

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS  
Mariana de Sousa Andrade Dornelas

Educação Permanente em Saúde: Um projeto de intervenção em Sabará-MG para  
diminuir oportunidades perdidas de vacinação.

Belo Horizonte  
2018

Mariana de Sousa Andrade Dornelas

Educação Permanente em Saúde: Um projeto de intervenção em Sabará-MG para diminuir oportunidades perdidas de vacinação.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, como requisito para obtenção do título Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

Orientador: Prof. Me. João André Tavares Alvares da Silva

Belo Horizonte

2018

D713e	<p data-bbox="451 1211 836 1234">Dornelas, Mariana de Sousa Andrade.</p> <p data-bbox="451 1238 1262 1312">Educação permanente em saúde: um projeto de intervenção em Sabará-MG para diminuir oportunidades perdidas de vacinação. / Mariana de Sousa Andrade Dornelas. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.</p> <p data-bbox="491 1341 544 1364">30 p.</p> <p data-bbox="491 1393 1007 1415">Orientador(a): João André Tavares Alvares da Silva.</p> <p data-bbox="491 1444 1082 1467">Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.</p> <p data-bbox="491 1496 663 1518">Inclui bibliografia.</p> <p data-bbox="451 1547 1321 1621">1. Cobertura vacinal. 2. Vacinação. 3. Programas de imunização. 4. Educação continuada em enfermagem. 5. Educação em enfermagem. I. Silva, João André Tavares Alvares da. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> <p data-bbox="1139 1650 1262 1673">NLM WY 18</p>
-------	---

Mariana de Sousa Andrade Dornelas

Educação Permanente em Saúde: Um projeto de intervenção em Sabará-MG para diminuir oportunidades perdidas de vacinação.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, como requisito para obtenção do título Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

Aprovado em: \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Prof. M.e João André Tavares Álvares da Silva

---

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Priscilla Malta Prado Melo

---

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Rafaela Siqueira Costa Schreck

## **AGRADECIMENTOS**

Obrigada Deus, por me conceder uma vida repleta de oportunidades e comemorar com grande alegria esta vitória. Ao meu marido pelo seu amor e por me fazer acreditar que sou capaz. Ao meu orientador e mestres, muito obrigada pela paciência, ensinamentos e conhecimentos que me foram transmitidos.

## RESUMO

A vacinação é uma ação eficaz na prevenção de muitas doenças infecciosas. A vacinação universal reduz doenças imunopreveníveis, contribui para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria da expectativa de vida da população brasileira. O Ministério da Saúde recomenda que em cada atendimento realizado seja verificado a situação vacinal, para que se possa identificar pessoas não vacinadas nos prazos determinados. É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, visando solucionar falhas que ocasionam baixas coberturas. Este trabalho conforma um projeto de intervenção no município de Sabará com o objetivo de implantar ações de educação permanente para diminuir as oportunidades perdidas de vacinação e conseqüentemente melhoria das coberturas vacinais. Para desenvolver este projeto de intervenção será utilizada a Educação Permanente em Saúde como referencial teórico-metodológico que embasará as estratégias de um processo de reestruturação do serviço de imunização realizado pelos profissionais de saúde atuantes em toda rede de saúde de Sabará, diante das demandas identificadas, entre elas a baixa cobertura vacinal no município. A Educação Permanente contribuirá o desenvolvimento de maior segurança e aperfeiçoamento dos profissionais para manter um desempenho adequado na indicação da vacinação e minimizar os fatores que interverem na cobertura vacinal.

**Descritores:** Cobertura Vacinal; Vacinação; Programas de imunização; Educação Continuada em Enfermagem; Educação em Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Vaccination is an effective action in preventing many infectious diseases. Universal vaccination reduces immunopreventable diseases, contributes to the reduction of infant mortality and to the improvement of the life expectancy of the Brazilian population. The Ministry of Health recommends that in each attendance carried out, the vaccination situation be verified so that unvaccinated persons can be identified within the specified periods. It is essential that there is integration between the vaccination room team and the other teams, in order to avoid missed vaccination opportunities, in order to solve flaws that cause low coverage. This work constitutes an intervention project in the municipality of Sabará with the objective of implementing permanent education actions to reduce the missed opportunities of vaccination and consequently the improvement of vaccination coverage. In order to develop this intervention project, the Permanent Education in Health will be used as a theoretical and methodological reference that will be based on the strategies of a process of restructuring the immunization service carried out by the health professionals working in the health network of Sabará, facing the identified demands, among them the low vaccination coverage in the municipality. Permanent Education may allow the development of greater safety and improvement of the professionals to maintain an adequate performance in the indication of vaccination and to minimize the factors that intervene in the vaccine coverage.

