com direitos e entre eles estão o direito à vida e a proteção. A vacinação é garantia de tais direitos.

Além da Constituição Federal, o ECA trata da proteção às crianças e os reconhece como sujeitos de direito e assim os define em seus artigos 3º e 7º:

Art. 3º – “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

Art. 7º – “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”

A legislação é clara em relação aos direitos das crianças e a proteção à sua vida não pode jamais ser negada. Além disso, mais do que um direito individual e coletivo a vacinação faz parte de política pública que previne doenças. Como garantia de sua eficácia é importante que todos estejam vacinados, pois a proteção individual diminui a propagação e aumenta a imunidade da coletividade (MARA, et al. 2020).

5.2 O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições

Com o intuito de melhorar a saúde da população são criadas Políticas Públicas que são uma garantia de acesso aos serviços do SUS. Uma das principais Políticas Públicas em Saúde é a Estratégia de Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994, antes denominada de Programa Saúde da Família e com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida para a comunidade assistida (PINTO; GIOVANELLA, 2018)

Cada equipe da ESF é composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) e algumas equipes dispõem também da equipe de odontologia (BEZERRA; ALVES, 2019).

O ACS como parte integrante da equipe multiprofissional que compõe a ESF na atenção básica tem seu trabalho focado em ações de promoção à saúde fazendo o elo entre a comunidade e a unidade básica através de visitas domiciliares, acompanhando as famílias e facilitando o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

Cumpra evidenciar que pelo fato de o ACS trabalhar diretamente com a comunidade, através de visitas domiciliares, cria-se vínculos e ganha a confiança das pessoas, fazendo com que facilite reconhecer as situações de vulnerabilidade tanto individuais quanto coletivas e inteirar-se quanto às necessidades e dificuldades da comunidade (VIDAL; GOMES; SIQUEIRA- BATISTA, 2021).

No contexto do trabalho do ACS o monitoramento do cartão vacinal é importante para aumentar a cobertura vacinal e controlar as doenças imunopreveníveis. Através das visitas domiciliares é possível verificar se há atrasos nas vacinas e orientá-las sobre a importância de manter a Caderneta atualizada e encaminhá-las à UBS (ALMEIDA et al, 2021).

Por tudo isso, pretende-se realizar um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr. José Araújo Silva com a Equipe da ESF 74 a fim de promover o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos na área de abrangência do bairro do Jacintinho em Maceió - AL.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Essa proposta refere-se ao problema priorizado que é o de como uma parte da comunidade deixa de vacinar suas crianças, em especial a menores de cinco anos que se encontram mais predispostas a adquirir doenças imunopreveníveis o que pode levar a graves consequências.

6.2 Explicação do problema

Nas visitas domiciliares do ACS é recorrente encontrar crianças com a vacinação em atraso e o que causa maior preocupação é quando essas crianças são menores de cinco anos. Essa problemática vem acompanhada também da desinformação dos pais sobre a importância da vacinação para a prevenção de doenças evitáveis. Com isso, faz-se necessário criar ações e instruir a estes pais e responsáveis quanto a importância da imunização como uma forma de cuidado e responsabilidade para com suas crianças. Também por meio do ACS melhorar a busca ativa daqueles em atraso bem como aproximar as famílias da unidade e do acompanhamento da puericultura.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos relacionados à baixa taxa de adesão de crianças vacinadas estão relacionados a vários fatores. Quais sejam: falta de responsabilidade para com a saúde da criança, esquecimento dos prazos que estão no calendário vacinal, não ter paciência de cuidar da criança que sofre as reações adversas de algumas vacinas, falta de esclarecimento sobre as doenças preveníveis, descrença nas vacinas ou pura negligência.

Todos estes fatores na área em questão contribuem para o comprometimento do acompanhamento regular, que também foi afetado pela pandemia da Covid19, quando muitas

famílias interromperam também das consultas de rotina e a própria vacinação do calendário básico da criança.

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

NÓ CRÍTICO	Baixa cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos
6º passo: Operação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar a cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos com a contribuição do Agente Comunitário de Saúde (ACS).
6º passo: Projetos /resultados esperados	<p>Projeto: O ACS de casa em casa: vamos vacinar!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectar nas visitas domiciliares às crianças com vacinação em atraso; ▪ Identificar fatores que levam pais e responsáveis a não vacinar suas crianças; ▪ Colaborar para mutirão de vacinação na comunidade com a equipe da unidade; ▪ Cartilha educativa sobre a importância da Imunização na primeira infância e doenças que podem ser prevenidas.; ▪ Melhorar os indicadores de imunização em crianças menores de 5 anos com as ações de casa em casa (busca ativa) pelo ACS.
6º passo: Produtos esperados	Campanhas Educativas / Salas de Espera.
6º passo: Recursos necessários	<p>Cognitivo: Informar e educar continuamente a comunidade.</p> <p>Político: Mobilizar as associações locais, creches e escolas.</p> <p>Financeiro: Aquisição de material de apoio para cartilha e para fazer sala de espera.</p>
7º passo: Recursos críticos	Financeiro: recursos para material de apoio.
8º passo: Viabilidade do plano:	Líderes comunitários: motivação e mobilização das

