



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Vinícius Filipi Polessi

Ampliação da cobertura vacinal em crianças de até dois  
anos de idade na comunidade de Cabo Luiz Quevedo,  
Uruguaiana - RS

Florianópolis, Março de 2023



Vinícius Filipi Polessi

Ampliação da cobertura vacinal em crianças de até dois anos de idade na comunidade de Cabo Luiz Quevedo, Uruguaiana - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Amanda Faqueti  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Vinícius Filipi Polessi

Ampliação da cobertura vacinal em crianças de até dois anos de idade na comunidade de Cabo Luiz Quevedo, Uruguaiana - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Amanda Faqueti**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a imunização das pessoas contra doenças infectocontagiosas é um fato recente na história da humanidade, há 214 anos, Edward Jenner foi o criador da primeira vacina do planeta. Atualmente no Brasil a imunização é oferecida de maneira gratuita pelo estado. O calendário de imunizações do ministério da saúde de 2020, previne contra 18 doenças, nos últimos anos houve uma redução na cobertura vacinal, esse fato representa um atraso, um retrocesso no avanço da evolução da espécie humana. **Objetivo:** o projeto de intervenção, visa aumentar a cobertura vacinal dos lactentes que tenham até dois anos de vida. **Metodologia:** o projeto será feito na Unidade básica de saúde e em visitas domiciliares. As atividades de checagem do calendário vacinal dos lactentes que passarem em consulta de puericultura, e a busca ativa dos lactentes que não estiverem vindo para consulta de rotina serão realizadas em outubro de 2020. As atividades serão coordenadas pelo médico de família, que será também o principal responsável por executar o projeto de intervenção, além de contar com a colaboração de todos os profissionais que compõem a equipe. **Resultados esperados:** a intervenção visa atingir uma cobertura vacinal adequada de 98% dos lactentes da área de abrangência da esf do bairro Cabo Luiz Quevedo , para isso contaremos com o empenho de todos profissionais da esf.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Cobertura Vacinal, Vacinação





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Uruguaiana está situado no extremo ocidental do estado do Rio Grande do sul, junto à fronteira fluvial com a Argentina e Uruguai. É o terceiro maior município gaúcho e da região sul em área com mais de 5.700 quilômetros quadrados. Possui população estimada de 126.970 pessoas (IBGE, 2020).

A distribuição da população por faixa etária é de 1513 crianças (16,8%), 1665 adolescentes (18,5%), 4905 adultos (54,5%) e 918 idosos (10,2%), são 4622 mulheres e 4378 homens, de acordo com os dados do IBGE sobre o município, a mortalidade infantil da população da área de abrangência é de 9,25 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, a taxa de fecundidade é de 1,95 filho por mulher ao longo do seu período fértil, ainda de acordo com os dados apresentados pelo IBGE de 2010, último censo realizado, 3,5% das pessoas no município vivem abaixo da linha da extrema pobreza (< 1,9\$ /dia) e 12,2% vive abaixo da linha da pobreza (< 5\$/dia).

Alguns outros indicadores de Vulnerabilidade social do município, logo correspondendo a realidade da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS): 2,4% das crianças e adolescentes entre 6-14 anos, estão fora da escola, 3,3% das adolescentes entre 10-17 anos tiveram filhos, e 2,1% das pessoas são dependentes da renda de idosos.

A população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde 22, Cabo Luiz Quevedo em Uruguaiana- RS, é de 9.000 pessoas, a UBSF é composta por 3 ESF. Os atendimentos na UBS funcionam em 3 turnos, manhã das 07:30-11:30, tarde das 13:30-17:30 e noite das 18:00 as 21:00, este período mais recente, iniciado como Programa Saúde toda hora. O atendimento médico de pacientes agendados é em torno de dez, por profissional, mais demanda espontânea. Os principais motivos de atendimento são: Aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, lombalgia, realização de colpo citologia oncótica, pré-natal, resultado de exames, cefaleia, dor articular, dor abdominal difusa, lesões elementares no tegumento, otalgia, tosse, disúria, tonturas e vertigens.

A cobertura vacinal de lactentes até os 2 anos de idade, é algo imprescindível, pois, através do SUS o acesso a cobertura vacinal é gratuito. A inexistência da barreira financeira e a forma descentralizada de assistência à saúde são fatores que facilitam o acesso e a cobertura vacinal, dessa forma considera-se essencial uma boa cobertura vacinal de lactentes.