**Descriptors:** Vaccination Coverage; Vaccination; Immunization programs; Continuing Education in Nursing; Nursing Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Tabela

Tabela 1- Cobertura vacinal em porcentagem do município de Sabará entre os anos 2014 e 2018 na população de 0 a 5 anos.....	17
---	----

### Figura

Figura 1- Distribuição da população residente por faixa etária e sexo em 2010.....	14
--	----

### Quadros

Quadro 1- Calendário Nacional de vacinação – 2018.....	11
Quadro 2- Calendário Básico de Vacinação 2018.....	21



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 O MUNICÍPIO DE SABARÁ.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>4 REVISÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>Delimitação do cenário.....</b>	<b>24</b>
<b>Participantes da ação.....</b>	<b>24</b>
<b>Detalhamento das ações.....</b>	<b>25</b>
<b>Divulgação dos resultados.....</b>	<b>26</b>
<b>6 CRONOGRAMA.....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2014), ao longo dos seus 43 anos de existência, vem contribuindo para eliminação e controle das doenças preveníveis por meio dos imunobiológicos.

A vacinação é uma ação eficaz na prevenção de muitas doenças infecciosas. Existem indicações epidemiológicas fortes para recomendar a vacinação universal a fim de reduzir doenças imunopreveníveis, contribuir para a redução da mortalidade infantil e a melhoria da expectativa de vida da população brasileira. Como forma de proteção específica, através da obtenção de altas coberturas vacinais, sua importância foi reconhecida passando a ser considerada pelo governo, ação básica para Assistência Integral à Saúde com o objetivo de evitar a ocorrência de casos de doenças, surtos ou epidemias (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda que em cada atendimento realizado às crianças, gestantes, grupos de risco, adultos e idosos sejam verificadas suas situações vacinais, com o intuito de identificar pessoas não vacinadas nos prazos determinados, de acordo com os registrados no cartão de vacinação (BRASIL, 2014).

Para tanto, é fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, que se caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação (BRASIL, 2014).

Contudo, o bom funcionamento dos serviços de imunização, bem como a manutenção das coberturas vacinais dentro das taxas preconizadas é influenciada pela disponibilidade dos insumos necessários. Desde 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) vem passando por problemas de abastecimento dos insumos ofertados no Calendário Nacional de Vacinação, bem como naqueles que estão disponíveis nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs). Apesar dos avanços obtidos no cumprimento das atuais exigências de regulação e qualidade, o setor produtivo ainda não tem sido capaz de atender a toda demanda do país.

Atualmente o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas, de forma gratuita, com calendário definido para todas as faixas etárias. No calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde estão incluídas 15 vacinas para as crianças, oito para adolescentes e adultos e cinco para idosos, conforme quadro a seguir.

Quadro 1- Calendário Nacional de vacinação – 2018

<b>Público</b>	<b>Vacinas oferecidas</b>
<b>Criança</b>	BCG – ID Hepatite B (mantida dose ao nascer) Pentavalente (DTP/Hib/Hep B) VIP (Vacina inativada poliomielite) VOP (Vacina oral contra pólio) VORH (Vacina oral de rotavírus humano) Vacina pneumocócica 10 valente Vacina Febre amarela Tríplice viral (Sarampo, rubéola, caxumba) DTP (tríplice bacteriana) Vacina meningocócica conjugada tipo C Influenza (Campanha anual) Tetraviral (Sarampo, rubéola, caxumba, varicela) Hepatite A Varicela
<b>Adolescente e adulto</b>	Hepatite B dT (difteria e tétano) Febre amarela Tríplice viral HPV Vacina meningocócica conjugada tipo C Influenza (grupos prioritários) dTpa (gestantes)
<b>Idoso</b>	Influenza (1 dose anual) Pneumococo 23 (acamados, asilados...) dT Febre amarela (com precaução) Hepatite B

Fonte: BRASIL, 2018

Entre os indicadores que demonstram resultados dos serviços de imunização, a cobertura vacinal se destaca como um importante indicador de saúde da população e da qualidade dos serviços de saúde prestados, além de indicar a

eficiência de ações específicas para prevenção de doenças. Manter altas coberturas vacinais com um grande número de vacinas atualmente ofertado no calendário nacional de vacinação é um grande desafio para o serviço de saúde. A cada inclusão de nova vacina, os profissionais precisam ser capacitados e deve-se analisar a quantidade de profissionais disponíveis para realizar as ações de imunização, sendo necessário muitas vezes o complemento de recursos humanos. Ademais, erros de imunização no ato da vacinação podem acontecer se as equipes não forem devidamente capacitadas.

Uma investigação das causas de erros de imunização identificou falhas ligadas à prática da enfermagem, como delimitação incorreta da área de aplicação da vacina e falta da lavagem das mãos, que resultaram em abscesso infeccioso (BISETTO, 2017).

