

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO  
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ÉRICA MENESES MIRANDA DE ALBUQUERQUE**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA  
DE IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO NA CIDADE DE  
LIMOEIRO DE ANADIA-AL.**

**MACEIÓ**

**2022**

**ÉRICA MENESES MIRANDA DE ALBUQUERQUE**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA  
DE IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO NA CIDADE DE  
LIMOEIRO DE ANADIA-AL.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão  
do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade  
Federal de Alagoas, como requisito parcial para  
obtenção do Certificado de Especialista.**

**Orientador: Prof.Ms.Fernanda Silva Monteiro.**

**MACEIÓ**

**2022**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

- A345p Albuquerque, Érica Meneses Miranda de.  
Proposta de intervenção para melhoria da cobertura de imunização em menores de 1 ano na cidade de Limoeiro de Anadia - AL / Érica Meneses Miranda de Albuquerque. - 2023.  
37 f. : il. color.
- Orientadora: Fernanda Silva Monteiro.  
Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.
- Bibliografia: f. 33-36.  
Apêndice: f. 37.
1. Cobertura vacinal - Limoeiro de Anadia (AL). 2. Atenção primária à saúde. 3. Imunização. I. Título.

CDU: 614.47 (813.5)

## Folha de Aprovação

**AUTOR: ÉRICA MENESES MIRANDA DE ALBUQUERQUE**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA DE  
IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO NA CIDADE DE LIMOEIRO DE  
ANADIA-AL.**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 03 de Maio de 2022.

Documento assinado digitalmente  
 **FERNANDA SILVA MONTEIRO**  
Data: 12/04/2023 15:58:49-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

(Prof.Ms. Fernanda Silva Monteiro, UFAL)  
(Orientador/a)

**Examinador/a:**

Documento assinado digitalmente  
 **KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO**  
Data: 25/01/2023 17:18:31-0300  
Verifique em <https://verificador.it.gov.br>

---

(Doutora em Enfermagem, Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, UFAL)

**ÉRICA MENESES MIRANDA DE ALBUQUERQUE**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA  
DE IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO NA CIDADE DE  
LIMOEIRO DE ANADIA-AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof.Ms.Fernanda Silva Monteiro.

Banca examinadora

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Doutora em Enfermagem, UFAL

Aprovado em Maceió, em 03 de Maio de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela saúde e força que quase faltou para concluir o curso, e por iluminar os meus passos para mais uma conquista profissional.

A minha mãe e esposo por ajudar no cuidado com meu filho enquanto me dedicava nas atividades e pesquisas.

Aos professores e tutores do curso de especialização em Gestão do cuidado em Saúde da Família, pelo conhecimento adquirido e apoio.

## RESUMO

A Cobertura vacinal (CV) é um dos indicadores mais importante na atenção primária em saúde, que consiste na proporção da população-alvo que recebeu o esquema completo da vacina. Por meio desse indicador, é verificada a vulnerabilidade dos sujeitos e os riscos de adquirirem doenças imunopreveníveis. Diante disso, este trabalho teve o objetivo de realizar uma proposta de intervenção visando a melhoria da cobertura de imunização em menores de um ano na cidade de Limoeiro de Anadia-AL. Foi realizada pesquisa bibliográfica com embasamento teórico através de artigos nacionais e internacionais publicados de 2010 a 2021. Utilizou-se o planejamento estratégico simplificado que permite implantar estratégias de intervenção que possam resgatar dados das crianças menores de um ano, atualizar, corrigir e treinar os profissionais para o correto registro no sistema de informação. Espera-se que a implantação do plano de intervenção do aumento da cobertura vacinal em Limoeiro de Anadia-AL integre como estratégia mobilizadora para alcançar metas nacionais, a partir de ações que reorganizam o processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Cobertura Vacinal; Estratégia Saúde da família; imunização; Vacina.

## ABSTRACT

Vaccination coverage (VC) is one of the most important indicators in primary healthcare, which consists of the proportion of the target population that received the complete vaccine schedule. Through this indicator, the vulnerability of the subjects and the risks of acquiring vaccine-preventable diseases are verified. Therefore, this work had the objective of carrying out an intervention proposal aimed at improving immunization coverage in children under one year in the city of Limoeiro de Anadia-AL, and international publications published from 2010 to 2021. Simplified strategic planning was used, which allows for the implementation of intervention strategies that can retrieve data from children younger than one year, update, correct and train professionals for the correct registration in the information system. It is expected that the implementation of the intervention plan to increase vaccination coverage in Limoeiro de Anadia-AL, integrates as a mobilizing strategy to achieve national goals, from actions that reorganize the work process.

**Keywords:** Vaccination Coverage; Family Health Strategy; immunization; Vaccine.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
PNI	Programa Nacional de imunização
CAF	Centro de Atenção Farmacêuticos
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SCNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCIELO	CientificElectronic Library Online
PEC	Prontuário Eletrônico do cidadão
BVSM	Biblioteca Virtual em Saúde MS
TFD	Tratamento Fora do Domicilio