O contexto da cobertura vacinal nos últimos cinco anos no Brasil poderia ser ampliado. No ano de 2017 apenas 90,1% dos lactentes receberam a 1 dose da vacina tríplice viral e 74,9% receberam a segunda dose, paralelo a isso, em 2018 ocorreram 10.163 casos de Sarampo no Brasil, esse fato traz à tona a necessidade da eficiência em aumentar a cobertura vacinal dos lactentes.

Outras vacinas como a da poliomielite, também estão com uma cobertura vacinal

insuficiente. A poliomielite, foi erradicada do Brasil em 1989, no entanto apresentou em 2017 uma cobertura vacinal de 83,4% na primeira dose e 77% na dose de reforço. Além dela, a vacina pentavalente, que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *harmophilus influenzae B* também teve uma baixa cobertura, 82,2%. O Rotavírus teve cobertura de 83,3% e a Hepatite B de 84,1%.

Os dados apresentados levam-nos a refletir sobre a situação atual de baixa cobertura vacinal no Brasil, em 2017 apenas 44,6% dos municípios alcançaram as metas estipuladas para imunização contra a poliomielite, em 2018, 312 municípios brasileiros imunizaram menos que 50% dos lactentes na faixa etária recomendada.

Com base nos dados acima apresentados nesse projeto pretende-se estabelecer estratégias para aumentar a cobertura vacinal dos lactentes em minha área de abrangência. Contarei com o apoio dos profissionais de saúde da UBS, e farei busca ativa dos lactentes, para que possamos chegar a um nível de cobertura vacinal de pelo menos 98% dos lactentes.

O projeto apresenta um objetivo viável, já que o SUS nos fornece os materiais necessários para atingirmos a intenção principal. Dedicaremos tempo e esforços para checar todos os calendários vacinais dos lactentes que passarem em consultas médicas e faremos busca ativa dos lactentes da área de abrangência.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Ampliar a cobertura vacinal dos lactentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde 22, Cabo Luiz Quevedo, Uruguaiana - RS.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Fazer o levantamento de todos os lactentes pertencentes área de abrangência da Unidade Básica de Saúde 22.
- Realizar a busca ativa nos domicílios que possuem lactentes para consultar a caderneta de vacinação e observar se o esquema vacinal está em dia.
- Capacitar a equipe de saúde da família sobre o calendário vacinal de crianças de 0 à 2 anos de idade.



### 3 Revisão da Literatura

Um estudo ecológico que analisou os 5.570 municípios brasileiros no período compreendido entre 2006 e 2016, analisando a cobertura vacinal nos lactentes de até 1 ano, referente a vacina contra o sarampo, BCG e a tríplice, constatou que houve uma constância na redução da cobertura vacinal; de 0,9% , 1,3% e 2,7% paras as vacinas : BCG, poliomielite e tríplice viral respectivamente (ARROYO; ARCENCIO, 2020).

Em três estados brasileiros essa velocidade de redução da cobertura vacinal foi maior , são eles : Maranhão, Pará e Bahia. O ano de 2013 foi o que teve a menor cobertura referente a vacina tríplice viral, alcançando nível de 77,1% dos lactentes com um ano completo , vacinados, já o ano de 2016 foi o de menor cobertura para vacina BCG ( 81,1%) e poliomielite ( 91%) (ARROYO; ARCENCIO, 2020).

A meta de imunização do Ministério da Saúde é de 95% para tríplice viral e poliomielite e de 90% para a BCG (ARROYO; ARCENCIO, 2020). Em 2017 a imunização para as dezessete doenças infecto-contagiosas teve redução se comparada ao ano de 2015, a poliomielite foi a que teve o maior recuo (21,2%), seguida da hepatite A ( 21%), rotavírus ( 20,2%), pentavalente (19,8%), meningocócica C (19,5%) e hepatite B ( 17,6%) (ZORZETTO, 2018).

