



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO CARIRI OCIDENTAL PARAIBANO: Imunização de crianças de até um ano

Emanoela de Lima Maracajá¹

Cassio Oliveira Almeida²

Luísa D'marilac Nunes de Araújo Brito³

RESUMO

O presente trabalho realiza uma análise acerca da política pública de imunização de crianças de até um ano na região do cariri ocidental, em que algumas cidades não atingiram se quer 49% de vacinação. Com base nos dados fornecidos pelo Programa Nacional de Imunização, números estes atualizados em dezesseis de janeiro de 2017. Buscamos entender o porquê do baixo índice de imunização de crianças que habitam estes municípios, assim como compreender porquanto as outras cidades atingiram as médias de 50%-94,99% e 95%-100%. Todos os anos o Ministério da Saúde tem como objetivo manter a taxa de 90% para BGC e Rota Vírus e 95%(Meningo, Penta, pólio, Tríplice viral D1, Tríplice viral D2 e Hepatite A) para demais vacinas, em todos os municípios, a fim de evitar a reinserção do vírus da poliomielite, por exemplo, no território nacional.

Palavras- chave: Atenção básica, Imunização, Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Desde 1978, a Atenção Básica à Saúde tem sido apontada como um dos suportes primordiais da organização de qualquer sistema de saúde, sendo a porta de entrada dos usuários no sistema, apresentando um grande potencial em resolver problemas iniciais e queixas apresentadas pela população (CRUZ, 2005).

De acordo com o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (2000) as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam,

¹ Graduanda do curso de Gestão Pública da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. Membro bolsista do Programa de Educação Tutorial Gestão Pública, Política e Cidadania. E-mail-emanoelamaracaja@gmail.com.

² Graduando do curso de Gestão Pública da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. Membro bolsista do Programa de Educação Tutorial Gestão Pública, Política. E-mail-cassiogespe@gmail.com.

³ Graduanda do Curso de Gestão Pública da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. E-mail-luisabritto@gmail.com.



vivem e desempenha um papel central na garantia à população de acesso a atenção à saúde de qualidade. Dotar essas unidades de infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia saúde mais perto de você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País.

Este artigo realiza uma análise acerca da política pública de imunização⁴ de crianças de até um ano na região do cariri ocidental, em que algumas cidades não atingiram se quer 49% de vacinação. Com base nos dados fornecidos pelo Programa Nacional de Imunização, números estes atualizados em dezesseis de janeiro de 2017. Buscamos entender o porquê do baixo índice de imunização de crianças que habitam estes municípios, assim como compreender porquanto as outras cidades atingiram as médias de 50%-94,99% e 95%-100%.

Na maioria das vezes alguns municípios não conseguem alcançar suas metas devido à falta de maternidade naquela cidade, as mães migram para outra localidade com infraestrutura e condições para realizarem seus partos. Com isto as crianças ao nascerem já saem vacinadas do hospital, sendo uma das causas para algumas cidades não atingirem as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde de imunização e outras ultrapassarem os índices.

Com base na cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde (2018) os pais ou responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças e devem comparecer aos serviços de vacinação com suas crianças, levando a caderneta de vacinação para avaliação e registro. Assim como, os agentes comunitários de saúde (ACS) exercem o papel de vincular o sistema com a população, residindo em suas determinadas áreas de atuação, conhecendo o dia-a-dia das famílias/comunidades com mais intensidade em relação aos outros profissionais da área. O principal objetivo da vigilância epidemiológica é manter o Brasil livre da circulação da pólio vírus selvagem, por exemplo, e a avaliação do desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFA⁵ no país deve ser realizada pelas três esferas de governo.

Seguindo o que diz a cartilha de vacinação⁶ do Ministério da Saúde (2018) garantir a qualidade da vigilância e, principalmente, do diagnóstico seguro e oportuno no Brasil constitui

⁴ No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação deu-se com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela *Lei nº 6.259*³, de 30 de outubro de 1975. Essa lei regulou as ações de vigilância epidemiológica, vacinação e notificação compulsória de doenças no país, dotando o Estado brasileiro de um marco legal de alta relevância no que se refere às vacinações obrigatórias no país. Formulada antes da *Constituição Federal* de 1988 e, portanto, antes do Sistema Único de Saúde (SUS), a *Lei nº 6.259/75* prevê, no seu Art. 3, que compete ao Ministério da Saúde a elaboração do PNI, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, bem como que "*as vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional*" (AITH e BARBIERE,2017).

