



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

Karluana Nunes Endlich

Cobertura vacinal em menores de um ano de idade: um
projeto de intervenção na Unidade Regional de Saúde
de Feu Rosa em Serra - ES

Florianópolis, Março de 2023

Karluana Nunes Endlich

Cobertura vacinal em menores de um ano de idade: um projeto de intervenção na Unidade Regional de Saúde de Feu Rosa em Serra - ES

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: Mônica Machado Cunha e Mello
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Karluana Nunes Endlich

Cobertura vacinal em menores de um ano de idade: um projeto de intervenção na Unidade Regional de Saúde de Feu Rosa em Serra - ES

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

Mônica Machado Cunha e Mello
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A vacinação é uma medida essencial na prevenção primária da saúde na atenção básica, atuando contra doenças imunopreveníveis. Assim, as crianças, que estão entre aqueles mais vulneráveis, têm previsto um esquema básico de vacinas a serem aplicadas no primeiro ano de vida a fim de protegê-las rapidamente de possíveis doenças. No entanto, observa-se que o impacto da adesão às vacinações está atravessado por um crescente imaginário popular de questionamento sobre a eficácia das vacinas. Como consequência da não vacinação há o aumento na taxa de mortalidade infantil, um importante indicador da qualidade de saúde a nível mundial. **Objetivo:** atingir as metas de vacinação em menores de 1 ano de idade de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações na Unidade Regional de Saúde de Feu Rosa. **Metodologia:** as intervenções propostas consistem em campanhas nos bairros e palestras a fim de conscientizar e esclarecer a população; Treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no setor de vacinação para otimizar os atendimentos e aplicar vacinas na mesma oportunidade de atendimento; Implementação de horários alternativos de funcionamento do posto de saúde e da sala de vacina, de acordo com a necessidade da população. **Resultados Esperados:** Palestras serão ministradas mensalmente abordando será a importância das vacinas. Campanha no território será feita com distribuição de cartazes e panfletos distribuídos na comunidade e centros comunitários, além de divulgação de informação na rádio local. Serão ofertados treinamentos aos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na sala de vacina e por fim, será implementado um horário alternativo de atendimento ao público será realizada a partir de março de 2021. Ao final dos 6 meses previstos de intervenção, serão calculadas novamente as coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade e comparadas aos valores pré-projeto.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal, Conscientização, Criança, Imunização

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Regional de Saúde de Feu Rosa se localiza no município de Serra, Espírito Santo atendendo a população do bairro Feu Rosa além de bairros vizinhos, dando suporte e complementariedade ao atendimento. Os profissionais trabalham para o bem estar do paciente, objetivando aperfeiçoar a prevenção e promoção da saúde. Boa parte dos pacientes cobertos pela unidade de saúde vive no bairro onde está localizada.

O bairro Feu Rosa, um dos mais populosos do município, começou a ser construído e povoado nas décadas de 70 e 80, e se desenvolveu de forma irregular, com invasões e sem planejamento. É uma área carente de infraestrutura e baixo nível socioeconômico, que resulta em elevada incidência de doenças infectoparasitárias e as metas de cobertura vacinal não são atingidas. Outro desafio é a alta criminalidade da região, que reflete na saúde física e mental dos pacientes. As famílias vivem em casas de alvenaria e contam com saneamento básico. As principais fontes de empregos são as indústrias e o comércio da região central do município, próximo à qual o bairro cresceu. No entanto, a baixa renda per capita gera uma alta dependência dos programas de auxílio do governo federal, como o Bolsa Família.

A população cadastrada na região, com base no Censo 2010 e na estimativa de crescimento populacional, apresenta um total de 95.554 habitantes, sendo 13.120 (13,76%) crianças e adolescentes, de 0-19 anos; 54.618 (57,13%) adultos, de 20-59 anos; 12.766 (13,36%) de idosos, de 60 anos ou mais.

O atendimento na unidade básica de saúde é organizado de forma que as consultas são agendadas diariamente, presencialmente, com prazo de uma semana para o atendimento.