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Cadastro da população do município de Limoeiro de Anadia-AL- aspectos demográficos	17
Quadro 2–Quadro 2 - Cadastro individual da população de Limoeiro de Anadia-AL- aspectos epidemiológicos	18
Quadro 3 – Quadro 03 - Mortalidade hospitalar, Limoeiro de Anadia - AL 2021, segundo capítulo CID-10	19
Quadro 4 – Quadro 04- Morbidade Hospitalar, Limoeiro de Anadia - AL 2021, segundo capítulo CID-10	20
Figura 01: Mapa das regiões de saúde, por macrorregião. Alagoas, 2016.	22
Tabela 01- Serviços de saúde da rede própria, Limoeiro de Anadia/AL,2021	22
Tabela 02- Dispositivos de Saúde contratados, Limoeiro de Anadia/AL,2021	23
Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados relacionados ao Sistema Municipal de Saúde do Município de Limoeiro Anadia – AL e na organização do processo de trabalho, 2022.	24
Quadro 6. Descrição do problema “Baixa cobertura vacinal”. Município de Limoeiro de Anadia- AL, 2022.	29
Quadro 8 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixa cobertura vacinal”, no município de limoeiro de Anadia AL, 2022	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde	15
1.3 Atenção Básica	15
1.4 O funcionamento das equipes das Estratégias de Saúde da família do município.	16
1.5 Problemas de saúde da população: Visão geral no município	16
1.5.1 Aspectos socioeconômicos	17
1.5.2 Aspectos Demográficos	17
1.5.3 Aspectos epidemiológicos das áreas de abrangência do município	18
1.5.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.	19
1.5.5 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde de Limoeiro de Anadia– AL.	21
1.5.6 Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde	23
1.5.7 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho	24
<b>1.6 Priorização dos problemas</b>	25
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	24
<b>3 OBJETIVOS</b>	25
<b>4 METODOLOGIA</b>	26
<b>5 REVISÃO</b>	26
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	28
6.1 Descrição do problema selecionado	28
6.2 Explicação do problema	29
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.	30
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	35
<b>APENDICE A</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção básica ou atenção primária é definida por um conjunto de ações de saúde individual ou coletiva que envolve a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Possui o objetivo diminuir danos e manter a saúde das pessoas por meio de uma atenção integral voltada para o conhecimento dos condicionantes e determinantes de saúde das comunidades (BRASIL, 2021).

A Estratégia Saúde da Família-ESF, propõe-se reorganizar a atenção básica, conforme as regras do Sistema Único de Saúde. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais e é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por reorganizar processo de trabalho com maior aprofundamento nos princípios, diretrizes e que fundamentam a atenção básica, além de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, permitindo uma relação custo-efetividade de grande importância. Dentre os serviços ofertados, tem-se a imunização como uma das ações que oferece segurança e efetividade para controle e eliminação de doenças transmissíveis, principalmente em crianças (BRASIL, 2020; Méndez et al, 2016).

O Programa Nacional de Imunizações, PNI, é responsável por organizar e coordenar todas as ações de vacinação, busca garantir vacinação para todos os indivíduos, independentemente da classe social e localidade de residência. O PNI tem como responsabilidade o controle, a erradicação e a eliminação das doenças imunopreveníveis e, para tanto, o Ministério da Saúde estabelece alguns indicadores que subsidiam a análise do programa: cobertura vacinal; taxa de abandono; e taxa de homogeneidade (Fonseca e Buenafuente, 2021).

A Cobertura vacinal (CV) é um dos indicadores mais importante, que consiste na proporção da população-alvo que recebeu o esquema completo da vacina. Por meio desse indicador, é verificada a vulnerabilidade dos sujeitos e os riscos de adquirirem doenças imunopreveníveis (Fonseca e Buenafuente, 2021).

A crescente complexidade do PNI tem trazido grandes desafios, entre os quais, o alcance e manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais, planejamento da logística de produção e distribuição de imunobiológicos, a identificação de eventos adversos pós-vacinação, a busca constante pela melhoria

da informação, a prevenção de doençasda reemergentes já controladas e a capacitação e atualização de recursos humanos.Diante de tal complexidade, é indicado que seja feito as análises constantes dos serviços de saúde para que estes alcancem alto nível de desempenho nos procedimentos de imunização (Fonseca e Buenafuente, 2021).

O constante resultado baixo dos indicadores de desempenho do município, motivaram a elaboração desta proposta de trabalho para analisar a situação vacinal em locoe detectar possíveis atrasos de imunização e/ou falha de registro para então propor uma metodologia de monitoramento de modo a intervir oportunamente.

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Limoeiro de Anadia é um município brasileiro que fica localizado na região central do estado de Alagoas, com 28.771 aproximadamente e possui uma 309,205 km<sup>2</sup> e distante 117 km da capital do estado. Limita ao norte com os municípios de Coité do Nóia e Taquarana, ao sul com o município de Junqueiro, a leste com o município de Anadia, a oeste com o município de Arapiraca, e a sudeste com o município de Campo Alegre (IBGE, 2021).

Com relação à infraestrutura o município possui um total de 11.768 domicílios cadastrados no sistema de saúde dos quais 948 são urbanos, 10.817 rurais e 75 domicílios não informados. Destes 5.959 são atendidos pelo serviço de abastecimento da rede encanada até o domicílio, e os demais o abastecimento é por carro pipa, cisterna ou poço.

Em relação à infraestrutura sanitária, 10.210 domicílios possuem como a forma de escoamento do banheiro ou sanitário a fossa rudimentar e séptica, 117 domicílios com rede coletora de esgoto ou pluvial, 02domicílios diretos para um rio, lago ou mar, 113domicílios a céu aberto e 1.327 domicílios não informados; 71 contam com algum tipo de coleta de lixo. Já o serviço de energia elétrica está praticamente universalizado na cidade (BRASIL, 2022).