⁵Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e Poliomielite (PFA)

⁶ A *Lei nº 6.259/75* foi regulamentada pelo *Decreto nº 78.231*⁴, de 12 de agosto de 1976, agregando o detalhamento da forma como a vacinação obrigatória deveria ser executada no Brasil. Conforme descrito no Art. 27 do



um desafio a ser enfrentado de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, investimentos são fundamentais para que a vigilância seja sensível e ativa, capacitando e atualizando profissionais que atuam no setor, aperfeiçoando os registros, as investigações, e as conclusões de cada caso.

Diante do exposto queremos mostrar a importância da ATB⁷, que é um centro de saúde para dar apoio às pessoas que tem como objetivo a prevenção, condizendo com a importância da vacinação⁸ que é um método de imunização de algumas doenças. Para compreender o conceito de Políticas Públicas utilizaremos o autor Klaus Frey e entendermos o conceito de Vetos-Plays temos como base Barry Ames.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma análise da política pública de imunização de crianças menores de um ano, o recorte do objeto foi escolhido com base em dados do Programa Nacional de Imunização. Dados estes atualizados em 16/01/2017, para o período de janeiro a dezembro. Todos os anos o Ministério da Saúde tem como objetivo manter a taxa de 90% para BGC e Rota Vírus e 95% (Meningo, Penta, pólio, Tríplice viral D1, Tríplice viral D2 e Hepatite A) para demais vacinas, em todos os municípios, a fim de evitar a reinserção do vírus da poliomielite, por exemplo, no território nacional.

Os dados empíricos foram obtidos a partir dos índices fornecidos pelo Programa Nacional de Imunização. A pesquisa foi conduzida pela abordagem qualitativa, utilizando a técnica de entrevista. Permitindo compreender a partir das respostas dos questionários aplicados aos profissionais de saúde de quatro municípios do cariri paraibano, os motivos pelos quais dois (inicialmente foi pensado em aplicar cinco questionários, porém umas das cidades que não atingiu os índices, não quis responder) não obtiveram êxito na imunização das crianças, sendo

regulamento, "*serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional*". O Decreto dispõe ainda, no Art. 29, que é dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, juntamente com os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade. A dispensa da vacinação obrigatória somente é permitida à pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina. A obrigatoriedade de vacinação de menores foi reforçada posteriormente pelo disposto no *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069/90*⁵ - que regulamentou o artigo 227 da *Constituição Federal* de 1988, visando estabelecer os direitos e a proteção integral a essa população. O ECA, no parágrafo único do Art. 14, estabelece que "*é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias*" (AITHE e BARBIERE, 2017).

⁷ABT (ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE).

⁸ A vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. A prática de vacinação em massa se fundamenta na característica de imunidade de rebanho das vacinas, em que indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, conseqüentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis. Sua legitimação científico-tecnológica contribuiu para normatizações sobre a vacinação em diversos países do mundo, intensificadas na segunda metade do século XX (AITHE E BARBIERE, 2017).



assim, não alcançaram as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Do mesmo modo que entender por que os demais municípios atingiram ou ultrapassaram os índices.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro com quatorze questões e aplicados a quatro profissionais da área de saúde dos municípios de Serra Branca, Coxixola, São José dos Cordeiros e Congo. No qual responderam às perguntas de forma objetiva. Temos o intuito de obter respostas a partir das experiências destes profissionais no exercício de sua função.

Os questionários foram apostos separadamente em cada município, em Serra Branca com a enfermeira e coordenadora da vigilância epidemiológica, no Congo a entrevista foi realizada no posto de atenção básica do município com a enfermeira responsável pela vacinação, na cidade de São José dos Cordeiros o questionário foi aplicado à técnica de enfermagem e vacinadora do posto de saúde. No município de Coxixola os questionamentos foram respondidos pela enfermeira e coordenadora da vigilância epidemiológica. As entrevistas foram realizadas entre os dias 10 e 17 de dezembro de 2018.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano e 1 ano de idade por tipo de vacinas									
5º GRS	BCG	Meningo	Penta	Pneumo	Polio	Rotavirus	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Hepatite A
250073 - AMPARO	0	97,44	76,92	94,87	76,92	102,56	38,89	22,22	25
250390 - CAMALAU	70,45	97,73	95,45	96,59	96,59	90,91	117,28	161,73	108,64
250407 - CARAUBAS	0	127,27	127,27	129,55	129,55	122,73	142,5	110	110
250470 - CONGO	0	43,27	46,15	47,12	48,08	47,12	50,53	12,63	68,42 *
250485 - COXIXOLA	0	138,1	109,52	119,05	119,05	114,29	126,32	89,47	131,58
250970 - MONTEIRO	79,15	73,48	68,83	74,49	68,22	71,86	87,86	69,76	61,37
251060 - OURO VELHO	13,51	43,24	48,65	48,65	51,35	48,65	67,65	55,88	64,71 *
251065 - PARARI	0	85,71	85,71	95,24	85,71	90,48	52,63	105,26	78,95
251220 - PRATA	62,5	77,08	66,67	64,58	70,83	81,25	50	9,09	25
251400 - SAO JOAO DO CARIRI	77,97	77,97	77,97	89,83	81,36	81,36	72,22	61,11	77,78
251410 - SAO JOAO DO TIGRE	100	132	120	118	116	116	97,83	108,7	65,22
251480 - SAO JOSE DOS CORDEIROS	21,57	25,49	17,65	21,57	11,76	23,53	34,04	21,28	36,17 *
251520 - SAO SEBASTIAO DO UMBUZEIRO	90,2	100	92,16	107,84	90,2	100	114,89	114,89	125,53
251550 - SERRA BRANCA	115,53	78,88	80,12	83,85	72,05	85,09	97,3	79,05	98,65
251630 - SUME	57,51	29,18	27,47	31,76	27,04	28,76	33,18	3,27	26,64 *
251740 - ZABELE	62,79	104,65	102,33	116,28	102,33	106,98	102,56	112,82	92,31