controle dos recursos críticos (atores /motivação)	<p>famílias com crianças menores de 5 anos. favorável. Secretário de Saúde:motivação favorável. Creches e escolas: motivação favorável.</p> <p>Secretária de Saúde (motivação favorável).</p> <p>- Adesão da população à operação.</p>
8º passo: Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reunião com a equipe, líderes comunitários, creches e escolas.
9º passo: Responsáveis pelo acompanhamento da operação Prazo	Início imediato com ações da equipe. Término: Contínuo.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Avaliar se os pais e responsáveis estão vacinando as crianças.</p> <p>Campanha educativa: Se os parceiros das ações estão colaborando.</p> <p>Caderneta da Criança atualizada.</p> <p>Realizar busca ativa de crianças com vacinação em atraso e falar sobre as doenças que a imunização pode prevenir</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a imunização das crianças através da vacinação é uma das principais formas de garantir seu crescimento e desenvolvimento saudável e levando-se em conta o papel da Equipe de ESF neste contexto, percebe-se a importância de aumentar a cobertura vacinal através do monitoramento nos domicílios e ações educativas na UBS.

Por isso, tal projeto é fundamental para os profissionais que atuam na ESF colaborando através da cartilha proposta e ações educativas e de mobilização com vacinas em pontos estratégicos das micro áreas para alcançar o maior número de crianças na comunidade. Também contribui no conhecimento dos pais e responsáveis que serão beneficiados com essas ações e conseqüentemente melhorar os índices de vacinação da equipe que reflete positivamente na saúde pública Brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andrea Oliveira da Silva e cols. O conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário vacinal infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e30010716591, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16591>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16591>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

SANTOS, Washington José et al. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3082>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Implantação da Estratégia**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 20 jan, 2022.

UNICEF.OMS e UNICEF alertam para um declínio na vacinação durante a pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/oms-e-unicef-alertam-para-um-declinio-na-vacinacao-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 20 jan, 2022.

MARTINS, Maria do Socorro Ferreira et al. Vacinação em mulheres gestantes, puérperas e lactantes. **RBAC**. vol 53, n. 02. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2021/10/RBAC-vol-53-2-2021_artigo06.pdf. Acesso em: 20 jan, 2022.

CAMPOS, Francisco Carlos; FARIA, Pereira Horácio; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde** - 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 13 jan, 2022.

LINHARES, Fernanda Silva. Oficinas de capacitação: atribuições dos agentes comunitários de saúde, direitos, obrigações e deveres nas unidades de atenção básica de saúde. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38715/1/TCC%20UFMG.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

SANTOS, Francisco Nivaldo Ferreira. Turistificação e mudanças socioespaciais no bairro do Pontal da Barra, Maceió, Alagoas. **Anais de congresso.2021**. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/enanpege/2021/TRABALHO_COMPLETO_54_MD1_SA161_ID326801092021015838.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad. Saúde Pública, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2022.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do programa à Estratégia de Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciencia &Saúde coletiva**. v26, n6, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16591/14811>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades- Brasil- Alagoas-Maceió**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>>. Acesso em: 04 jan,2022.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Maceió, o “Paraíso das Águas”, completa 205 anos**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/turismo/pt-br/assuntos/noticias/maceio-o-201cparaiso-das-aguas201d-completa-205-anos>>. Acesso em: 05 jan, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 06 jan,2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>>. Acesso em: 18 fev, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil**.2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil>>. Acesso em: 18 fev, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha de multivacinação para crianças e adolescentes**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/sa>

br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-multivacinacao-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 18 fev, 2022.

PMM/SMS- PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. SECRETARIA DE SAÚDE.2018, Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Maceió. SMS. PMM/SMS. Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>>. Acesso em: 19 fev, 2022.

SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Sarampo**. 2020. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/doencas/sarampo>>. Acesso em: 18 fev, 2022.

SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Vacinas**. 2020. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas>>. Acesso em: 18 fev, 2022.

ALVES, S.M.C, Delduque M.C, Lamy M. Vacinação: direito individual ou coletivo? Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 jul./set.; 9(3): 08-11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.737>> Acesso em: 02 fev, 2022.

Departamento de **Atenção Básica**. **Caderno de atenção** a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de **Políticas** em Saúde, Departamento de **Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Vol. 1. Ed.2. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em : 18 fev, 2022.

Vidal, S. V. Gomes, A. P. Siqueira-Batista, R. Bioética e Estratégia Saúde da Família: a perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. **APS em Revista**, Vol. 3, n. 1, p.39-47| Janeiro/Abril –2021. Disponível em: <<https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/134/88>>. Acesso em: 18 jan, 2022.