Na pediatria, as principais queixas são tosse, sibilos, febre, hiporexia e otalgia. Entre os adultos, dor osteoarticular crônica, picos hipertensivos, diabetes descompensada e queixas relacionadas à saúde mental. Mas um agravamento que leva à inúmeros atendimentos é a Dengue, que apresentou 1.288 casos notificados em 2018, com incidência de 13,47 a cada 1000 pessoas na área, em 2018. Além disso, a equipe de enfermagem gerencia programas assistenciais e, assim, há uma grande aceitação da população, que interage e confia nos profissionais e procura ativamente os atendimentos no local. O programa de maior procura na URS é o Hiperdia, que cuida de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM). A incidência de DM em idosos no ano de 2018 na região foi de 5,95 a cada 1.000 pessoas e a incidência de HAS em 2018 na região foi de 1,12 a cada 1.000 pessoas, de acordo com dados coletados no Hiperdia. Outra atividade em destaque na unidade de saúde é o Programa de Tuberculose que acompanhou 24 casos novos, com uma incidência de 0,25 casos novos para cada 1.000 pessoas na área, em 2018.

Nesse contexto, observou-se a cobertura vacinal insuficiente em menores de 1 ano de idade no município da Serra em 2018, uma vez que as metas não foram atingidas, conforme

dados contidos no informativo anual da Vigilância Sanitária em 2018. A cobertura vacinal no município da Serra em menores de 1 ano de idade é a seguinte: 86,39% para BCG (meta 90%); 83,61% para Hepatite B (meta 95%); 89,12% para Rotavírus Humano (meta 90%); 93,86% para Pneumocócica (meta 95%); 88,37% para Meningocócica C (meta 95%); 83,61% para Pentavalente (meta 95%); 88,55% para Poliomielite (meta 95%). Dentre as principais causas para este problema estão a falta de informação dos pais sobre as vacinas e as doenças imunopreveníveis, baixa renda e baixa escolaridade dos pais, o horário de funcionamento do posto de saúde e sala de vacina que não se adequam aos pais que trabalham fora ou moram longe, além da necessidade de um elevado número de visitas à unidade para completar o cartão de vacina com as doses adequadas. Os mais afetados são as crianças menores de 1 ano não vacinadas, que estarão susceptíveis por toda a vida, caso não regularizem a situação vacinal. Além de exporem seus contactantes, principalmente familiares, caso contraíam as doenças. Isso leva ao aumento da mortalidade infantil, reintrodução de doenças imunopreveníveis já erradicadas e aumento da incidência de doenças imunopreveníveis não erradicadas.

Portanto, as vacinas são essenciais na atenção básica, sendo responsáveis por alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis que acometem a população em geral. E o indicador de cobertura vacinal é um importante instrumento para a tomada de decisão pelos gestores.

Dessa forma, a maior conscientização da comunidade acerca da importância da vacinação ajudaria a população carente pouco esclarecida da área da URS de Feu Rosa, a ter maior acesso aos serviços de saúde. Promovendo uma melhor qualidade de vida às crianças, diminuindo o número de consultas na unidade por agravos imunopreveníveis e até internações no serviço terciário. Além disso, melhora a compreensão das pessoas sobre vacinas, uma vez que o Brasil passou por surtos recentes de Sarampo e Febre Amarela, que despertou interesse por esta prevenção. Por fim, o trabalho em um projeto para aumentar a cobertura vacinal em crianças proporciona maior união e conhecimento da própria equipe de saúde, fortalecendo o vínculo com a população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Atingir as metas de vacinação em menores de 1 ano de idade de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações na Unidade Regional de Saúde de Feu Rosa.

2.2 Objetivos específicos

- Conscientizar a população, em especial os cuidadores, acerca da importância das vacinas.
- Realizar campanhas e palestras no espaço físico da unidade de saúde.
- Implantar horários alternativos de funcionamento do posto de saúde e da sala de vacina, de acordo com a necessidade da população.
- Treinar os profissionais de saúde para aplicar vacinas na mesma oportunidade de atendimento.