Bisetto e Ciosak (2016), em estudo realizado no Paraná, mostraram que, as crianças menores de um ano são as mais atingidas pelos erros de imunização e houve aumento dos erros a partir de 2011, quando foram introduzidas novas vacinas no Calendário Nacional de Vacinação.

Além de objetivar altas coberturas vacinais, um dos grandes desafios na imunização é garantir práticas seguras na vacinação, desde a conservação do imunobiológico até a sua administração, para atingir os propósitos do programa de imunização e manter a credibilidade da população. A preocupação com o impacto dos erros de imunização é perder a credibilidade da população e com isso provocar queda na adesão à vacinação, conseqüentemente, baixar as coberturas vacinais podendo colocar em risco o controle das doenças imunopreveníveis (BISETTO, 2017). Para isso, é fundamental uma capacitação adequada que possibilite desenvolver ações, demonstrando que os benefícios da utilização dos imunobiológicos são superiores aos seus riscos (BRASIL, 2014).

Por outro lado, a obtenção de altas coberturas vacinais pelos municípios não pode ser ameaçada por desabastecimento de produtos e nem pela ausência de um atendimento adequado e profissionais capacitados.

Diante da especificidade dos serviços de imunização, da constante mudança das normas de vacinação e da ampliação frequente dos imunobiológicos no calendário vacinal do PNI, identifica-se a necessidade da realização de ações educativas que envolvam os profissionais que atuam na área.

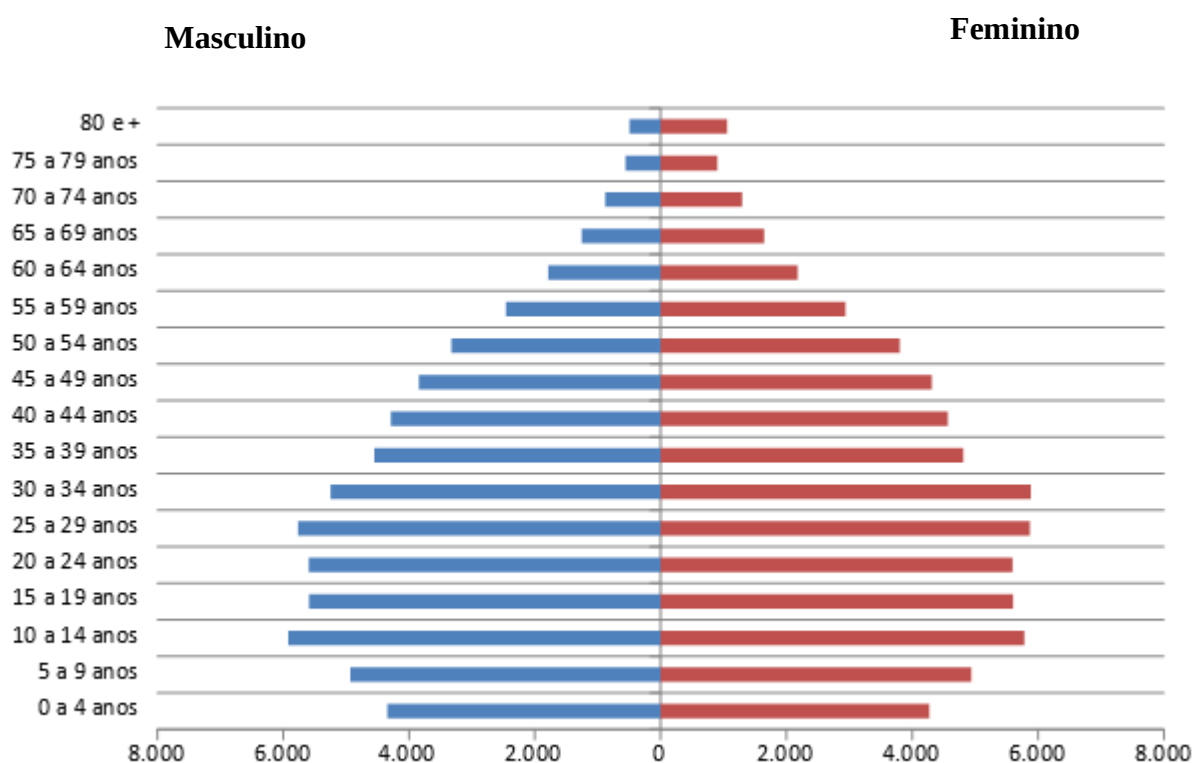
Nesse sentido, considera-se uma estratégia apropriada o investimento em ações de Educação Permanente em Saúde. Assim, a resultante dessas estratégias inseridas no contexto dos serviços contribui para a regularidade de ações que consideram as metas de imunizações como prioridade nas políticas de saúde permitindo direcionar intervenções adequadas para o problema da baixa cobertura vacinal, com a finalidade de implantar estratégias que possam resgatar os não vacinados, evitar oportunidades perdidas de vacinação, além de corrigir ou ajustar concepções de natureza operacional com o almejo de aumentar a cobertura vacinal do município.