Fonte: Programa Nacional de Imunizações.
- Dados atualizados em 16/01/2017

Fonte: Programa Nacional de Imunização.

Figura 1-Cobertura vacinais em crianças menores de um ano até um ano de idade por cobertura de vacina.

Foi possível observar que cidades como São José dos Cordeiros no ano de 2016 não conseguiu aproximar-se dos 49% de imunização de crianças em nenhuma das vacinas elencadas acima. Sumé, por exemplo, apenas na BCG atingiu 57,51% as demais vacinas não chegaram aos 49%. Outra cidade com índice baixo de vacinação foi o Congo em que nenhuma criança foi vacinada contra BCG, e apenas Tríplice Viral D1 e Hepatite A ultrapassaram os 50%, as outras vacinas ficaram abaixo dos 49%.



Cidades como Monteiro os índices ficaram entre 50% e 94,99% em todas as vacinas. Caraúbas, por exemplo, nenhuma criança foi vacinada contra BCG, as demais vacinas excederam os 100% de imunização. Coxixola as crianças não foram imunizadas contra a BCG, a Tríplice Viral D1 obteve o índice de 89,47%, Rota vírus superou a média dos 100% e as demais também ultrapassaram os 100%. Serra Branca apenas BCG, Tríplice Viral D1 e Hepatite A passaram dos 100%, as demais ficaram entre os 50% e 94,99%. É plausível observar que cidades com São João do Tigre, Zabelê, São Sebastião do Umbuzeiro e Camalaú obtiveram os melhores índices ficando entre os 50%-100%, e algumas vacinas superando a meta dos 100%.

Em Amparo nenhuma criança foi vacina contra BCG, Tríplice Viral DI, Tríplice Viral D2 e Hepatite A não chegaram aos 49%, apenas Meningo chegou aos 97,44% e Rota vírus ultrapassou os 100% as demais vacinas ficaram entre 50% e 94,99%. No município de Ouro Velho apenas quatro tipos de vacinas obtiveram índices entre 50% e 94,99% as demais não atingiram os 49%. A cidade de Parari nenhuma criança foi vacina contra BCG, pneumo, rota vírus e Tríplice Viral D2 ficaram entre as medias de 97,44% e 105,26%. No município de Prata, apenas Tríplice viral D2 ficaram abaixo dos 49%, as demais vacinas obtiveram índices entre 50%-94,99%.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para análise do objeto aqui elencado, o trabalho foi norteado no pensamento de Klaus Frey, que busca contribuir na compreensão da pesquisa empírica. Com base em Frey (2001) os estudos de políticas públicas enfocam basicamente casos empíricos e seus resultados têm, portanto, pelo menos em um primeiro momento, apenas validade situacional. Corre-se, pois o risco de considerar padrões de ação e estruturas observados e detectados nos estudos empíricos, os quais de fato estão presentes só conjunturalmente, como características inerentes de certo sistema político-administrativo. Todavia, vale mencionar que, à medida que cresce o número de estudos específicos realizados nos vários campos de política, aumenta não apenas o conhecimento referente às políticas especifica, mas também o conhecimento teórico referente às políticas às inter-relações entre estruturas e processos do sistema político-administrativo por um lado e os conteúdos de política estatal do outro.