Uma matéria publicada em Agosto de 2018, na edição 270, na revista das Fapesp, que entrevistou profissionais do ministério da Saúde , saúde pública e imunologistas, elencou alguns fatores como motivo dessa redução (ZORZETTO, 2018) :

- Falsa percepção dos pais de que as doenças contras as quais as vacinas protegem, não existem mais
- Falta de instrução sobre quais são as doenças contra as quais as vacinas previnem
- Medo de reações adversas provocadas pelas vacinas
- Receio de sobrecarregar o sistema imunológico, devido a diversidade de imunizantes
- Falta de tempo para ir as unidades básicas de saúde, que abrem apenas em horário comercial 07:30-11:30 e das 13:30-17:30

A redução na cobertura vacinal de lactentes é um retrocesso, analisando esse fato perante ao contexto social do ser humano, a vacina é um produto recente na história do mundo, a primeira vacina foi inventanda pelo médico inglês Edward Jenner em 1796, portanto , existe há apenas 214 anos, recente se comparado ao tempo da existência da humanidade (FERNANDES, 1999).

Edward Jenner, publicou os primeiros estudos de descoberta da vacina em 1798. Os experimentos realizados consistiram na coleta de secreção purulenta de bovinos, as chamadas *cow pox* , a secreção foi injetada em um garoto de 8 anos, e o menino apresentou a forma branda da doença. Após, o pesquisador então coletou novamente o pus, agora do

menino e inoculou em outras pessoas, e essas pessoas apresentaram a forma branda da doença, assim nasceu a primeira vacina de que se tem registro (FERNANDES, 1999).

Em 1799 foi criado o primeiro instituto vacínico do planeta, localizado em Londres, esse instituto começou a produzir as vacinas criadas por Edward Jenner. Essas vacinas rapidamente se disseminaram pelo mundo e chegaram ao Brasil em 1804 (FERNANDES, 1999).

No ano de 1811, durante o Império do Brasil, foi criado a junta vacínica da corte, que produzia a vacina contra a varíola, foi a primeira instituição a produzir vacinas no Brasil. Em 1824 a constituição do império determinou que seria atribuição dos municípios prestar os serviços de saúde a população, incluindo aí a imunização. Em 1832 o código de Posturas, foi a primeira tentativa de tornar a vacinação obrigatória, nesse ano a cobrança era referente a imunização das crianças contra a varíola (HOCHMAN, 2011); (FERNANDES, 1999).

No período de 1900-1920 o instituto soroterápico federal, que posteriormente foi incorporado pelo Instituto Oswaldo Cruz, ficou incumbido de produzir vacinas contra a varíola, porém, ele não tinha uma boa capilaridade no território nacional (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

Em 1962 foi criada a campanha nacional contra a varíola, a sua criação permitiu aumentar a capilaridade do fornecimento de vacina contra essa doença no território brasileiro, em 1967 passou a se chamar campanha nacional para erradicação da Varíola, o objetivo foi alcançado pelo Brasil em 1973, com a conquista do certificado internacional de erradicação da varíola, tendo os últimos casos ocorrido em 1971 no município do Rio de Janeiro (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011) (HOCHMAN, 2011).

O programa nacional de imunização (PNI) foi criado em 1973, e conseguiu aumentar oferta de vacinas de forma substancial, o PNI tinha por objetivo estender a vacinação para as áreas rurais, aperfeiçoar a vigilância epidemiológica, instituir um laboratório nacional para respaldo de diagnóstico, criar um laboratório com controle de qualidade sobre as vacinas produzidas, racionalizar a aquisição e distribuição das vacinas além de padronizar as vias de administração (TEMPORÃO, 2003).

Em 2020, o calendário vacinal do ministério da saúde, foi e ainda é constituído por vacinas que protegem contra 18 doenças. Diante do mencionamento referente ao contexto brasileiro e mundial do surgimento da vacina, fornecimento de imunização pelo estado, ter uma redução na cobertura vacinal é um retrocesso, uma redução no avanço da humanidade, por isso, a urgência da reversão desta situação em nosso município.

O calendário vacinal brasileiro é um dos mais completos dentre os países em desenvolvimento. A importância da imunização da população brasileira e mundial é absoluta, fato constatado pela redução das mortes decorrente do Sarampo em 74% entre os anos de 2002 e 2007, outro fato é a redução dos países que tem ainda a poliomielite endêmica em seu território, eram 125 países em 1988 e em 2011 apenas 4 países ainda tinham essa



doença de forma endêmica (ARROYO; ARCENCIO, 2020).

Esse resultado foi alcançado através da união global dos países por meio das instituições Unicef e OMS que executam a previsão da demanda por vacinas, criam uma licitação internacional para a compra de vacinas e conseguem obter fundos de financiamento para a implementação global das vacinas, mesmo em países pobres, que não consigam arcar com os custos da compra de vacina.