## 2 O MUNICÍPIO DE SABARÁ

O município de Sabará foi fundado em 1675, durante o período da corrida do ouro, por bandeirantes paulistas que adentravam no continente em busca do metal. A cidade se tornou atrativa devido os trechos históricos encontrados no centro da cidade, como casarões do século XIX, igrejas, chafarizes, e por ser uma das poucas cidades mineiras que possui obras características das três fases do estilo Barroco (PREFEITURA DE SABARÁ, 2017).

Ele está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, com densidade demográfica de 417,87 hab/km<sup>2</sup> (IBGE,2010), área territorial de 302,419 km<sup>2</sup>, tem uma população estimada de 135.968 (IBGE, 2017). A maior parte da população de Sabará está concentrada nas faixas etárias entre 10 e 34 anos e maior número do sexo feminino, conforme o gráfico a seguir.

Figura 1- Distribuição da população residente por faixa etária e sexo em 2010



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2018

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,731 (IBGE, 2010) acompanhando a média das cidades mineiras. Este índice, concebido pela Organização das Nações Unidas (ONU), avalia a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população variando entre zero (0) e um (1) e, quanto maior a proximidade de 1, mais desenvolvido é o local. Neste mesmo ano o IDH da capital do estado, Belo Horizonte, foi de 0,810 (IBGE, 2010).

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 69 de 853 e 273 de 853, respectivamente (IBGE, 2016).

A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 97.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 520 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de analfabetismo da população total em 2010 foi de 5, a média do estado foi de 8,10, de acordo com dados encontrados no IBGE (IBGE, 2010).

O percentual da população atendida com serviço de abastecimento de água em 2010 foi de 95,28%. O município apresenta 88.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, a quantidade de moradores que não apresentaram nenhum tipo de instalação sanitária no ano de 2010 foi de 220, 112.866 (82.51%) pessoas têm o lixo coletado por serviço de limpeza (IBGE, 2010).

A taxa de mortalidade infantil apresentou um aumento preocupante de 2016 a 2017, com valores de 10,78 e 15,91 respectivamente, o indicador proporção de óbitos fetais e infantis investigados no ano de 2017 foi de 80%, maior que o parâmetro nacional que é de 70% (IBGE, 2017).

Em relação à gestão municipal da saúde de Sabará a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) é composta pelos seguintes setores: Gerência de Administração do Fundo Municipal de Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Regulação em Saúde, Superintendência de Assistência à Saúde (Prefeitura de Sabará, 2017).

Na assistência direta à saúde da população, o município possui na atenção primária 16 unidades com atendimento de equipes de saúde da família, 1 policlínica, 17 salas de vacinas, sendo em torno de 30% da população coberta por esta estratégia. Na média e alta complexidade, um centro de consultas especializadas (CEMAE – Centro Municipal de atendimento Especializado), um

serviço de atendimento especializado em Infecções Sexualmente transmissíveis (SAE), um laboratório municipal, um centro de reabilitação com fisioterapia e fonoaudiologia. Um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) adulto e um Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi) uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (Upa Padre Lázaro Pereira); um centro de Controle de Zoonoses e endemias. Além de ter um hospital filantrópico no município (Santa Casa de Sabará), que é retaguarda para pacientes da UPA pelo sistema de regulação SUS fácil, há também o hospital Cristiano Machado da Rede FHEMIG, especializado em reabilitação e cuidados paliativos (PREFEITURA DE SABARÁ, 2017).

A vacinação da população, de forma geral, em especial na infância, representa uma ação importantíssima no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas por imunizações, além de contribuir de forma significativa na redução da taxa de mortalidade infantil (BRASIL, 2004). Para a realização das ações de imunização o sistema municipal de saúde de Sabará conta com uma rede de serviço estruturada com 17 salas de vacinas, sendo 16 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 em Policlínica.

No que diz respeito à vigilância em saúde em Sabará os cuidados no transporte, armazenamento, conservação e dispensação do estoque municipal de vacinas e outros insumos estão sob a responsabilidade do setor de Coordenação de Imunização e Rede de Frio, localizado na Unidade de Saúde Siderúrgica Policlínica do município, que também é responsável pela alimentação do sistema de informação do PNI e notificação de eventos adversos e óbitos associados à vacinação. A distribuição é realizada, semanalmente, para todas as salas de vacinas, em período integral. Além do planejamento de ações estratégicas especiais, de busca e controle, da situação vacinal.

Na sala de vacinação as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação, administração dos imunobiológicos e orientações necessárias sobre importância das vacinas, seus benefícios e manter o cartão vacinal em dia com objetivo de prevenir as doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014). Essa equipe deve ser composta, preferencialmente, por um ou dois técnicos/auxiliares de enfermagem, contando com a participação de um enfermeiro, responsável pela supervisão e treinamento em serviço.