Como pode-se perceber o município é predominantemente rural e possui baixa infraestrutura sanitária.

### **1.2O sistema municipal de saúde**

Na área da saúde, a cidade pertence a 2ª macrorregião e a 7ª região de saúde. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o município possui 33 estabelecimentos de saúde cadastrados, públicos ativos, com predomínio da Atenção Primária, na qual há 14 equipes de Saúde da Família, 13 Sedes e 07 Unidades de Apoio, cobrindo 100% da população e 9 equipes de saúde bucal correspondendo a cobertura de 64% e serviço de laboratório de prótese (SESAU, 2011; CNES, 2022).

Em relação à atenção secundária o município tem a Unidade Mista Nossa Senhora das Dores que funciona com serviço de urgência 24 horas. A cidade possui ainda, um Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, do tipo I, um Centro de Especialidades, uma Farmácia Central, CAF, dois centros de reabilitação, um na cidade e outro no povoado Pé-leve Novo e um serviço de atenção domiciliar (SAD) que foi implantado no município no mês de setembro do ano de 2018. A equipe é classificada como Modalidade II, pois conta com EMAD - equipe multiprofissional de atenção domiciliar e EMAP - equipe multiprofissional de apoio (Prefeitura municipal Limoeiro de Anadia, 2020).

### **1.3 Atenção básica**

A Atenção Básica do município de Limoeiro de Anadia conta desde 2018 com 14 equipes de Saúde da ESF com sedes localizadas nas seguintes regiões: Centro de Saúde, Pé leve, duas equipes implantadas, Mamoeiro, Genipapo, Camadanta, Timbó, Cadoz, Poço Comprido, Areia Vermelha, Baixa da Areia, Cacimbas, Miracema e Tipi.

A localização das sedes de equipes Saúde da Família foi definida a partir do remapeamento territorial realizado no município no ano de 2018. Esse processo ocorreu de modo a atender uma necessidade do município, que era facilitar o acesso da população aos serviços, levando o serviço de saúde cada vez mais perto da residência dos usuários do SUS municipal. Sabendo que Limoeiro de Anadia tem uma grande extensão territorial, o remapeamento somado a abertura de novas equipes Saúde da Família atendeu essa demanda alcançando uma cobertura de

100% de Atenção Básica melhorando assim o acesso dos munícipes aos serviços ofertados pela Atenção Primária a Saúde.

Algumas equipes Saúde da Família não restringem seu trabalho somente na Unidade Básica de Saúde (UBS) sede, pois pela extensão territorial, além da implantação das eSF também foi necessário manter e implantar extensões das eSF com UBS de Apoio. As eSF com unidades de Apoio são:

- Cadoz: com unidade de apoio no povoado Papa Farinha, atualmente com atendimentos centralizados na UBS de Cadoz, pois a Unidade de Saúde passará por uma manutenção predial;
- Poço Comprido: com unidade de apoio no povoado Chã do Miranda.
- Areia Vermelha: Com unidades de apoio nos povoados Cajueiro e Canto.
- Cacimbas: Com Unidade de apoio em Olho D'água do Luiz Carlos;
- Baixa da Areia: Com Unidade de apoio em Peri-peri e Jequiá do Sá;
- Tipi: Com Unidade de apoio em Terra nova.

Em suma, a Atenção Primária a Saúde do município contém 14 equipes Saúde da Família atendendo em 13 Sedes e 07 Unidades de Apoio, conforme registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES, do Ministério da Saúde.

## **1. O funcionamento das equipes de Estratégias de Saúde da família do município.**

As unidades básicas de saúde funcionam de 8h às 16h de segunda a sexta-feira, com fluxo maior pela manhã, são 13 equipes rurais e 01 urbana. Todas as equipes possuem 01 enfermeiro, 01 médico, de 1 a 3 técnicos de enfermagem e agentes comunitários que no total são 73 agentes comunitários de saúde no município.

### **1.5 Problemas de saúde da população: Visão geral no município**

Devido a grande extensão territorial e a sua localização, muitos problemas de diferentes origens acompanham os serviços de saúde. Dentre eles podemos encontrar:

- 1Desemprego;
- 2 Aumento de gravidez na adolescência;
- 3Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- 4Falta de Saneamento básico;
- 5Alto índice de hipertensos de diabéticos;
- 6Coleta de lixo irregular em algumas localidades;
- 7Expansão Urbana desordenada;
- 8Baixa cobertura vacinal;
- 9 Aumento no número de pessoas com transtornos mentais ou dependentes de psicotrópicos.

### 1.5.1 Aspectos socioeconômicos

A cidade vive basicamente da agricultura,mandioca, fumo e outras lavouras, possuem três indústrias, uma distribuidora de gêneros alimentícios e um comércio local relativamente desenvolvido para os padrões de uma cidade de interior do agreste alagoano. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, preservando as festas religiosas e seus grupos de quilombo (Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia, 2022).

### 1.5.2Aspectos Demográficos

**Quadro 1 - Cadastro da população do município de Limoeiro de Anadia-AL**

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	189	163	352
1-4	862	874	1736
5-9	1234	1087	2321
10-14	1277	1190	2467

15-19	1354	1291	2645
20-24	1282	1292	2574
25-29	1207	1356	2563
30-34	1017	1173	2190
35-39	1159	1242	2401
40-44	961	1085	2046
45-49	840	844	1684
50-54	772	757	1529
55-59	647	775	1422
60-64	532	587	1119
65-69	438	485	923
70-74	367	453	820
75-79	275	313	588
80 anos ou mais	333	399	732
<b>TOTAL</b>	<b>14746</b>	<b>15366</b>	<b>30112</b>

Fonte: BRASIL,2022.