Em 2000 foi instituído a Gavi (Global Alliance) que tem por objetivo fortalecer as campanhas de imunização nos 72 países mais pobres do mundo (HOMMA et al., 2011). Os pais precisam ter o esclarecimento sobre a importância da vacinação de seus filhos e estarem cientes das consequências da não adesão as vacinas.

As estratégias de saúde da família , são fundamentais para que a imunização seja eficaz e alcance todas as pessoas da sociedade, cidades que possuem pelo menos 70% de sua população coberta pelas estratégias de saúde da família, tem um média de redução anual da mortalidade infantil pós – neonatal de 8,6% (RAMOS; PAIXÃO; DONZA, 2010).

Um exemplo das doenças com maior infectividade que assolava a humanidade no passado, hoje é coberta pelo calendário vacinal, é o caso do sarampo, doença causada pelo morbilivírus, cada pessoa infectada pelo sarampo, transmite em média para 15 outras pessoas, essa doença cursa com febre alta, exantema maculo papular difuso, coriza e rinorréia unilaterel, tem uma mortalidade baixa (0,5%), porém, com uma infectividade alta.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção será feito para os lactentes de até dois anos de idade, da área de abrangência da unidade básica de saúde número 22, localizada no bairro Cabo Luiz Quevedo. A tarefa do médico será checar o calendário vacinal dos lactentes, em consultas, de acordo com a faixa etária, as técnicas de enfermagem checarão a caderneta de vacinação e nossa equipe como um todo realizará busca ativa dos lactentes que não vierem em consulta nos últimos três meses.

O projeto de intervenção será feito na Unidade básica de saúde e em visitas domiciliares, essas atividades serão realizadas em outubro de 2020, e coordenadas pelo médico de família, que será também o principal responsável por executar o projeto de intervenção, além de contar com a colaboração de todos os profissionais que compõem a equipe.



## 5 Resultados Esperados

A queda da imunização dos lactentes é um fato que vem ocorrendo nos últimos 14 anos, quando analisado os lactentes com 1 ano de vida completo, a cobertura vacinal contra a poliomielite a BCG em 2016, foi a menor dos últimos 10 anos e em 2013 a cobertura da tríplice viral foi a menor da década.

O projeto de intervenção vai potencializar a vacinação nos lactentes da área de abrangência da unidade saúde, visto que é uma intervenção factível, não dependente de repasses estatais e não passa por nenhuma burocracia governamental para ser implementado, o projeto baseia-se mais na correção do caminho, o caminho de se atingir uma boa cobertura vacinal, utilizando o ânimo dos profissionais de saúde e boa comunicação com os pacientes para esclarecer os benefícios da adesão ao calendário vacinal.

A intervenção visa proteger a comunidade assistida deixando os lactentes imunizados com as vacinas fornecidas pelo SUS para se evitar o contágio com doenças infecto contagiosas. O resultado esperado é que 98% dos lactentes da área de abrangência da Unidade básica de saúde 22, estejam com os calendário vacinal completo para sua faixa etária.



## Referências

- ARROYO, L. H.; ARCENCIO, R. A. Áreas com queda da cobertura vacinal para bcg, poliomielite e tríplice viral no brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional ., *Caderno de Saúde Pública*, p. 1–8, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FERNANDES, T. Vacina antivariólica: seu primeiro século no brasil (da vacina jenneriana à animal). *História, ciencias, saúde - Mangueiras*, p. 1–7, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FERNANDES, T. M. D.; CHAGAS, D. C.; SOUZA Érica Mello de. Varíola e vacina no brasil no século xx: institucionalização da educação sanitária. *Ciencias e Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1–5, 2011. Citado na página 14.
- HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no brasil. *Ciencias, Saúde Coletiva*, p. 1–6, 2011. Citado na página 14.
- HOMMA, A. et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciencias Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 1–10, 2011. Citado na página 15.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/uruguaiana/panorama>>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 9.
- RAMOS, C. F.; PAIXÃO, J. G. M. da; DONZA, F. C. de S. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. *Revista Pan- Amazonica de Saúde*, p. 1–7, 2010. Citado na página 15.
- TEMPORÃO, J. G. O programa nacional de imunizações (pni): origens e desenvolvimento. *História- saúde , Mangueiras*, p. 1–8, 2003. Citado na página 14.
- ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. *Revista pesquisa FAPESP*, v. 270, p. 1–6, 2018. Citado na página 13.