Segundo dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), entre os anos de 2014 e 2017, as faixas etárias até 5 anos apresentaram coberturas vacinais abaixo das taxas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 1- Cobertura vacinal em porcentagem do município de Sabará entre os anos 2014 e 2018 na população de 0 a 5 anos

<b>Vacina</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
BCG	82,61	87,63	91,48	68,61	82,54
Hepatite B em < 1mes	59,41	63,6	76,21	51,62	62,72
Rotavírus Humano	86,29	93,09	104,05	75,94	89,83
Meningococo C	95,34	97,16	100,97	84,57	94,48
Penta	91,77	90,13	110,84	79,23	93,02
Pneumocócica	91,44	96,77	110,3	84,25	95,7
Poliomielite	89,8	98,33	105,23	78,8	93,01
Febre Amarela	87,93	97,1	93,58	139,37	104,63
Febre Amarela 4 anos	0,17	0	102,36	36,3	64,06
Hepatite A	82,72	81,83	78,64	80,74	80,97
Pneumocócica(1º ref)	95,45	88,8	103,94	63,38	87,85
Meningococo C (1º ref)	84,64	86,51	108,79	74,54	88,66
Poliomielite(1º ref)	88,92	85,79	56,69	62,03	73,19
Tríplice Viral D1	101,59	99,89	111,11	81,5	98,5
Tetra Viral(SRC+VZ)	93,31	57,13	56,09	83,12	72,45
DTP	91,77	90,13	110,84	79,23	93,02
DTP REF (4 e 6 anos)	0,52	0	3,12	5,64	3,63
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	88,65	87,01	84,03	72,49	82,99
<b>Total</b>	<b>74,37</b>	<b>91,07</b>	<b>84,82</b>	<b>68,9</b>	<b>79,27</b>

Fonte: DATASUS 2018

Notas: Data de atualização dos dados: 19/02/2018

Entre as vacinas preconizadas para as faixas etárias até 5 anos, praticamente todas tiveram coberturas inferiores ao percentual de 95% e de 90% de cobertura mínima para a BCG. Destaca-se que a vacina Tríplice Viral D1, foi a única vacina que apresentou coberturas superiores ao preconizado na maioria dos anos analisados. O ano 2016 destaca-se no período por apresentar coberturas acima do preconizado após baixas coberturas nos dois anos anteriores.

Durante o segundo semestre de 2015 e ano 2016, foi implantado o sistema informatizado para o envio dos dados, SIPNI-Desktop e realizado

capacitação da equipe para manuseio. O sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – (SI-PNI) permite avaliar as coberturas vacinais com melhor precisão, identificar o indivíduo vacinado, a dose aplicada, auxiliando na demanda por imunobiológicos e no conhecimento das perdas técnicas e físicas dos imunobiológicos, entre outras informações relevantes para a gestão do Programa.

A perda técnica é considerada justificável, pois ocorre devido a abertura de um frasco multidoses que tem curto prazo de uso da vacina e por não haver pessoas suficientes a serem vacinadas durante o período de utilização. Já para a perda física são consideradas quebras de frascos, erros de manipulação, problemas no armazenamento e conservação e prazos de validade vencidos.

Os dados sobre a cobertura vacinal podem não representar efetivamente a realidade, devido a falhas na alimentação do sistema, relacionadas às mudanças no método de registro das doses aplicadas e conseqüentemente erros de registro.

Por meio de notas informativas acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos na rotina, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informou que nos meses de maio, abril e junho de 2017, houve desabastecimento da vacina pentavalente, sendo que especificamente em junho houve ainda a suspensão de uso e distribuição de lotes da vacina Rotavírus e meningocócica C conjugada por motivo de desvio de qualidade. No mês de outubro de 2017, houve atraso na entrega das vacinas Pentavalente e meningocócica C conjugada. Em novembro do mesmo desse ano aconteceu o envio reduzido da vacina BCG. E em dezembro houve recebimento reduzido da vacina pentavalente e BCG devido situação de desabastecimento. Ademais, nos últimos quatro anos há desabastecimento das vacinas DTPa e tetraviral, sendo utilizado como alternativa esquemas de substituição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Conforme explicitado acima, alguns imunobiológicos têm situação crítica de abastecimento para a rotina, que junto a outros fatores corroboram para a necessidade de abordagens voltadas para a capacitação dos profissionais, indo de encontro às demandas do serviço de saúde, por meio do planejamento e participação de toda a equipe para realizar a verificação das situações vacinais durante cada atendimento, com a finalidade de evitar oportunidades perdidas de vacinação, como forma de intervir nas baixas coberturas vacinais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Implantar ações de Educação Permanente para alcançar as melhorias das baixas coberturas vacinais do município de Sabará.