3 Revisão da Literatura

A vacinação é uma medida essencial na prevenção primária da saúde na atenção básica, atuando contra doenças imunopreveníveis. De acordo com [Toscano e Kosim \(2003, p. 7\)](#) "quanto mais pessoas de uma comunidade estiverem imunizadas, menor é a probabilidade de uma delas, vacinadas ou não, ficar doente". Feitos como a erradicação de doenças, como a varíola, por exemplo são resultado de diversas ações de vigilância e, dentre elas, as campanhas de vacinação ([MS, 2015](#)).

Instituído em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um marco na política pública no campo de prevenção no Brasil, e está associado ao fim da campanha de erradicação da varíola, que teve início em 1962. Foi regulamentado em 1975 através da lei nº 6.259, que tornava obrigatória a vacinação básica no primeiro ano de vida e instituía a notificação compulsória de um conjunto de doenças selecionadas. O PNI planejou e sistematizou um conjunto de práticas de saúde, anteriormente dispersas em vários órgãos e instâncias de governo. Foi um período de propostas inovadoras, que culminaram em um novo campo de saber e práticas, o movimento sanitário brasileiro ([TEMPORÃO, 2003](#)).

As competências do Programa foram estabelecidas no Decreto nº 78.231, de 1976 e são válidas até hoje ([MS, 2003](#)), são elas:

- Implantar e implementar as ações relacionadas com as vacinações de caráter obrigatório;
- Estabelecer critérios e prestar apoio técnico a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das secretarias de saúde das unidades federadas;
- Estabelecer normas básicas para a execução das vacinações;
- Supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território nacional, principalmente o desempenho dos órgãos das secretarias de saúde, encarregados dos programas de vacinação;
- Centralizar, analisar e divulgar as informações referentes ao PNI ([MS, 2003, p. 24](#)).

O PNI brasileiro é citado internacionalmente como referência mundial, por mostrar resultados e avanços notáveis. O programa desenvolveu estratégias, campanhas, bloqueios e rotina que erradicaram a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano acidental e neonatal, formas graves de tuberculose e a coqueluche ([MS, 2015](#)). O sucesso obtido em sua implementação é considerado como um importante componente do processo de estruturação de um mercado de vacinas no Brasil ([TEMPORÃO, 2003](#)).

O Ministério da Saúde tem estabelecido a nível nacional um calendário de vacinação que prevê os tipos de vacinas disponíveis nos serviços de saúde e as recomendações para aplicação como tais como: idade mínima de administração das doses bem como número e

intervalo delas. Além disso há orientações específicas para cada grupo populacional, considerando a vulnerabilidade de cada um. Assim, as crianças, que estão entre aqueles mais vulneráveis, têm previsto um esquema básico de vacinas a serem aplicadas no primeiro ano de vida a fim de protegê-las rapidamente de possíveis doenças. Após a aplicação do esquema básico, o PNI prevê também seus reforços bem como outros tipos de vacinações após o primeiro ano de vida. (MS, 2014) .

Dentre os indicadores de qualidade do PNI está a cobertura vacinal, que é um "indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada e supostamente protegida para determinadas doenças"(MS, 2014, p. 59) Esse indicador representa um importante instrumento para a tomada de decisão pelos gestores, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou manter em eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância. Outros indicadores muito utilizados pelo PNI são a homogeneidade de coberturas vacinais e taxas de abandono de vacinas (MS, 2015). A partir desses dados metas das coberturas vacinais podem ser estabelecidas considerando a população-alvo. Atualmente essas metas são:

- I. 80% para as vacinas Influenza e Papiloma vírus humano (HPV);
- II. 90% para as vacinas bacilo de Calmette e Guérin (BCG) e rotavírus humano (VORH);
- III. 95% para as vacinas adsorvida difteria, tétano e coqueluche, *Haemophilus influenzae* B e hepatite B - DTP/Hib/HB (Penta); Poliomielite inativada - VIP/poliomielite atenuada oral - VOP (Poliomielite); Sarampo, rubéola e caxumba (Tríplice viral); Sarampo, caxumba, rubéola e varicela atenuada (Tetra viral); Pneumococo 10-valente (Pneumo 10); Pneumocócica 23-valente (Pneumo 23); Meningocócica conjugada C (Meningo C); Hepatite A; Hepatite B (HB);
- IV. 100% para vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dupla adulto (dT); vacina acelular adsorvida difteria, tétano, pertussis, dose adulto (dTpa) as vacinas Febre amarela (FA) em áreas com recomendação de vacinação (ACRV) (MS, 2015)