Como pode-se observar, a população encontra maior densidade populacional nas faixas etárias entre 5 e 44 anos, caracterizando uma população bem jovem.

### 1.5.3 Aspectos epidemiológicos das áreas de abrangência do município

#### Quadro 2- Cadastro individual da população de Limoeiro de Anadia-AL

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	269
Hipertensos	4.151
Diabéticos	1.401
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	664
Pessoas que tiveram AVC	244
Pessoas que tiveram infarto	55
Pessoas com doença cardíaca	442
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	289

Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com câncer	120
Pessoas com sofrimento mental	1.483
Acamados	144
Fumantes	2.011
Pessoas que fazem uso de álcool	643
Usuários de drogas	43

Fonte: BRASIL, 2022

Entre os principais agravos encontram-se as doenças crônicas não transmissíveis e os referentes à saúde mental.

#### 1.5.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação do município 2021.

##### Quadro 03 - Mortalidade hospitalar, Limoeiro de Anadia - AL 2021, segundo capítulo CID-10

	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>14</b>
II. Neoplasmas [tumores]	7
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0
VII. Doenças do olho e anexos	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	21
X. Doenças do aparelho respiratório	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	14
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0
Total	91

Fonte: Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia, 2021

Entre os principais fatores de óbito, observam-se as doenças circulatórias e as de causa externa. É relevante apontar que para além deste quadro que é compatível com o cenário nacional, a elevada mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias causas, preveníveis e evitáveis, são evidenciadas, questões estas que demandam uma maior capacidade de resposta do sistema de saúde para a melhoria das condições de saúde da população.

**Quadro 04- Morbidade Hospitalar, Limoeiro de Anadia - AL 2021, segundo capítulo CID-10**

	<b>Total</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>97</b>
II. Neoplasmas [tumores]	63

III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos Imunitários	0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	21
VI. Doenças do sistema nervoso	8
VII. Doenças do olho e anexos	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	34
X. Doenças do aparelho respiratório	32
XI. Doenças do aparelho digestivo	53
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26
XV. Gravidez, parto e puerpério	251
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	14
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	19
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	76
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	0
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0
Total	731

Fonte: Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia, 2021

Entre as principais morbidades hospitalares destaca-se a gravidez, parto e puerpério evidenciando a necessidade de atenção especial as gestantes e puérperas para prevenir a mortalidade materna. Importante destacar ainda o número significativo de morbidade por doenças infecciosas e parasitárias que estão associadas às condições de saneamento esocioambientais propícias à proliferação de vetores e que em sua maioria são imunopreveníveis. Estes números também podem ser o reflexo da cobertura vacinal insuficiente, fato que justifica a proposição deste trabalho.



**Tabela 01- Serviços de saúde da rede própria, Limoeiro de Anadia/AL,2020**

<b>Descrição do serviço</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF)</b>	14
<b>Centro de Especialidades</b>	01
<b>Pronto atendimento</b>	01
<b>Centro de reabilitação</b>	02
<b>Centro de atenção psicossocial (CAPS)</b>	01
<b>Farmácia central</b>	01
<b>Serviço de próteses</b>	01
<b>Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD</b>	01

Fonte: Prefeitura Municipal de Saúde, 2020.

**Tabela 02- Dispositivos de Saúde contratados, Limoeiro de Anadia/AL,2021**

<b>Descrição do serviço</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Laboratório Labmendes</b>	01

Fonte: Prefeitura Municipal de Saúde, 2020.

Atenção Primária à Saúde é composta por 14 equipes, sendo 1 Urbana e as demais localizadas em Zona Rural, os pontos de Atenção à Saúde Secundários- CAPS, SAD, Pronto atendimento, laboratórios conveniados, centros de especialidades e centros de reabilitação, outros serviços que não possuem no município o paciente é referenciado para cidade vizinhas Arapiraca ou Maceió; a referência acontece quando tudo fica acordado com os profissionais da atenção básica, mas muitas vezes devido a questões políticas esse paciente pula as etapas, mas mesmo assim consegue ser assistido, contudo a contra referência dos especialistas ou tratamento em outro município não acontece e quando ocorre é pelo próprio paciente do jeito que ele entende.

O município possui transporte intermunicipal e também transportes Sanitários para aqueles pacientes que necessitam de atendimento em outro município que não tem

condições de ir por conta própria devido alguma limitação e é disponibilizado um automóvel para os pacientes que realizam TFD.

A referência sempre existe por parte da atenção básica e SAD através de um formulário preenchido descrevendo todo histórico do paciente, o SAD por sua vez agenda a avaliação para ver se o paciente se enquadra no perfil. Em relação a referência para os outros serviços muitas vezes pulam-se etapas devido questões políticas. A contrarreferência existe por parte dos pacientes acompanhados no CAPS, porém ela é desvalorizada quando o paciente é referenciado para outro município.

#### **1.5.6 Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde.**

É importante considerar que a maioria dos problemas priorizados se repete, evidenciando problemas relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, às doenças transmitidas por vetores e ao transtorno mental e que são, de fato, os principais problemas de estado de saúde da população Limoeirense.