#### **Objetivos Específicos**

Orientar os profissionais sobre a importância da investigação da situação vacinal durante os atendimentos como forma de resgatar pessoas não vacinadas.

Capacitar os profissionais para o reconhecimento das situações de atraso vacinal e encaminhamento às salas de vacinação.

Atualizar conhecimentos e técnicas dos profissionais referentes às vacinas.

## 4 REVISÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi estruturado a partir da reunião de sanitaristas renomados que organizaram um programa de abrangência nacional, cuja proposta básica foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18 de setembro de 1973, presidida pelo Ministro Mário Machado Lemos. A institucionalização desse programa ocorreu em 1975, assim o PNI passou a coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços públicos e traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública, com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria (BRASIL, 2003).

Em 1977, foi publicado o primeiro calendário nacional de vacinação, com quatro vacinas obrigatórias no primeiro ano de vida (tuberculose, poliomielite, sarampo e tríplice bacteriana - difteria, tétano e coqueluche) e foi aprovado o modelo de caderneta de vacinação para todo país. A consolidação do PNI, apresentou consideráveis avanços como a erradicação do sarampo, a eliminação do tétano neonatal e a manutenção da erradicação da Poliomielite. O objetivo principal do Programa era de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todas regiões (BRASIL, 2003).

O aperfeiçoamento do PNI, nesses 45 anos, tem um ponto especialmente importante na descentralização de suas ações. Atualmente, o Programa apresenta um novo perfil gerencial, com integração entre os três níveis — municipal, estadual e federal — que discutem juntos normas, definições, metas e resultados, propiciando a modernização continuada de sua infraestrutura e operacionalização. O PNI é hoje um programa para toda a população, não somente para crianças.

Atualmente o calendário básico de vacinação no Brasil apresenta imunobiológicos específicos por faixas etárias, conforme apresenta o quadro a seguir.

## Quadro 2- Calendário Básico de Vacinação 2018

Ao nascer: BCG + Hepatite B
2 meses: VIP + Pentavalente+ Rotavírus+ Pneumo10
3 meses: MeningoC Conjugada
4 meses: VIP + Pentavalente+ Rotavírus+ Pneumo10
5 meses: Meningo C Conjugada
6 meses: VIP + Pentavalente
9 meses: Febre Amarela
12 meses: Triviral SCR + Penumo10 + Meningo C Conjugada
15 meses: DTP(Tríplice bacteriana)+ VOP + Hepatite A + Tetra Viral
4 Anos: DTP(Tríplice Bacteriana) + VOP + Varicela
11 a 14 anos: Meningo C Conjugada
Meninas de 9 a 14 anos: HPV quadrivalente
Meninos de 11 a 14 anos: HPV quadrivalente
Dupla adulto (dT): idade acima de 7 anos
Influenza: disponível na sazonalidade
Pneumo23: acamados + casos especiais
dTpa: na gestação

Fonte: BRASIL, 2018

Para garantir a imunização proposta pelo PNI e o aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação a Organização Mundial de Saúde tem analisado e estudado o problema das oportunidades perdidas de vacinação que têm sido definidas como a circunstância na qual uma pessoa, ao visitar um serviço de saúde, deixa de ter sua situação vacinal considerada, seja para efeito de atualização, encaminhamento, esclarecimento, indicação ou aplicação em ocasião oportuna.

Trabalhos como o de Rey, publicado no Jornal de Pediatria em 1996, coloca em relevo alguns aspectos importantes da omissão dos profissionais de saúde em analisar o cartão e encaminhar à vacinação e aponta como a principal causa de oportunidades perdidas de vacinação. Cita também a necessidade de melhorar o exame do cartão e aproveitar as oportunidades de vacinação. Não vacinar ou deixar de considerar a indicação e o aconselhamento de vacinação oportuna, constitui grave falha ética daqueles que estão profissionalmente

envolvidos com cuidados de saúde. Neste trabalho Rey analisou e identificou as oportunidades perdidas de vacinação em um Hospital infantil de Fortaleza, entrevistou acompanhantes de 119 crianças que frequentavam os serviços do hospital, identificou entre elas trinta e sete crianças com o esquema de vacinas em atraso sem contraindicação de vacinação, ou seja, uma taxa de oportunidades perdidas de vacinação de 31% (REY, 1996).

Para o Programa Nacional de Imunização, são consideradas oportunidades perdidas de vacinação, as seguintes situações:

- Quando a vacinação não é realizada em qualquer contato que ocorra entre mulheres e crianças, e o serviço de saúde;
- Quando a vacinação é negada por falsas contraindicações de profissionais desatualizados quanto às normas do Programa Nacional de Imunizações;
- Quando apenas uma vacina é aplicada e a indicação seria de duas ou mais, conforme estado vacinal e idade da criança;
- Quando as mães, irmãs maiores ou outras responsáveis não são vacinadas com toxoide tetânico, se indicado, na ocasião em que levam uma criança ao serviço de saúde, por qualquer motivo.

(BELLESI, 2007, p. 61)

Indicar, aconselhar, estimular, promover as vacinações e quaisquer medidas preventivas, constituem-se procedimentos éticos de elevado padrão médico-social e devem ser instituídos como rotina de todo profissional de saúde. Reduzir as oportunidades perdidas de evitar doenças e mortes através de vacinação é meta universal, nacional de cada um de nós envolvidos nos cuidados à saúde. Com a finalidade de aumentar as oportunidades de imunização, o Ministério da Saúde orienta algumas ações relevantes junto à população e organizações das comunidades, procurando esclarecê-las sobre falsas contraindicações de vacinação, identificar eventuais receios em relação às reações adversas às vacinas, atualizar sistematicamente os vacinadores e incentivá-los a instruir os pais ou responsáveis sobre a importância do cartão de vacinação da criança e sua presença nas consultas (BRASIL, 2014).

Valorizar a educação permanente dos profissionais, é fundamental para minimizar as perdas de oportunidade de vacinação. A educação em saúde é uma importante ferramenta da atenção básica para melhoria da qualidade do processo de

comunicação entre o serviço de saúde e às famílias. Deve-se, também, considerar que a educação permanente possibilita o acompanhamento das evoluções científicas e tecnológicas dos imunobiológicos, contribuindo para uma maior segurança dos profissionais na indicação da vacinação e minimizar os fatores que interverem na cobertura vacinal. A cobertura vacinal é um indicador da efetividade do Programa Nacional de Imunização, é calculada pelo número de doses aplicadas, dividido pela população alvo, no caso das vacinas de múltiplas doses, o cálculo é feito com o registro da última dose (BRASIL, 2014).

Deve-se priorizar estratégias de capacitação que fundamentem os aspectos técnicos e teóricos da prática diária dos vacinadores, possibilitando a qualificação e inovação de seus conhecimentos e a melhoria do atendimento prestado pela atenção básica, para se alcançar os objetivos, melhores coberturas vacinais e as metas estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações e romper com as dificuldades que levam à perda de oportunidades de vacinação no município de Sabará.

## **5 METODOLOGIA**

Para desenvolver este projeto de intervenção, será utilizado a Educação permanente como estratégia para um processo de reestruturação do serviço diante das demandas. A Portaria nº198/2004 do Ministério da Saúde conceitua Educação Permanente como:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004)

Mediante a Educação permanente podemos proporcionar a produção de conhecimentos no cotidiano das UBS a partir da realidade vivida pelos profissionais envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses profissionais como base de interrogação e mudanças. (BRASIL, 2004).

### **Delimitação do cenário**

As ações de intervenção serão realizadas no sistema municipal de saúde de Sabará que conta com uma rede de serviço para vacinação estruturada com 17 salas de vacinas, sendo 16 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 em Policlínica.

### **Participantes da ação**

Participantes da ação 01: Profissionais de saúde atuantes em toda rede de saúde do município, UBS, UPA e Policlínica.

Participantes da ação 02: Enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem atuantes em salas de vacina do município.



## **Detalhamento das ações**

### *Ação 01 - Orientação sobre aproveitamento das oportunidades para vacinação*

Objetivo: Resgatar todo usuário que procura o serviço de saúde, investigar condições de funcionamento do serviço e identificar falhas técnicas.

Desenvolvimento: Será entregue um impresso do calendário vacinal organizado por idade e realizada uma conversa individual com cada profissional de saúde envolvido no serviço para informá-los sobre os índices de cobertura vacinal do município, atentá-los e sensibilizá-los sobre a importância de verificar a situação vacinal em cada atendimento realizado, para que possam identificar os não vacinados nos prazos determinados, de acordo com o que consta registrado no cartão de vacinação, caso não tenha cartão considerar como não vacinado e realizar o encaminhamento à sala de vacinação.

### *Ação 02 - “Vacinas: Avanços e atualização técnica”*

Objetivo: Levantar alguns problemas enfrentados pela equipe, reorganizar o processo de trabalho da sala de vacinas de cada UBS, atualizar os conhecimentos dos profissionais inseridos na prática de vacinação, pactuar soluções possíveis de serem aplicadas no cotidiano e estipular metas.

Desenvolvimento: Serão realizados quatro encontros em dias diferentes no turno da tarde, dois com os enfermeiros e dois com os técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, no auditório da empresa Abertta Saúde do município de Sabará. Cada encontro será organizado em 3 momentos:

1º momento – Apresentação dos slides com atualizações, doses, aprazamentos e aplicação de todas as vacinas do calendário nacional.

2º momento – dinâmica em grupo com casos clínicos hipotéticos para debate.

3º momento - Roda de conversa para decisão das pactuações.

### *Ação 03 - Acompanhamento mensal das pactuações*

Objetivo: Monitorar as ações pactuadas e as coberturas vacinais de cada unidade.

Desenvolvimento: Realização de uma visita mensal em cada UBS com intuito de acompanhar as ações propostas no encontro e fazer as repactuações necessárias.

### **Divulgação dos resultados**

A divulgação dos resultados da Ação 03 – Acompanhamento mensal das pactuações - ações pactuadas e coberturas vacinais de cada unidade, será feita em apresentação de slides, nas reuniões de rotina realizadas com todas as equipes de UBS e televisões localizadas na UPA e UBS para acompanhamento da população.

## 6 CRONOGRAMA

Atividades	2019				2020
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre
Revisão de literatura	X	X	X	X	
Ação 01 - <i>Orientação sobre aproveitamento das oportunidades para vacinação</i>	X	X			
Ação 02 - <i>“Vacinas: Avanços e atualização técnica”</i>		X	X		
Ação 03 - <i>Acompanhamento mensal das pactuações</i>		X	X	X	
Primeira divulgação de resultados				X	
Segunda divulgação de resultados					X
Terceira divulgação de resultados					X

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio do PNI e sua constante ampliação, é possível controlar e eliminar doenças preveníveis por meio dos imunobiológicos. Em vista disso, a importância da vacinação na Saúde Pública volta-se em especial para a atenção primária, maior responsável pelas ações e produção de dados que contribuem para manutenção da cobertura vacinal. Entre os indicadores que demonstram resultados dos serviços de imunização, a cobertura vacinal se destaca como um importante indicador de saúde da população e da qualidade dos serviços de saúde prestados, além de indicar a eficiência de ações específicas para prevenção de doenças.

Orientar os profissionais sobre a importância da investigação da situação vacinal durante os atendimentos realizados, capacitá-los para reconhecerem as situações de atraso vacinal e resgatar os não vacinados, exercerá grande efeito no problema da baixa cobertura vacinal do município de Sabará. A obtenção de altas coberturas vacinais no município não pode ser ameaçada pela ausência de um atendimento adequado e profissionais capacitados. Diante da singularidade dos serviços de imunização, é necessário estratégias especiais e ações educativas que envolvam os profissionais que atuam na área. Nesse sentido, considera-se uma estratégia apropriada o investimento em ações de Educação Permanente em Saúde.

A Educação Permanente possibilita o acompanhamento das evoluções científicas e tecnológicas dos imunobiológicos, contribuindo para uma maior segurança e aperfeiçoamento dos profissionais para manter um desempenho adequado na indicação da vacinação e minimizar os fatores que interverem na cobertura vacinal.

## 8 REFERÊNCIAS

BELLESI, N. Oportunidades Perdidas. **Revista Paraense de Medicina**, Vol 2, nº 2, p. 61, Junho 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v21n2/v21n2a14.pdf>. Acesso em: 8 maio 2018.

BISETTO, L. H. L. **Evento Adverso Pós-Vacinação e erro de imunização: Da perspectiva epidemiológica à percepção dos profissionais da saúde**. 2017. 237 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BISETTO, L. H. L. CIOSAK, S. I. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol 70. nº1. p. 87-95. Jan 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100087&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100087&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 Ago 2018.

BRASIL, **Calendários Nacionais de vacinação 2018**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 15 maio 2018

DATASUS, **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. 2018 Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>. Acesso em: 8 maio 2018.

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2009.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações - 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 21 julho 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Área territorial, 2017**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Densidade demográfica, 2010**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **População Estimada, 2017**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal, 2010**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Trabalho e rendimento, 2016**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Educação, 2010**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Território e ambiente, 2010**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

IBGE. Estatísticas por cidade e estado. **Saúde, 2017**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3156700>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.. **NOTA INFORMATIVA Nº 17-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS**. Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina. 2017. Disponível em: <<http://www.mt.gov.br/documents/21013/5691628/Nota+do+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde/dbebb981-0f18-4fe8-9501-a574f46558ed>>. Acesso em: 27 março 2018.

PREFEITURA DE SABARÁ. **Nossa História e Atrativos Turísticos**. 2017. Disponível em: <<http://site.sabara.mg.gov.br/sabara/historia/>>. Acesso em: 28 Fev 2018.

REY, L. C. **Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza**. *Jornal de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria, Vol 72, nº1, p. 9 - 13, 1996. Disponível em <<http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-01-09/port.pdf>>. Acesso em: 19 Jun 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Sala de Situação Municipal**. 2018. Disponível em <<http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/sala-de-situacao-municipal>>. Acesso em: 26 Fev 2018.