Para entendemos Políticas Públicas de Saúde na Paraíba é necessário compreender o surgimento e evolução do SUS (Sistema Único de Saúde), para Marly Cruz (2005) o sistema de saúde brasileiro é considerado o marco de proteção social e do direito à saúde, caracteriza os marcos teóricos e conceituais que fundamentaram a reforma sanitária e deram origem ao Sistema Único de Saúde. A criação do SUS se deu através da Lei nº8.080, de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Primeira Lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal estadual e municipal); A participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento.

A eficiência do SUS em relação à imunização é importante, pois, desenvolve sua de forma de prevenção a saúde pública de acordo com Ministério da Saúde. Sendo orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, o SUS parte de



uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde (CRUZ, 2008).

O sistema único de saúde (SUS) conforme o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil representou um importante ponto de inflexão na evolução institucional do país e determinou um novo arcabouço jurídico-instrucional no campo das políticas públicas em saúde (Cruz, 2005). A política pública de imunização é um desdobramento dos serviços públicos oferecidos pelo SUS, com intuito de prevenção da população contra doenças imunizáveis. No qual protege direta e indiretamente a população de surtos que possam acarretar epidemias levando a morte de populares. O exemplo do surto de Sarampo⁹ que ocorreu no início do ano de 2018, no Norte do país, surto este atribuído ao fato da região ser fronteira com a Venezuela.

No cariri paraibano foi possível observar que cidades como Amparo, São José dos Cordeiros e Sumé, no ano de 2016, não chegaram aos 49% de imunização de crianças de até um ano contra o vírus do sarampo (Tríplice Viral D1 e Tríplice Viral D11), além dos municípios de Congo e Prata que não chegaram aos 15% de imunização.

Sendo assim, é importante a vacinação de crianças contra o sarampo (Tríplice viral D1 e D2) como para as demais doenças imunizáveis. Porém existem alguns entraves para concretização desta política pública a exemplo dos pais, pois os mesmos são resistentes à imunização de seus filhos devido às reações de algumas vacinas.

Podemos considerar alguns pais como veto- player, pois, por falta de informação não confiam no efeito da vacina, já que não acreditam na prevenção das doenças através da imunização. Associam a “reação” causada pela inserção do vírus do bem a uma doença e não levam seus filhos para vacinar, ou deixam de imunizar seus filhos por descuido. Barry Ames (2003) define vetos players como indivíduos, mas na maioria das vezes são partidos políticos, facções ou grupos. Entre seus atores relativos não são perfeitamente coerentes.

Seguindo o pensamento de Ames (2003) o sistema político, a adoção de uma nova linha de ação governamental que se desvia do *status quo* requer a concordância de determinados atores. Quando o número absoluto desses atores com poder de obstrução de mudança, ou veto-players, é grande, a inovação política se torna difícil. À medida que aumenta a amplitude de posições entre esses e isto é, conforme diminui a concorrência- o Winslet do *status quo* cresce. Este resultado é muito importante, significativo que a probabilidade de adotar uma nova política

⁹ Internacionalmente, desde julho de 2017, a Venezuela vem enfrentando surto de sarampo, sendo a maioria dos casos registrados em Bolívar. A atual situação sociopolítica e econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas geográficas, incluindo o Brasil. O estado de Roraima, devido à proximidade territorial com a Venezuela, vem recebendo imigrantes venezuelanos, alojados em abrigos, residências alugadas e praças públicas. No período de fevereiro a maio de 2018, foram notificados 397 casos suspeitos de sarampo dos quais 50 foram descartados, 172 foram confirmados e 175 estão em investigação. A faixa etária mais acometida pela doença, em sua grande maioria, é representada pelas crianças de um a quatro anos de idade, correspondendo um total de 40 casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



é maior dado um determinado número de atores com o poder de obstrução da mudança, quando seus pontos de vistas políticos são menos coerentes ou eles são menos unidos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base em informações obtidas a partir dos questionamentos em quatro das cidades caririzeiras, na qual duas ficaram muito abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde chegamos à conclusão que alguns fatores externos são determinantes para essa falha no sistema, a exemplo dos pais ou responsáveis, pois não levam seus filhos para vacinar alegando que não gostam das reações causadas pelas vacinas.

Outro fator que impede de as cidades atingir as metas de 90%(BCG E ROTAVIRUS) e 95%(DEMAIS VACINAS) estabelecidas pelo Ministério da Saúde, são as mudanças desses pais para outras cidades, ou a vinda de novas famílias para determinado município, assim como, a falta de atualização dos dados no sistema do Ministério da Saúde.

