



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS
FELIPE JORGE PRUDENCINI MACHADO
ORIENTADOR: PRF^a DR^a MARIA TERESA BUSTAMENTE TEIXEIRA

1) Apresentação

O presente projeto tem como finalidade ser desenvolvido na cidade de Bicas, no estado de Minas Gerais. Município brasileiro com população estimada pelo Censo do IBGE de 13653 habitantes se localizando na mesorregião da Zona da Mata Mineira. Possui de acordo com portal da vigilância em saúde do estado de Minas Gerais cinco equipes de estratégia de saúde família implantadas totalizando vinte e oito agentes comunitários de saúde.

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações a cidade de Bicas possui as seguintes coberturas vacinais: Pentavalente 59,34%, Pneumocócica 61,54%, Poliomielite 52,75% e Tríplice Viral 80,22%. De base desses dados o projeto de intervenção visa elevar os índices na cobertura vacinal atingindo o valor preconizado de 95% de cobertura.

Com a descoberta e aplicação das vacinas em nosso país ocorreu uma queda significativa nos índices de doenças infecciosas, contribuindo para saúde e qualidade de vida da população. Porém a efetividade da ação está diretamente relacionada a altas coberturas vacinais.

Os profissionais envolvidos na estratégia de atenção primária como generalistas que são devem desempenhar um papel fundamental no sucesso da campanha e cobertura vacinal trabalhando não apenas na nas ações curativas, mas como também nas ações preventivas que são mais efetivas. A mudança no perfil dos profissionais de saúde bem como da população deve ocorrer de modo que tenha mais autocuidado e incentive a população no desenvolvimento da cultura, promoção e prevenção à saúde.



A vacinação é uma medida de prevenção da saúde e uma forma eficiente de reduzir os níveis de doenças infecciosas auxiliando na redução dos custos com a saúde se realizada de forma abrangente e eficaz. Para isso estratégias devem ser desenvolvidas de modo que altos índices de cobertura sejam alcançados.

Atualmente como forma de ampliar a cobertura das campanhas de vacinação ocorre com os chamados “Dia D”, normalmente um sábado em que a população é em sua grande maioria vacinada nas demais diversidades e os postos de vacinação abre exclusivamente para a campanha, mas os gastos envolvidos nessas campanhas entre marketing, divulgação, gastos com energia, pessoal, infraestrutura dentre outras. Com isso meu trabalho visa desenvolver estratégias de vacinação rotineiras para os alcances necessários nos índices de cobertura vacinal de modo consciente e principalmente econômico, reduzindo os custos de campanhas em massa.

2) Justificativa

A atenção primária à saúde contempla um sistema de serviços de saúde onde se oferece a prestação de assistência à saúde dos indivíduos, seu acompanhamento contínuo e de sua família, independente da ausência ou presença de doença, garantia de cuidado integral dentro dos limites de atuação do pessoal de saúde, e a integralidade das diversas ações e serviços, mesmo aquelas contratualizada com terceiros para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas. Seu enfoque comunitário, com abordagem familiar, e facilidade do acesso ao usuário, estabelece a porta de entrada para o sistema de serviços de saúde. Nesta modalidade, o sistema torna-se mais adaptável com possibilidade de resolver, em parte, as necessidades sociais de saúde.

Este modelo começa a ser idealizado no Brasil a partir da constituição de 88, quando a saúde é assumida como direito de todos e dever do estado. Nesta época, estabelece o SUS que tem como princípio uma política pública de saúde integral à população brasileira e com a diretriz de descentralização da gestão do sistema de saúde. Neste sentido, os municípios passam a se responsabilizar pela execução dos serviços de assistência à saúde e obrigatoriamente, da gestão do nível da APS



contando com o suporte técnico e financeiro do estado e governo federal. Para a municipalização da saúde providenciaram-se vários processos de incentivos financeiros como piso da atenção básica, programa de agentes comunitários de saúde e o programa de saúde da família. Estes projetos e programas, além de estimularem os municípios a assumirem a gestão do sistema de saúde, ampliaram o cuidado à saúde e fortaleceram a APS, iniciando a mudança de uma atenção curativa para um modelo preventivo. A estratégia de saúde da família com caráter substitutivo, que tem na família sua área de atuação, trabalha com vínculo a clientela de um território definido e conta com uma equipe multiprofissional.

Apesar de todos os avanços na ampliação da cobertura do PSF em todo território nacional, o modelo de atenção básica segundo sua concepção reflete uma atenção pobre para pobres, caracterizado pela limitação dos recursos humanos, materiais e tecnológicos, infraestrutura inadequada, carência de controle social e problemas gerenciais que comprometem uma atenção de qualidade. (MINAS GERAIS, 2008).

Os profissionais de atenção básica como generalistas devem integrar a atenção para a variedade de problemas de saúde dos indivíduos e trabalhar além das ações curativas, também as preventivas que são mais efetivas. Para a efetivação da mudança do modelo de atenção à saúde, deverão ocorrer mudanças profundas em todo o sistema, desde mudanças na gestão, no perfil dos profissionais de saúde, quanto aos usuários, que devem ser sensibilizados para o cuidado de sua saúde e incentivados à participação popular para o desenvolvimento da cultura, da promoção, prevenção à saúde e integração intersetorial.

A vacinação em massa é uma das medidas de proteção à saúde e é uma forma eficiente de reduzir a incidência de doenças imunopreveníveis. A estratégia campanhista para combate das doenças infectocontagiosas, iniciada e implementada por Oswaldo Cruz no início do século XX acompanha as políticas públicas no campo da saúde até hoje e sempre foram acompanhadas de conflitos.

As campanhas nacionais adotadas pelo MS, dadas às dimensões e particularidades do território brasileiro exigem um elenco de estratégias operacionais e de logística de distribuição de vacinas e demais insumos necessários, que consomem uma grande soma de recursos financeiros. Considerando os custos de



uma campanha de vacinação, as demandas constantes exigidas para programá-las efetivamente, necessário se faz rever as estratégias adotadas para alcance da cobertura vacinal. Além disto, destaca-se o acúmulo de trabalho exigido pelos profissionais de saúde que resultam em reclamações e situações de conflito entre os próprios profissionais e usuários. Para refletir sobre estas considerações têm-se como hipótese que as campanhas de vacinação em massa são ações descontínuas que desorganizam as ações permanentes na atenção básica e consomem um montante de recursos desnecessários com pessoas devidamente imunizadas anteriormente.

O agente de saúde é entendido como mediador/elo entre a comunidade e a equipe de saúde da família. Ele surgiu no cenário brasileiro como um instrumento utilizado para reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna infantil na região nordeste do país. O agente deve obrigatoriamente residir na comunidade em que trabalha fato que proporciona a criação de vínculo com a comunidade com isso podendo auxiliar através de seu contato direto com a comunidade na manutenção das taxas de alcance vacinais.

A vacinação é uma forma de prevenção de doenças, portanto é uma ação das equipes de saúde da família, devendo ser monitorada e acompanhada pela vigilância epidemiológica. Não se deve perder uma oportunidade de vacinar e os agentes devem estar atentos a cada pessoa na sua área, monitorando e realizando busca ativa dos faltosos no aprazamento. Para o sucesso na imunização é necessário atingir altos índices de cobertura, o preconizado é uma cobertura vacinal de 95% da população, exceto para a vacina BCG que é de 90%.

O plano de ação justifica-se pelos altos gastos financeiros destinados às campanhas de vacinação em massa além do transtorno causado por escalar os devidos profissionais envolvidos em dias que não são considerados úteis (sábados) para o desenvolvimento dessas ações. É necessária uma atuação sistemática de controle dos níveis de cobertura vacinal de modo que as campanhas em massa possam ser abolidas e a economia alcançada.



3) Objetivo Geral

◦ Aperfeiçoar e ampliar as estratégias de cobertura vacinal na rotina dos serviços de APS.

4) Objetivos Específicos

- Aumentar o índice de cobertura vacinal ao mínimo preconizado.
- Implementar rotinas de monitoramento para as populações alvo das ações de vacinação.
- Capacitar os agentes de saúde para controle dos cartões de vacina da população e o agendamento oportuno prévio.
- Otimizar o agendamento e ministração das vacinas no serviço de APS.
- Evitar o aumento de doenças imunopreveníveis.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Elaborar o diagnóstico situacional relativo à cobertura vacinal no município com base nos espelhos dos cartões de vacina através dos técnicos de enfermagem.
- Elaborar um cronograma de treinamento dos agentes de saúde para verificação do cartão de vacinas das crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes realizado pelo enfermeiro da equipe de saúde da família.
- Definir metas junto às visitas domiciliares dos agentes para conferência dos cartões de vacina da população.
- Definir o horário de funcionamento da sala de vacinação de modo a atender de forma eficaz e sem prejuízos a demanda do serviço.
- Realizar o controle através da vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis.



8) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde em Atenção Básica**. Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Série C Projetos, programas e relatórios. Brasília, 2013.

FARIA, Horácio Pereira de. **Unidade Didática I: Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2015.

FUNASA. **Manual de Normas de Vacinação**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

GORCZYNSKI, R. M. **Imunologia Clínica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2011.

GUIMARAES, TMA. **Impacto das Ações de Imunização pelo Programa Saúde da Família na Mortalidade Infantil**. Pernambuco, Brasil, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, ESPMG, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministérios da Saúde, 2012.

TEMPORÃO, J. G. **O Programa Nacional de Imunizações**. História, Ciências e Saúde. Manguinhos, 2013.