Os indicadores das coberturas vacinais infantis apontavam para 95% de adesão no Brasil desde a década de 1990, mas a partir de 2016 observou-se uma queda nesse percentual. Esse declínio representou um queda de 10 a 20 pontos percentuais e resultou num aumento da morbimortalidade materna e infantil. Um alerta sobre o impacto desta queda foram as epidemias de sarampo nos estados de Roraima e Amazonas em 2018, dois anos após o Brasil receber o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A queda nos níveis de cobertura vacinal dos últimos anos pode ser explicada pelo fenômeno de hesitação vacinal, que é a recusa ou atraso em aceitar as vacinas recomendadas e envolve aspectos culturais, sociais e econômicos, influenciado pela ruptura dos valores inter-relacionados: confiança, complacência e conveniência (modelo dos "3Cs"). Esse modelo foi proposto pela OMS em 2011. No modelo dos "3Cs", a *confiança* se refere a eficácia e segurança das vacinas e do sistema de saúde; a *complacência* está ligada a uma baixa percepção de risco de contrair a doença;

a *conveniência* se relaciona com a disponibilidade física, disposição para pagar, acesso ao espaço geográfico, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (SATO, 2018).

A partir disso, é necessário entender múltiplos fatores causais para o declínio deste indicador de qualidade. Observa-se que o impacto da adesão às vacinações está atravessado por um crescente imaginário popular de questionamento sobre a eficácia das vacinas. Com a redução de doenças mais graves como coqueluche, sarampo, e difteria faz com que o perigo associado a essas doenças e sua não vacinação fique mais distante e o foco sobre a importância da vacina se altere. Assim, as atenções das mídias e a circulação de notícias falsas nas redes sociais modificaram os focos populares para novas ameaças, como a crescente desconfiança ligada a supostos efeitos colaterais advindos dos processos de imunização, a exemplo de uma crença de que o autismo seja proveniente de efeito colateral de vacinas. (SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015). Os profissionais de saúde também precisam se atentar às falsas contraindicações no momento de orientar o paciente, pois interferem de forma importante para o alcance das metas e dos percentuais de cobertura dos grupos-alvo. De acordo com o Ministério da Saúde "as vacinas hoje disponíveis são consideradas seguras e efetivas quando utilizadas corretamente, mesmo não sendo totalmente livres de risco ocasional de um evento indesejável que geralmente não está relacionado à vacinação" (MS, 2015, p. 25). Deve-se ressaltar ainda, a limitada percepção dos riscos das doenças, uma vez que elas já estão controladas ou são leves, levando a população a considerar a vacinação desnecessária (MS, 2015) Outros pontos a serem considerados são o excesso de visitas ao posto de saúde para completar o cartão vacinal e a falta de comunicação entre os profissionais dos vários setores da unidade, os quais não verificam a situação vacinal do paciente e não encaminham à sala de vacinação, perdendo a oportunidade de realizar a imunização (MS, 2014).

Sato (2018) aponta que a não vacinação pode ter como consequências "epidemias de doenças imunopreveníveis, como sarampo e coqueluche que ocorrem atualmente em todo o mundo e a ameaça da reintrodução da poliomielite em regiões nas quais já foi eliminada" (SATO, 2018, p. 4). Os mais afetados são as crianças menores de 1 ano não vacinadas, que estarão suscetíveis por toda a vida, caso não regularizem a situação vacinal, além de se tornarem possíveis transmissores daquelas doenças que já estavam controladas a nível local, ou até mesmo mundial. Há também o risco de exposição dos seus cuidadores (principalmente familiares), caso contraíam as doenças. Isso leva a um aumento na taxa de mortalidade infantil, um importante indicador da qualidade de saúde a nível mundial.