Segundo uma das entrevistadas alegou o baixo índice de imunização das crianças à falta de hospitais em duas das quatro cidades (Congo e São José dos Cordeiros, Coxixola mesmo sem unidade hospitalar atingiu as metas estabelecidas) que foram aplicados os questionários, acarretando uma diminuição nos índices, por que ao nascer à criança já sai vacinada da maternidade, com isso a vacina aplicada fará parte dos dados estatísticos deste município. Por isto algumas cidades ultrapassam os 100% de imunização contra algumas doenças, a exemplo de Serra Branca que possui uma Unidade Hospitalar, assim como por ser cidade polo consegue atingir e até ultrapassar suas metas.

A vacinação representa uma forma de prevenção de doenças, sendo de fundamental importância a participação dos pais ou responsáveis para a eficiência das campanhas e consequentes resultados. Como forma de incentivo o Ministério da Saúde realiza campanhas a nível nacional para divulgar a importância da imunização das crianças, com o objetivo de erradicar determinadas doenças.

Foi questionado aos profissionais de Saúde das quatro cidades o que acontece se os municípios não alcançarem as metas de imunização estabelecida pelo Ministério da Saúde. Duas responderam que o sistema (SI-PNI)¹⁰ fica vermelho, e como consequência os recursos do Município são bloqueados ou o repasse de verbas são reduzidos. Porém, as outras duas profissionais da saúde, uma não respondeu ao questionamento e a outra informou que pode ocasionar surtos, a exemplo do sarampo.

Segundo a cartilha de vacinação do ministério da Saúde (2018) a campanha contra poliomielite e contra o sarampo, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada representa oportunidade adicional para captar indivíduos não vacinados ou aqueles que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento desses indivíduos e, consequentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados, visando garantir a manutenção da eliminação da poliomielite, do sarampo e da rubéola no país. As campanhas contra poliomielite foram iniciadas em 1980, estando o país livre da doença desde

¹⁰ SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.



1990. Com relação às campanhas contra o sarampo, estas são realizadas desde 1995, com a vacinação de população alvo específico que, na grande maioria das vezes, abrange as crianças de um a quatro anos de idade.

De acordo com Laís Modelli (2018) entre 1º de janeiro e 23 de maio deste ano, foram registrados 995 casos de sarampo no país (sendo 611 no Amazonas e 384 em Roraima), incluindo duas mortes, segundo a OMS. Além da volta do sarampo, a preocupação do Ministério da Saúde em 2018 é com o retorno da poliomielite para o Brasil. Às vacinas contra poliomielite não alcançam a meta de vacinação no Brasil desde 2011. Em 2016, os municípios tiveram menor taxa de vacinação: apenas 43,1% das cidades atingiram a meta.

Fazendo um contraponto com parágrafo anterior nas cidades do cariri é possível observar com base nos dados do Programa Nacional de Imunização que três das cidades do cariri não chegaram aos 49% de imunização contra o vírus da poliomielite no ano de 2016. Sumé vacinou apenas 27,4, São José dos Cordeiros 11,76 % e Congo 48,08% em crianças menores de um ano e com um ano de idade. Os municípios com maior índice de vacinação contra a poliomielite foram às cidades de Caraúbas 129,55, Coxixola 119, 05 e São João do Tigre 116, cidades estas que ultrapassaram a meta do governo federal de vacinação.

É necessário que os profissionais da área de saúde trabalhem em equipe, mobilizando a sociedade como um todo, realizando esforços para fazer a cobertura vacinal com o apoio dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), por exemplo, se deslocando até as casas dos populares, indo às escolas, realizando essa busca ativa para atingir um maior público, além de organizar o dia D (mobilização dos vacinadores para atingirem um público maior e as metas estabelecidas pelo ministério da saúde.).

CONCLUSÃO

Este trabalho teve o objetivo analisar a partir dos dados estatísticos fornecidos pelo Programa Nacional de Imunização, dados estes atualizados em 16/01/2017, por que algumas cidades não conseguiram atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde de vacinação de crianças de até um ano de idade, bem com compreender porque as outras cidades atingiram as médias de 50%-94,99% e 95%-100% estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Com base nos questionários aplicados a quatro municípios foi possível concluir a partir das respostas dos profissionais da saúde, que uma série de fatores contribui para as cidades não atingirem os índices de 50%-94,99% e 95%-100%, a exemplo, dos pais que não levam os filhos para vacinar, da migração, além da falta de hospitais em algumas das cidades caririzeiras.

Por fim após análise dos dados conclui-se que o ministério da saúde tem uma constante preocupação com a imunização das crianças, pois é um meio de prevenção com a intenção de erradicação de doenças graves.



REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. BARBIERI, Carolina Luísa Alves. COUTO, Márcia Thereza. **A (NÃO) VACINAÇÃO INFANTIL ENTRE A CULTURA E A LEI: OS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CASAS DE CAMADAS MÉDIAS DE SÃO PAULO, BRASIL.2017.** Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n2/e00173315/pt/>> Acessado em 14/12/2018

AMES, Barry. **OS ENTRAVES DA DEMOCRÁCIA NO BRASIL.** Ed. FGV. Rio de Janeiro. 2003

ARAÚJO, Eliane Cardoso de. BRITO Francisco. Carlos de CUGINOTTI, Aloísio Punhagui. HAYANA, Eliana Tiemi. RAMO, Luiz Roberto. RIBEIRO, Sandra Aparecida. VILLELA, Wilza Vieira. **DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE VILA MARIANA.** SÃO PAULO, BRASIL.2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/14.pdf>>. Acessado em 01/12/2018

CARMAGNANI, Maria Isabel. SANTANA, Milena Lopes. **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UM ENFOQUE SOBRE SEUS PRESSUPOSTOS BÁSICOS, OPERACIONALIZAÇÃO E VANTAGENS.** 2001.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>>. Acessado em 30/11/2018

CRUZ, Marly Marques. **DA HISTÓRICO DO SISTEMA DE SAÚDE, PROTEÇÃO SOCIAL E DIREITO À SAÚDE.** 2005. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_0oIvk0CDiKJ>. Acessado em 28/11/2018.

_____. OLIVEIRA, Cátia Martins de. **SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS.** 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>>. Acessado em 26/11/2018

FERNANDES, Leiliane Teixeira. LEADEBAL, Oriana Deyze Correia. MOTA, Carla Cristina Pimentel da SOUSA, Jaqueline de Oliveira. VIEIRA, Daniele de Souza. **DIFICULDADES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RELATIVAS À CONSTITUIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA.** Disponível em:<<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41382.E10.T6970.D6AP.pdf>>.Acessado em 02/12/2018

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** 2012. Disponível em:<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acessado em 30/11/2018

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: Um Debate Conceitual E Reflexões Referentes À Prática Da Análise De Políticas Públicas No Brasil.** Planejamento E Políticas Públicas, Nos 21 - JUN DE 2000.

GOMES, Neyde Jussara. SAMPAIO, Sandra Amélia. SILVEIRA, Abdala Rodrigues. SILVA, Elizângela Samara Da. SOUSA, Maria Luciana Bezerra. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: dificuldades para a efetivação da proposta de reorganização do SUS.** Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGI>



A_SAUDE_DA_FAMILIA_DIFICULDADES_PARA_A_EFETIVACAO_DA_PROPOSTA_DE_REORGANIZACAO_DO_SUS.pdf >. Acessado em 01/12/2018

MINISTERIO DA SAÚDE. **INFORME TÉCNICO CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA O SARAMPO**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/06/Informe-Campanha-Polio-e-Sarampo-04-07-2018-final-CGPNI.pdf>>. Acessado em 01/12/2018.

_____. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: A IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>. Acessado em 30/11/2018.

MISLAINE, Casagrande de Lima Lopes. MARCOS, Sônia Silva. **ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA: FACILIDADES E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. 2012. Disponível em < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>>. Acessado em 02/12/2018

MODELLI, Lais. **SARAMPO, PÓLIO, DIFTERIA E RUBÉOLA VOLTAM A AMEAÇAR APÓS ERRADICAÇÃO NO BRASIL**. BBC, 2018 Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44706026>>. Acessado em 14/12/2018.



ANEXO I - QUESTIONÁRIO (SERRA BRANCA)

1. Por que são estabelecidas metas pelo Ministério da Saúde para vacinação?

Porque a vacina é uma prevenção e reduz a mortalidade infantil.

2. Se não cumpri as metas o que acontece?

O sistema (SIPNI) fica vermelho, e como consequência os recursos do município são bloqueados.

3. Nos últimos anos ocorreu algum surto por falta de vacinação?

Não no nosso município nem no estado. Mas no estado da Amazônia, São Paulo e outros houve um surto da Febre Amarela.

4. Quais os entraves para uma efetiva vacinação das crianças?

Existem mães que não procuram as unidades de saúde para vacinar suas crianças alegando que não querem as mesmas tenham "reação" ao tomar a vacina.

5. Existe resistência dos pais para vacinar os filhos?

Sim, reiterando à resposta anterior e também algumas localidades as pessoas não acreditam na prevenção da vacina.

6. Por que é estabelecida a meta de 90% para BCG e Rota Vírus e demais vacinas 95%?

Porque a BCG imuniza contra a TB e a Rota Vírus contra infecções, e as demais vacinam contra outras doenças.

7. Por que algumas cidades ultrapassam a meta?

Por que os usuários procuram outros municípios para a realização das vacinas, onde as crianças não residem no local onde fez a vacina.

8. Por que algumas cidades não chegaram aos 49%?

Devido à migração do usuário e também os pais não procuram as unidades de saúde. Cobertura é baixa em muitas cidades.

9. Qual o principal objetivo da vigilância epidemiológica com a vacinação?

Tem como objetivo à obtenção continuada e conhecimentos a cerca dos componentes envolvidos na saúde, visando oferecer apoio aos programas de prevenção de doença.

10. Com base na cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde (2018) os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças. De que maneira vocês buscam conscientizar os pais da importância da vacinação?

É necessário se trabalhar em equipe. Desde o pré-natal que a enfermeira já vai orientar a mãe para tomar suas vacinas, e nós como vacinadoras vamos conversando e orientando-as sobre a importância das vacinas para seus filhos.

11. Qual o meio utilizado para atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde?

São várias formas utilizadas para atingir metas, tanto para crianças menores de cinco anos como para idosos. Nas crianças temos a ajuda dos ACS, no dia do peso, nas escolas, nos grupos sociais, já com os idosos nas UBS, filas de banco e missa.

12. Qual o papel dos agentes comunitários de saúde nas campanhas de vacinação?

Os ACS são de fundamental importância para as campanhas de vacinação, pois eles conhecem a área a ser trabalhada identificando facilmente as casas onde moram crianças e onde moram os idosos, enfim são indispensáveis na campanha.

13. Como é feito a capacitação dos profissionais de saúde do município para um atendimento de boa qualidade a população?



Geralmente ocorrem cursos de qualificação com os vacinadores para aperfeiçoamento do trabalho.

14. Como é a Rotina de campanha para vacinação das crianças?

Com o apoio da gestão, ACS, enfermeiras de cada unidade e coordenação de atenção básica, para mobilizar todas as áreas do município, assim conseguimos atingir as metas.

ANEXO II - QUESTIONARIO (CONGO)

1. Por que são estabelecidas metas pelo Ministério da Saúde para vacinação?

As metas são estabelecidas para que tenha uma cobertura eficaz, e evite surtos de doenças.

2. Se não cumpri as metas o que acontece?

Epidemias de doenças, a exemplo do surto de sarampo que ocorreu este ano.

3. Nos últimos anos ocorreu algum surto por falta de vacinação?

Sim, mas não por falta de vacinação (pois as vacinas estão disponíveis no SUS), os casos que ocorreram no Brasil foram importados de outros países, a exemplo dos surtos de Sarampo e Pólio.

4. Quais os entraves para uma efetiva vacinação das crianças?

Os pais que são resistentes à vacinação, alegam reações adversas (que é normal de cada vacina)

5. Existe resistência dos pais para vacinar os filhos?

Sim, muita (complementou com a resposta anterior)

6. Por que é estabelecido a meta de 90% para BCG e Rota Vírus e demais vacinas 95%?

Não sei responder ao certo. Acredito que seja por que as crianças estejam mais vulneráveis as estas doenças. Não sei responder com propriedade.

7. Por que algumas cidades ultrapassam a meta?

Não tem meta estabelecida anualmente, criança que vem de outro municípios ou que vão embora, falta de atualização do cadastro anualmente.

8. Por que algumas cidades não chegaram aos 49%?

A vacina é muito mal vista na sociedade (a exemplo da vacina da influenza), resistências da população, uma das causas para não atingirem a meta.

9. Qual o principal objetivo da vigilância epidemiológica com a vacinação?

Não respondeu.

10. Com base na cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde (2018) os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças. De que maneira vocês buscam conscientizar os pais da importância da vacinação?

Mostrando os risco e benefícios, que a vacina é importante para criança, busco mostrar que a reação é normal, o beneficio é maior que deixar de vacinar. É melhor lhe dá com a reação que a doença, a exemplo de adquirir a pólio.

11. Qual o meio utilizado para atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde?

Vacinação de casa a casa, em contato com os agentes comunitários, se as crianças mudaram de município. Realizar busca ativa.

12. Qual o papel dos agentes comunitários de saúde nas campanhas de vacinação?

Fundamental, braço importante nas campanhas de vacinação.



13. Como é feito a capacitação dos profissionais de saúde do município para um atendimento de boa qualidade a população?

É exigido que tenha qualificação, é oferecido pelo estado curso do CFOL, abrange todos as vacinas disponibilizadas no SUS, cada município manda seu representante.

14. Como é a Rotina de campanha para vacinação das crianças?

Época de campanha na zona rural, mobilização de casa a casa, e conta com a ajuda dos agentes de saúde.

ANEXO III - QUESTIONÁRIO (SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS)

1. Por que são estabelecidas metas pelo Ministério da Saúde para vacinação?

Para que possa ser erradicado o maior número possível de casos existentes.

2. Se não cumpri as metas o que acontece?

A cidade fica com baixo índice, fazendo com que o município receba um repasse menor.

3. Nos últimos anos ocorreu algum surto por falta de vacinação?

Não respondeu.

4. Quais os entraves para uma efetiva vacinação das crianças?

A informação precisa.

5. Existe resistência dos pais para vacinar os filhos?

Não respondeu.

6. Por que é estabelecido a meta de 90% para BCG e Rota Vírus e demais vacinas 95%?

Não respondeu.

7. Por que algumas cidades ultrapassam a meta?

Às vezes acontece em meio à campanha algumas pessoas estarem fora de seus municípios, isto faz com que suba o índice da cidade em que eles estão à boa divulgação porta a porta também.

8. Por que algumas cidades não chegaram aos 49%?

Às vezes por falta de alimentação no sistema, por programas não está atualizado, por não ter batido a meta por irresponsabilidade.

9. Qual o principal objetivo da vigilância epidemiológica com a vacinação?

Não respondeu

10. Com base na cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde (2018) os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças. De que maneira vocês buscam conscientizar os pais da importância da vacinação?

De maneira que eles entendam que os filhos estão sendo livres de tais doenças, que assim eles estão contribuindo para um crescimento saudável.

11. Qual o meio utilizado para atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde?

Através do porta a porta, por meio do agente de saúde.

12. Qual o papel dos agentes comunitários de saúde nas campanhas de vacinação?

Fazer a busca e incentivar.

13. Como é feito a capacitação dos profissionais de saúde do município para um atendimento de boa qualidade a população?

Através de cursos de aperfeiçoamento e capacitação.



14. Como é a Rotina de campanha para vacinação das crianças?

É feito um calendário para cada agente de saúde um dia destinado, também é feito o dia D, e um dia para os faltosos de cada área.

ANEXO IX - QUESTIONÁRIO (COXIXOLA)

1. Por que são estabelecidas metas pelo Ministério da Saúde para vacinação?

Para maior eficácia dessa ferramenta para saúde pública

2. Se não cumpri as metas o que acontece?

Não respondeu.

3. Nos últimos anos ocorreu algum surto por falta de vacinação?

No município não.

4. Quais os entraves para uma efetiva vacinação das crianças?

Desabastecimento das vacinas.

5. Existe resistência dos pais para vacinar os filhos?

No nosso município não, às vezes tem pais que não tem responsabilidade de vir à unidade, então mandamos chamar.

6. Por que é estabelecido a meta de 90% para BCG e Rota Vírus e demais vacinas 95%?

Não respondeu.

7. Por que algumas cidades ultrapassam a meta?

Por que vêm pessoas de outros municípios.

8. Por que algumas cidades não chegaram aos 49%?

Vários motivos estão ligados desde o constante deslocamento da família e falta de conscientização dos pais.

9. Qual o principal objetivo da vigilância epidemiológica com a vacinação?

Controle epidemiológico das doenças.

10. Com base na cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde (2018) os pais e responsáveis são atores sociais importantes no processo de manutenção da eliminação dessas doenças. De que maneira vocês buscam conscientizar os pais da importância da vacinação?

Trabalho de conscientização durante o pré-natal e puericultura.

11. Qual o meio utilizado para atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde?

Busca ativa pelos ACS e monitoramento mensal do cartão espelho.

12. Qual o papel dos agentes comunitários de saúde nas campanhas de vacinação?

Busca ativa e acessibilidade aos usuários.

13. Como é feito a capacitação dos profissionais de saúde do município para um atendimento de boa qualidade a população?

Não é realizado, apenas a auto avaliação.

14. Como é a Rotina de campanha para vacinação das crianças?

Divulgação, agendamento, atendimento na zona rural e busca ativa pelos agentes comunitários



ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO DE APRESENTAÇÃO

13º Congresso de Gestão Pública do Rio Grande do Norte

“Comprometo-me, caso meu Trabalho seja aprovado pelo Comitê Científico, a comparecer ou nomear um representante para sua apresentação, no dia e hora previamente comunicados.

Autorizo a publicação do material utilizado em minha apresentação no site do evento, assim como o uso de sons e imagens. Autorizo também o recebimento de mensagens SMS através de meu celular com informações relativas ao meu trabalho científico e minha participação no congresso. ”

Emanoela de Lima Maracajá

EMANOELA DE LIMA MARACAJÁ

Cássio de Oliveira Almeida

CÁSSIO DE OLIVEIRA ALMEIDA

Luísa D' Marilac Nunes de Araújo Brito

LUÍSA D'MARILAC NUNES DE ARAÚJO BRITO