Da mesma forma que em relação aos problemas do sistema e dos serviços de saúde, predominam aqueles relativos à insuficiência da oferta de serviços especializados de média e alta complexidade, baixa cobertura vacinal, a centralização de marcação de exames, a inexistência de instrumentos de controle social locais, Atenção primária pouco resolutiva e baixa capacidade de coordenação do cuidado, Atenção primária pouco resolutiva e baixa capacidade de coordenação do cuidado, carência e/ou má distribuição dos profissionais nas unidades; recursos humanos pouco qualificados.

Tais Problemáticas, em grande parte, estão voltadas para a necessidade de estruturar a atenção primária à saúde e organizar, de forma adequada, os fluxos serviços e seus pontos de atenção.

#### **1.6 Priorizações dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção.**

Considerando globalmente os problemas do município, aplicou-se a estratégia de estimativa rápida dos problemas, resultando desta forma de maneira simplificada, a priorização dos problemas.

**Quadro 5- Classificação de prioridade para os problemas identificados relacionados ao Sistema Municipal de Saúde do Município de Limoeiro Anadia – AL e na organização do processo de trabalho,2022.**

Principais problemas	Importância*	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção
Baixa cobertura vacinal do município	Alta	10	Parcial	01
Presença de doenças transmitidas por vetores	Baixa	03	Parcial	05
Crescente adoecimento mental da população	Média	05	Parcial	03
Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis	Média	05	parcial	04
Falta de informações documentadas das crianças < de ano nas salas de vacina ou no PEC.	Alta	07	Parcial	02

\* Alta, média ou baixa

\*\*Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

\*\*\* Total, parcial ou fora

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

**1.6.1 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho.**

Com ênfase na melhoria da qualidade dos serviços ofertados referente a imunização e na organização do processo de trabalho, destacam-se os principais problemas relacionados a baixa cobertura vacinal em menor de ano no município de Limoeiro de Anadia.

- 1 Hesitação vacinal nos dias agendados para abertura de frascos multidoses;
- 2 Falta de controle de estoque de imunobiológicos;
- 3 Falta de insumos para garantir a segurança na aplicação de vacinas;
- 4 Ausência de protocolos operacionais (POP's) nas salas de vacina;
- 5 Pendências de inserção doses nos sistemas de informações;

- 6 Falta de impressos para padronização de registros;
- 7 Necessidade de treinamento com recursos humanos para manuseio de câmara fria;
- 8 Falta de insumos para o correto descarte dos resíduos das salas de vacina;
- 9 Carência de capacitação para os recursos humanos da limpeza e técnicos de enfermagem, para realização da limpeza terminal e concorrente das salas de vacinas;
- 10 Falta de informações documentadas das crianças < de 1 ano nas salas de vacina ou no PEC;
- 11 Subnotificação dos eventos adversos pós-vacina;
- 12 Ausência de gestão de informação;
- 13 Falta de monitoramento de cobertura vacinal por unidade básica;
- 14 Falta de monitoramento de cobertura vacinal por imunobiológico;
- 15 Falta de Monitoramento de taxa de abandono;
- 16 Falta de insumos e equipamentos adequados para segurança dos imunológicos;
- 17 Insuficiência de insumos para administração de vacinas em crianças;
- 18 Carência de capacitação sobre o sistema de informação;
- 19 Baixa cobertura vacinal.

Conforme expostos as problemáticas, estão voltadas mais para necessidades estratégicas do serviço e organização do fluxo do serviço e seus pontos de atenção.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Considerando a importância da vacinação como estratégia eficiente e cientificamente comprovada para a prevenção de doenças e que esta atividade é fundamental dentro da organização dos serviços ofertados pela estratégia de saúde da família, justifica-se este projeto de intervenção por entender que a reorganização deste serviço pode de fato impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades prevenindo muitas situações de adoecimento.

Acredita-se ainda que o problema que aqui enfrentamos não é uma exclusividade local, portanto as proposições postas neste projeto poderão ser úteis a outros municípios no enfrentamento de realidades similares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Propor um plano de ação para a melhoria da cobertura de imunização em menores de ano na cidade de Limoeiro de Anadia- AL.

#### **3.2 Específicos**

- Fazer o levantamento da população alvo para melhor planejamento das doses;
- Capacitar profissionais da sala de vacina para registro correto no PEC de doses aplicadas;
- Melhorar a gestão de informação referente ao PNI no município;
- Criar instrumento para o resgate e controle de doses aplicadas em crianças menor de 1 ano;

### **4 METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um plano de intervenção para monitorar, avaliar a CV e identificar possíveis falhas para agir em tempo oportuno, visando aumentar o indicador de cobertura vacinal do município.

Utilizou-se para este estudo o Planejamento estratégico com estimativa rápida, onde foram identificados os principais problemas em relação à organização do processo de trabalho, destacando-se a falta de informações documentadas das crianças menores de 2 anos vacinadas, o que dificulta o monitoramento vacinal.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com embasamento teórico através de artigos nacionais publicados de 2010 a 2021, a partir das palavras-chave, “estratégia saúde da família”, “cobertura vacinal”, “vacina” e “imunização”, nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual de saúde do ministério da saúde, BVSMS, *Scientific Eletronic Library Online*, SCIELO.Os artigos foram selecionados através da leitura dos resumos e os se enquadraram as necessidades propostas, foram lidos na íntegra.