4 Metodologia

A análise de dados fornecidos pela Vigilância Sanitária do município da Serra em 2019 demonstrou a cobertura vacinal em menores de 1 ano de idade inadequada, ou seja, não atingiu todas as metas orientadas pelo Ministério da Saúde. Este fato alertou a equipe de saúde da URS de Feu Rosa, em Serra-ES. Foi então, elaborado um projeto de intervenção, cujo público alvo são os usuários menores de 1 ano de idade da área de abrangência da unidade.

As intervenções consistem em campanhas nos bairros e palestras a fim de conscientizar e esclarecer a população, em especial os cuidadores das crianças, acerca da importância das vacinas; Treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no setor de vacinação para otimizar os atendimentos e aplicar vacinas na mesma oportunidade de atendimento; Implementação de horários alternativos de funcionamento do posto de saúde e da sala de vacina, de acordo com a necessidade da população. A realização delas envolverá toda a equipe da unidade, sendo que os enfermeiros terão um papel central uma vez que são os profissionais responsáveis pelas salas de vacinação. O projeto tem como previsão de conclusão de implementação em março de 2021, sendo que seu impacto será avaliado 6 meses após ele estar em total funcionamento.

5 Resultados Esperados

Devido a pandemia da Covid-19, este projeto de intervenção será apresentado como um planejamento a ser aplicado após a crise pandêmica. Assim, apresenta-se os resultados esperados na intervenção proposta:

Como identificado anteriormente, serão necessárias ações que visam compartilhar conhecimento sobre a importância da vacinação. Portanto, palestras serão ministradas pelo enfermeiro do Programa de Vacinação e por um médico da unidade de saúde, e realizadas no auditório da URS de Feu Rosa, mensalmente, por 6 meses, no ano de 2021. O público alvo será composto pelos pais ou responsáveis dos usuários do sistema de saúde menores de 1 ano de idade. O tema das apresentações será a importância das vacinas e contará com aulas presenciais e recursos audiovisuais para suporte. A campanha nos bairros de abrangência da unidade regional de saúde será composta por cartazes e panfletos distribuídos na comunidade e centros comunitários, além de orientações divulgadas na rádio local, durante o mesmo período.

Serão ofertados treinamentos aos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na sala de vacina, pelo enfermeiro do Programa de Vacinação, em duas aulas no mês de março de 2021. Ocorrerão em sala de reunião da URS de Feu Rosa, onde serão explicadas as falsas e corretas contraindicações às vacinas, revisão do calendário vacinal e as oportunidades de vacinação em um mesmo momento da visita do usuário.

Além dessas ações será implementado um horário alternativo de atendimento ao público será realizada a partir de março de 2021, pela direção da unidade de saúde, após autorização municipal. A proposta é de abertura aos sábados e os funcionários terão a remuneração na forma de plantão. Nesse período funcionará a sala de vacina, farmácia e atendimento médico na unidade.

Ao final de 6 meses de intervenção serão calculadas novamente as coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade e comparadas aos valores pré-projeto. O indicador de cobertura vacinal é calculado com a utilização, no numerador, do total daquelas doses que completam o esquema vacinal e, no denominador, da estimativa da população-alvo, multiplicando-se por 100 ($\text{Cobertura vacinal} = \frac{\text{Número de doses aplicadas de determinada vacina}}{\text{População-alvo da vacinação}} \times 100$). Nos menores de 1 ano de idade e em 1 ano de idade, o denominador é extraído do SINASC e, o próprio sistema fornece relatórios de coberturas vacinais por mês.

Referências

- MS, M. da S. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília: MS, 2003. Citado na página 13.
- MS, M. da S. *Manual de Normas e procedimentos para vacinação*. Brasília: MS, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MS, M. da S. *PNI Programa Nacional de Imunizações: Coberturas vacinais no brasil período: 2010 -2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no brasil? *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 96–105, 2018. Citado na página 15.
- SILVA, P. R. V.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 607–616, 2015. Citado na página 15.
- TEMPORÃO, J. G. Programa nacional de imunizações (pni): origens e desenvolvimento. *História, ciências, saúde*, v. 10, n. 2, p. 601–617, 2003. Citado na página 13.
- TOSCANO, C.; KOSIM, L. *Cartilha de Vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas*. Brasília: OPAS, 2003. Citado na página 13.