## 5 REVISÃO

O programa Nacional de imunização, criado em 1973 é considerado um dos mais importantes para a saúde pública no Brasil. Sua atuação contribuiu para melhorias importantes na situação de saúde da população brasileira. São exemplos: a erradicação da varíola; a eliminação da poliomielite e da febre amarela urbana, da circulação do vírus do sarampo (2016) e da rubéola (2015); assim como a redução da incidência da difteria, da coqueluche, da meningite causada por H. influenza e tipo B, do tétano, da tuberculose em menores de 15 anos de idade, e, mais recentemente, das meningites e pneumonias (SANTOS, 2014; BRASIL, 2016).

O sucesso do Programa Nacional de Imunização está relacionado à segurança e eficácia dos imunobiológicos, bem como o cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, dentre outras, pela equipe de enfermagem (OLIVEIRA, 2013).

O PNI estabelece os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para os principais grupos de acompanhamento da atenção básica. Para que o programa continue sendo um sucesso na saúde pública, cada vez mais esforços devem ser aplicados (SILVA, 2019).

Todas as doenças prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação, se não forem alvo de ações prioritárias, podem voltar a se tornar recorrentes. O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância (SILVA, 2019).

Mudanças nos níveis de cobertura vacinal ainda são vistas nos diferentes níveis etários e socioeconômicos, entretanto estas vem sendo reduzidas pela maior realização de campanhas midiáticas de estímulo a vacinação em rede nacional. Contudo diversos entraves são encontrados para manutenção e ampliação da cobertura vacinal, entre os quais se destacam o medo de adquirir a doença através da vacinação e a falta de informação acerca do objetivo da vacina. Realizado uma

comparação entre estados e regiões, foi verificado que alguns estados com pior condição econômica possuem maior cobertura vacinal que estados de nível socioeconômico maior o que mostra a efetividade do PNI na promoção da equidade (NÓVOA,2020).

Um estudo descritivo realizado por Fonseca demonstrou que barreiras de acesso à vacinação influenciam no alcance de coberturas vacinais e que pode haver limitação inerente ao uso de dados do sistema de informação que estão sujeitos a possíveis erros de digitação, incompletude ou pendências de inserção nos sistemas de informações de imunizações, ou seja, a possibilidade de registro de novos dados após o término da coleta de dados (FONSECA E BUENAFUENTE, 2021).

Os sistemas de informação são ferramentas úteis para avaliar o impacto dos programas de imunização por meio da avaliação da efetividade SI-PNI são: acesso a internet de boa qualidade, registro adequado e oportuno de vacinação quando o sistema está offline, registro duplicados, pois nas salas de vacinas de um mesmo município poderão não se comunicar entre elas ou se atualizar constantemente, de forma que um indivíduo cadastrado em uma unidade de saúde poderá vir a ser novamente cadastrado em outra unidade do município. (SATO, 2015).

Em 2015, as coberturas vacinais da poliomielite foram altas e no ano seguinte, contrariamente, muito inferior às metas estabelecidas. Tais oscilações podem refletir erros nos registros, não inserção de dados por dificuldades logísticas e/ou, ainda, subnumeração ou subnumeração populacional. Não obstante, existem países onde a doença é endêmica, como Afeganistão, Paquistão e Nigéria, que possuem baixas coberturas vacinais observadas, apresentando risco de reemergência da poliomielite no Brasil. Portanto, esforços devem ser realizados para o alcance das metas de vacinação nos próximos anos (TEXEIRA e ROCHA, 2010).

Em análise intrarregional, nota-se uma cobertura heterogênea em todas as regiões do Brasil, que pode refletir de fato variações na vacinação no acesso e no preenchimento de dados para o sistema de informação (SATO,2015).

Analisar as coberturas vacinais permite verificar o desempenho do programa de imunizações e conhecer os grupos vulneráveis a adquirir doenças imunopreveníveis (FONSECA E BUENAFUENTE, 2021).

## 6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado no PNI do município de Limoeiro de Anadia em Alagoas para qual se registra a descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, conforme a metodologia planejamento estratégico simplificado de CAMPOS e colaboradores.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

**Quadro 6. Descrição do problema “Baixa cobertura vacinal”. Município de Limoeiro de Anadia- AL, 2022.**

DESCRITORES	VALORES	FONTE
Crianças > de 1 ano	352	E-SUS cadastro individual
Quantidade de UBS'S com PEC funcionando	13	Relatório situacional do e-SUS AB
Quantidade de digitadores do e-SUS	03	Relatório situacional do e-SUS AB
Quantidade de equipes com registro vacinal de crianças menor de ano	01	Relatório situacional do PNI
Resultado da cobertura vacinal referente ao ano 2021.	Sem dados oficiais	e-Gestor

Quadro desenvolvido pelo autor (2022)

### 6.2 Explicação do problema selecionado

Após reuniões com as coordenações da saúde e os baixos resultados dos indicadores do programa previne Brasil dentre eles a cobertura vacinal, que por 2 anos seguidos foram baixas, evidenciou-se a necessidade de verificar se os resultados do sistema condizem com a realidade da cobertura vacinal do município.

Acredita-se que as crianças menores de ano se encontram com o esquema vacinal em dia, porém questões relacionadas ao processo de trabalho têm influenciado nos resultados dos indicadores.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

- Informações imprecisas em relação a população alvo;
- Ausência de instrumento para o resgate e controle de doses aplicadas;

#### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

**Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixa cobertura vacinal”, no município de limoeiro de Anadia AL, 2022.**

Nó crítico 1	Informações imprecisas em relação a população alvo
Ação\operação\ Projeto	Projeto: semana da atualização dos cadastros  Ação/operação: Será realizado um encontro individualizado com os ACS's para retirar dúvidas em relação ao aplicativo e-SUS AB território, aba cadastros domiciliares e individuais, para que estes façam as atualizações das informações com qualidade, diretamente nos domicílios cadastrados.
Objetivo	Fazer o levantamento da população alvo para melhor planejamento das doses;  Monitorar o quantitativo de cadastros e inconsistências.
Produto esperado	95% dos cadastros atualizados
Resultado esperado	Melhoria na qualidade da informação
Recursos necessários	Materiais: Aplicativo e-SUS AB território, Tablet's em uso, recursos humanos, data show, computador.  Físico: Espaço para reuniões  Cognitivo: conhecimento dos impactos da atualização dos cadastros individuais e domiciliares sobre a coleta de dados para planejamento de estratégias no PNI.  Político: reuniões com coordenações da atenção básica, e-SUS e PNI respectivamente Katia Pinheiro, Magna Jane, Jeniffer Dias.

Recursos críticos	Cognitivos: Erros de registros
Viabilidade	Motivação favorável
Responsáveis e prazo	Prazo: 2 meses Responsáveis: Todos ACS's, Jeniffer Dias, Coordenadora do PNI, Magna Jane coordenadora e-SUS e Katia Pinheiro, coordenadora da Atenção básica.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.	Melhora no indicador da cobertura extraídos no e-gestor após 1 ano  Monitoramento: a longo prazo  Responsáveis: Jeniffer Dias, Coordenadora do PNI, Magna Jane coordenadora do e-SUS e Katia Pinheiro, coordenadora da Atenção básica.

**Quadro 8 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixa cobertura vacinal”, no município de limoeiro de Anadia AL, 2022.**

Nó crítico 2	Ausência de instrumento para o resgate e controle de doses aplicadas
Ação\operação\ Projeto	Projeto: Cartão espelho/cartão de vacina-PEC  Ação/operação: A atuação ocorrerá em duas frentes, Grupo 1 os profissionais das equipes que possuem o PEC instalado nas unidades, Grupo 2 os profissionais que ainda não utilizam PEC, serão implantadas estratégias diferentes são elas: - Grupo 1 PEC instalado: Será realizado treinamento com os técnicos de enfermagem da sala de vacinas sobre o correto registro nominal no PEC, de doses atuais e doses já aplicadas.  - Grupo 2 PEC a ser implantado: Será realizado treinamento com os técnicos de enfermagem para implantação do instrumento de acompanhamento das doses de vacina das crianças menores de 1 ano, o cartão espelho, onde serão convocadas as mães por microárea, com crianças nessa faixa etária para que realize a transcrição das informações, caso esteja com vacina em atraso já atualize a caderneta.

Objetivo	Criação e implantação de instrumento atualizado com todas as vacinas do calendário vacinal; Técnicos de enfermagem treinados para o registro.
Produto esperado	Treinamento fornecido a equipe técnica; Desenvolvimento de cartão espelho.
Resultado esperado	Melhoria da qualidade da informação através de dados precisos sobre data da vacinação, imunobiológico, nº de lote; identificar crianças em atraso, facilitar agendamento de crianças para a abertura de frascos multidoses com validade de poucas horas.
Recursos necessários	<p>Materiais: Recursos humanos, computador, Prontuário eletrônico instalado, internet, data show, impressão do manual do prontuário eletrônico, confecção do cartão espelho.</p> <p>Físico: Espaço</p> <p>Cognitivo: conhecimento e domínio do prontuário eletrônico do cidadão</p> <p>Político: reuniões com coordenações da atenção básica, e-SUS e PNI respectivamente Katia Pinheiro, Magna Jane, Jeniffer Dias.</p>
Recursos críticos	Financeiro: Burocracia para confecção do cartão espelho e impressão do manual.
Viabilidade	Motivação favorável
Responsáveis e prazo	<p>Prazo: 6 meses</p> <p>Responsáveis: Todos os Técnicos de enfermagem da sala de vacina, Jeniffer Dias, Coordenadora do PNI, Magna Jane coordenadora do e-SUS e Katia Pinheiro, coordenadora da Atenção básica.</p>
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.	<p>Melhora na cobertura vacinal por imunobiológicos e cobertura vacinal do município após 1 ano, os dados serão extraídos do SI-PNI e e-Gestor.</p> <p>Monitoramento: a longo prazo</p> <p>Responsáveis: Jeniffer Dias, Coordenadora do PNI, Magna Jane coordenadora do e-SUS e Katia Pinheiro, coordenadora da Atenção básica.</p>

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a implantação do plano de intervenção proporcione aumento da cobertura vacinal em Limoeiro de Anadia-AL, e seja uma estratégia fundamental no alcance de metas nacionais, a partir de estratégias que reorganizam o processo de trabalho.

O desenvolvimento deste plano partiu de uma conversa com os profissionais nas quais foram consideradas as falas compartilhadas com gestores e técnicos. Considera-se que o alcance total dos objetivos se dê a partir da implantação desta proposta. Os resultados a serem obtidos serão indicativos de reestruturações e as possíveis alterações nas intervenções deverão ser compartilhados com ostécnicos responsáveis pela coordenação e execuções das ações de imunizações, de modo a garantir o respeito às especificidades e peculiaridades de cada situação ou realidade e a superar os pontos de Vigilância das coberturas de vacinação no município.

Busca-se, assim, o cumprimento da missão maior, da razão de ser de um programa de imunizações, qual seja a de alcançar e manter CV elevadas e homogêneas ( $\geq 95\%$ ) capazes de contribuir efetivamente para o controle, eliminação ou erradicação das doenças imunopreveníveis sob vigilância. Almeja-se que com as implantações de atividades do projeto de intervenções consigamos honrar com o aumento da cobertura vacinal no município.

Articulações estão sendo realizadas para que este trabalho seja efetivado junto aos órgãos competentes da secretária de saúde. Ressalta-se que a todo tempo buscou-se alinhar este projeto com a proposta do Ministério da Saúde, por esta razão esse plano é exeqüível e necessário diante da realidade do município.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [internet]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF): Sobre o programa, 2020. [internet]. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em :16 fev. 2022.

MÉNDEZ MCR, BARROS AJD, et al.Oportunidades perdidas na cobertura vacinal completa: achados de países de baixa e baixa renda. **Ação Global de Saúde** [Internet]. Maio de 2016 [citado 29 de dezembro de 2020];9(1):30963. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30963>. Acesso em 16 Fev.2022.

FONSECA, KR; BUENAFUENTE, SMF. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200010>. Acesso em :16 fev.2022.

BRASIL. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>>. Acesso em: jun/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DE ANADIA. **A História**. Disponível em: <<http://https://www.limoeirodeanadia.al.gov.br/a-historia/#>>. Acesso em: 23 Dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Relatório cadastros domiciliares e individuais, Limoeiro de Anadia. Extraído em 29 Jan 2022.

CNES: **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: 29 Jan/2022. Acesso em: 29 Jan.2022.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas - PDR 2011**. Disponível em: pdr\_2011.pdf (saude.al.gov.br). Acesso em 16 Mar.2022.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Disponível: Introdução (saude.al.gov.br). Acesso em 10 Mar.2022.

Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia. **Relatório Situacional do Departamento de Atenção à Saúde do Município De Limoeiro de Anadia 2020**. 36p.

Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia. **Apresentação dos indicadores interfederativos 2021**. 65p

Prefeitura Municipal de Limoeiro de Anadia. **Relatório Situacional do Departamento de Atenção à Saúde do Município De Limoeiro de Anadia 2021**. 15p.

SILVA, PRO. Plano de intervenção referente ao déficit na adesão vacinal em menores de 5 anos no bairro águas lindas na cidade de Belém-PA. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde da Família, UNASUS, UFP, 2019. Disponível em: PRISCILA RIBEIRO OLIVEIRA SILVA.pdf (unasus.gov.br). Acesso em: 29 Fev, 2022.

TEIXEIRA, AMS; ROCHA, CMV. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 217-226, set.2010 Disponível em

<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742010000300004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742010000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 Fev.2022.

NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343435365\\_Cobertura\\_vacinal\\_do\\_programa\\_nacional\\_de\\_imunizacoes\\_PNI](https://www.researchgate.net/publication/343435365_Cobertura_vacinal_do_programa_nacional_de_imunizacoes_PNI). Acesso em: 16 Mar 2020.

SATO, APS. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005925>. Acesso em: 16 Mar 2020.

Corrêa, Edison José Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso / Edison José Corrêa, Mara Vasconcelos e Maria Suzana de Lemos Souza. -- Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. 77 p.: il.; 22 x 27cm. Disponível em: ISBN: 978-85-60914-55-5. Acesso em: 28 Mar 2022.

SANTOS ,CC. Imunização na Atenção Básica: Proposta de um plano de intervenção. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde da Família, UNASUS, UFM, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5287>. Acesso em: 12 Abr 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações. Relatório técnico nº 01/2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS: critérios para orientar o processo de decisão para introdução da vacina contra a dengue no Programa Nacional de Imunizações (PNI) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 ago 8]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/05/relatorio-01-criterios-orientar-decisao-vacinadengue.pdf>. Acesso em: 12 Abr 2022.

OLIVEIRA, VC et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015-1021,

2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDTh77z9wvs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 Abr 2022.

## APÊNDICE A- Cartão controle (Espelho) do arquivo da vacina (FRENTE)

Unidade de saúde \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Mãe ou responsável \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ DN: \_ / \_ / \_

AO NASCER	BCG (DU)	HEPAPITE B (DU)		
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:		
2 MESES	PENTA(D1)	VIP (D1)	VORH (D1)	PNUEMO 10 (D1)
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:
3 MESES	MENINGO C (D1)	5 MESES	MENINGO (D2)	
	DATA: LOTE: LOCAL:		DATA: LOTE: LOCAL:	
4 MESES	PENTA(D2)	VIP (D2)	VORH (D2)	PNUEMO 10 (D2)
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:
6 MESES	PENTA (D3)	VIP (D3)	9 MESES	FA (D1)
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:		DATA: LOTE: LOCAL:

Criado pelo próprio autor

### (VERSO)

1 ANO	SRC (D1)	PNEUMO 10 (R)	MENINGO C (R)		
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:		
15 MESES	HEPAT A (DU)	VOP (R)	DTP (R)	VARIC(D1)	SRC (D2)
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:
4 ANOS	FA (D2)	VOP (R)	DTP (R)	VARIC (D2)	
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	
OUTRAS					
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:
OUTRAS					
	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:	DATA: LOTE: LOCAL:

