



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

NOTA TÉCNICA

**O CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL**

Andrea Oliveira da Silva de Almeida (Mestranda)
Prof^a. Dr^a. Márcia Bitar Portella (Orientador)

Belém/PA
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Almeida, Andrea Oliveira da Silva de.

Nota Técnica - O conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o calendário vacinal infantil. / Andrea Oliveira da Silva de Almeida. – Belém-Pa: UEPA, 2021.

11 f.

Nota Técnica - Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2021.

1. Promoção da Saúde. 2. Estudo e Ensino Profissional. 3. Vacinal infantil. 4. Agentes Comunitários de Saúde. I. Portella, Márcia Bitar, orient. II. Universidade do Estado do Pará. III. Título.

CDD 22. ed. 613.07

Elaborada por: Roselene Garcia Duarte Noguchi CRB2-1087.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------|----|
| NOTA TÉCNICA | 2 |
| 1 INTRODUÇÃO | 2 |
| 2 MÉTODO..... | 5 |
| 3 RESULTADOS..... | 6 |
| 4 RECOMENDAÇÕES..... | 8 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 9 |
| REFERÊNCIAS..... | 11 |

NOTA TÉCNICA

O CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL

Esta nota técnica é o produto da pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação *stricto-sensu* em nível de Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) intitulada “O conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário vacinal infantil”.

Esta nota objetiva apresentar os resultados da pesquisa ao serviço de saúde onde foi realizada e aos gestores a nível municipal e local, assim como pode ser utilizada em outros serviços de saúde do mesmo perfil de atendimento. Também tem a finalidade de sugerir propostas para a melhoria do ensino-aprendizagem dos Agentes Comunitários de Saúde através das ações de Educação Permanente, além de estimular a capacidade de análise e desenvolvimento do senso crítico dos ACS, uma vez que esta ferramenta foi construída a partir de problemas identificados em seu processo de trabalho.

Optou-se pela confecção de uma Nota Técnica por ser um material de fácil leitura e compartilhamento, tendo em vista que todos os gestores e profissionais envolvidos no processo de Educação Permanente podem ter esta ferramenta em mãos durante o planejamento das capacitações. A Nota Técnica será disponibilizada impressa e em arquivo PDF, a qual poderá ser consultada em aparelhos para dispositivos móveis e poderá ser impressa novas vias a qualquer momento.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhorar o acesso aos serviços de saúde e potencializar a resolutividade das ações. É a porta de entrada com ampla resolutividade aos níveis secundário e terciário, os quais se complementam. Esse novo sistema teve por premissa a promoção da saúde, acesso do cidadão ao sistema de saúde e qualidade de vida, tendo a integralidade, universalidade e equidade como norteadores da organização dos serviços (GODOI et al., 2018).

No processo de construção do SUS, ao longo dos últimos 32 anos, destaca-se a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a partir de 1991, e o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 que, posteriormente, passa a ser considerado como Estratégia de Saúde da Família onde a categoria profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi vinculado ao PSF, para atuar nas unidades básicas e constituir o elo entre a comunidade e os serviços de saúde (MACIEL et al., 2020).

A Estratégia Saúde da Família é preferencialmente a porta de entrada do indivíduo e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual, familiar e coletivo, que ofertam a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, além disso deve atender às demandas e necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Antes das atualizações da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), as visitas domiciliares periódicas às famílias de sua área eram a maior parte do trabalho desses profissionais e, nos casos em que detectassem algum problema, encaminhavam a questão aos outros profissionais da equipe (SECCO et al., 2020).

A partir da nova PNAB (2017) as atividades dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) passaram por uma integração, uma vez que a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde devem unidas identificar problemas de saúde nos territórios e planejar estratégias de intervenção clínica e sanitária efetivas (SECCO et al., 2020).

Dentre as atribuições dos ACS que são de suma importância para o bom funcionamento da APS estão a identificação de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que possam interferir na saúde da população de sua área; planejamento de ações estratégicas juntamente com a equipe; acompanhamento da comunidade por meio de visitas domiciliares; execução de atividades educativas individuais e coletivas e formação de grupos operativos (GODOI et al., 2018).

A definição do ACS como peça fundamental para o sistema de saúde traz a necessidade de reconhecimento e valorização de seu papel na ESF. A capacitação de forma efetiva desses atores é uma ação que pode contribuir para essa valorização uma vez que é insuficiente e deficitária, não os preparando devidamente para atuar nos problemas que deparam durante o exercício de seu trabalho. É notória a

necessidade de investir cada vez mais na capacitação desses profissionais, a fim de proporcionar maior eficiência nas funções de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade adstrita pela UBS (GODOI et al., 2018).

Três aspectos devem ser levados em conta ao discutir o processo de formação ou qualificação de recursos humanos dos ACS: o perfil do profissional a ser capacitado; sua qualificação e necessidades de formação; e, quais as competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional (TOMAZ, 2002).

Capacitar de forma efetiva os ACS em situações recorrentes sobre condições de saúde, dentre as quais, o calendário vacinal infantil, tendo em vista as constantes mudanças ocorridas anualmente, trará benefícios relevantes na prevenção de doenças imunopreveníveis contribuindo para a melhoria das coberturas vacinais, quadro preocupante em que vive o país.

É por meio das visitas rotineiras dos ACS em todas as residências da área de abrangência que a situação de saúde das crianças pode ser monitorada e a realização de orientações específicas para cada caso, diminuindo, assim, o atraso vacinal e, conseqüentemente, aumentando a cobertura vacinal desde público (BUJES, 2012).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado pelo Ministério da Saúde em 1973 tem como objetivo coordenar as ações de imunizações e controle de doenças de imunopreveníveis através do alcance de 100% de coberturas vacinais (BRASIL, 2012).

A erradicação de morbidades como poliomielite e varíola tornou-se possíveis de forma exitosa graças ao intenso trabalho de imunização disseminada em crianças da primeira infância no Brasil e esforço de profissionais do SUS para o alcance deste objetivo, dentre eles, o ACS. No entanto, mesmo com todos os esforços dos gestores e equipes de saúde, o atraso vacinal é um problema recorrente em diversos municípios do Brasil. Estudos revelam que mais de 24 milhões de crianças ainda não têm acesso a esta importante intervenção de saúde, contribuindo para milhões de mortes infantis evitáveis em países periféricos. Os esforços para melhorar a cobertura vacinal nestes países são fundamentais para cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de reduzir a mortalidade infantil, conforme prevê a Organização das Nações Unidas–Agenda 2030 (ASSAD et al., 2020).

A imunização constitui-se em cuidados primários de saúde e propicia a resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de

qualidade e tenha eficácia, é importante que o indivíduo receba todas as doses necessárias do calendário vacinal nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida (BUJES, 2012).

Oportunidades perdidas de vacinação acontecem todos os dias nas unidades de saúde, portanto, todos os participantes de uma equipe de saúde devem estar atentos e preparados para intervir ativamente na busca dessas crianças com vacinas em atraso (BUJES, 2012).

Nesse contexto, propõe-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como movimento que produz processos de educação no próprio espaço de trabalho, pois os trabalhadores de saúde necessitam constantemente refletir sobre suas práticas, avaliá-las nas perspectivas individuais e coletivas, avançando no conhecimento e na direção de maior qualificação das ações e serviços de saúde desenvolvidos para atender usuários/cidadãos. Portanto, faz-se necessário criar estratégias de promoção de ações de EPS para as equipes de saúde, especialmente aquelas segundo as normas do PNI (ASSAD et al., 2020).

Ademais, o planejamento mostra-se como importante ferramenta para o desenvolvimento de competências não sendo possível sua realização de forma isolada, estando arraigado a seu caráter dinâmico, uma vez que a realidade do cotidiano do trabalho está em constante transformação (COSME; VALENTE, 2020).

A partir destes apontamentos, o objetivo deste estudo que originou a presente Nota Técnica foi identificar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário vacinal infantil de crianças até cinco anos.

2 MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 25 ACS que atuam nas UBSs do bairro Icuí e na UBS do bairro Cidade Nova 6, localizadas no município de Ananindeua, Pará.

A coleta de dados ocorreu em três etapas, nas próprias dependências das unidades de saúde. Na primeira etapa, os participantes preencheram um questionário com questões fechadas, envolvendo o conteúdo sobre o conhecimento do calendário vacinal, contraindicações, reações adversas e mitos sobre vacinas e dados

socioeconômicos. Na segunda etapa os ACS foram capacitados em um treinamento com metodologias ativas de aprendizagem, onde após leitura do material fornecido e discussão de casos em grupos de 4 e 5 pessoas um calendário vacinal foi confeccionado por eles. A capacitação dos participantes aconteceu com a utilização da problematização como estratégia de ensino, com estudos de caso, baseados em suas experiências, associada à exposição tradicional do conteúdo. Na terceira etapa o mesmo teste da primeira etapa foi aplicado a fim de se investigar se houve aumento de conhecimentos no público-alvo.

Para a análise dos dados foi aplicada a estatística descritiva, através do Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (variáveis nominais), Teste t de Student para comparação de médias (variáveis numéricas). Utilizou-se a Análise de Regressão Logística para verificar os efeitos das variáveis sociodemográficas sob a probabilidade de acerto, antes e após o treinamento.

A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob parecer nº 3.029.283/2018 e atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde submetidos a avaliação de conhecimento sobre o calendário vacinal infantil possuem idade entre 34 e 43 anos (10; 40%) e idade média de 40 anos ($\mu = 39,68$), variando com desvio padrão de ± 10 anos ($\pm\sigma = 10,29$) (figura 1), sexo feminino (16; 64%), 10 (40%) agentes possuem tempo de profissão entre 2 e 6 anos e 10 (40%) possuem tempo de profissão entre 17 e 21 anos; O tempo médio de profissão dos ACS é de 11 anos ($\mu = 10,76$), variando com desvio padrão de ± 8 anos ($\pm\sigma = 7,71$)

Observou-se que todos os ACS (25; 100%) participantes da pesquisa declararam que realizam visitas às crianças da área de atuação, 19 (76%) agentes afirmaram que verificam o cartão de vacina da criança e dão orientações às mães, 24 (96%) agentes acham que verificar o cartão de vacina da criança faz parte do seu trabalho, todos os ACS (25; 100%) participantes da pesquisa declararam que alguma

mãe ou pai já perguntou ao agente sobre o cartão de vacina de seu filho e a maioria dos agentes (22; 88%) afirmaram que em sua área tem crianças com vacina atrasada.

Na fase pré-capacitação apenas 6 (26,1%) ACS declararam se sentir seguros para orientar a mãe sobre vacinas da criança, essa frequência aumentou para 17 (73,9%) ACS na fase pós-capacitação. O número de agentes que recebeu treinamento também aumentou na fase pós-capacitação, passando de 18 (78,3%) ACS na fase pré, para 23 (100%) ACS na fase pós-capacitação. Na fase pré-capacitação, nenhum ACS considerava ótimo o nível de seu conhecimento sobre vacinas em crianças até 5 anos, essa frequência aumentou para 2 (8,7%) ACS. A frequência de ACS que acreditava possuir um conhecimento insuficiente diminuiu de 9 (39,1%) para 1 (4,3%) na fase pós-capacitação.

Quanto aos ACS se sentirem seguros para orientar as mães sobre vacinas e se receberam treinamento, observou-se que houve aumento do índice do pré para pós capacitação. E quando questionados sobre o nível de seu conhecimento sobre vacinas em crianças até 5 anos, os resultados do pré e pós capacitação mostram que o conceito “ótimo” subiu de 0% para 8,7%, “bom” subiu de 21,7% para 43,5%, “regular” subiu de 39,1% para 43,5% e “insuficiente” caiu de 39,1% para 4,3%. Estes dados demonstram os benefícios da capacitação que foi ministrada.

Observou-se quanto a taxa média de acertos dos ACS no pré e pós capacitação, em que houve aumento de 61,9% para 81,1% e, portanto, a diferença encontrada entre as taxas de acertos obtidas nas fases pré e pós foi de 19,18%. Ademais, constatou-se que as chances foram 12 vezes maiores de acertar as respostas na fase pós-capacitação, e a porcentagem total de acertos antes e após capacitação subiu de 62,4% para 82,8%.

Evidenciou-se que não há relação de dependência entre a faixa etária, sexo e tempo de profissão dos ACS e a taxa média de acertos na pré e pós-capacitação sobre o calendário vacinal infantil. Porém, destaca-se que ocorreu aumento na taxa média de acertos na pós-capacitação para todas as faixas etárias, ambos os sexos e todas as faixas de tempo de profissão, com destaque para a maior taxa média de acertos que ocorreu na faixa de 12 a 16 anos de profissão.

Evidenciou-se que tanto aqueles que alegaram que já tiveram algum treinamento sobre vacina (42,1%) como aqueles que não tiveram (50%), em sua

maioria, consideram o seu conhecimento sobre vacinas em crianças até 5 anos de maneira regular.

Com relação à sensação de segurança do ACS para orientar a mãe sobre vacinas da criança e alguns aspectos gerais relacionadas ao trabalho (tabela 7), verificou-se que 100% dos ACS realizam visitas as crianças da área, porém a maioria (68%) não se sente seguro para orientar a mãe sobre vacinas da criança. A maioria verifica o cartão de vacina da criança e dá orientações às mães (76%), porém uma proporção maior de ACS não se sente seguro para orientar a mãe sobre vacinas da criança (44%). A maioria acha que verificar o cartão de vacina da criança faz parte do seu trabalho (96%), porém uma proporção maior de ACS não se sente seguro para orientar a mãe sobre vacinas da criança (64%). Todos os agentes já foram questionados por alguma mãe ou pai sobre o cartão de vacina do filho (100%), porém a maioria (68%) não se sente seguro para orientar a mãe sobre vacinas da criança.

Observou-se as 17 afirmações sobre o calendário de vacinas de crianças vigente do Ministério da Saúde (questões 9 à 20 e 23), além de assertivas sobre mitos e verdades (questões 21, 22, 24 e 25) onde os participantes marcaram apenas uma alternativa (verdadeira ou falsa).

Observou-se que a porcentagem total de acertos antes da oficina foi 62,4% (244 acertos). O bom percentual de acertos pode estar associado ao treinamento recebido anteriormente, que segundo o questionário 78,3% receberam treinamentos anteriores sobre vacinas. Além disso, constatou-se que houve aumento de acertos quanto às afirmações, em que após o treinamento obteve-se um resultado de 82,8% (324 acertos) após a realização da oficina.

4 RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados obtidos na pesquisa e diante dos desafios impostos e analisados, para que se implemente a Educação Permanente, faz-se necessário a adoção de estratégias que possam ter efeitos positivos na equipe. Desta forma, são sugeridas algumas medidas à instituição pesquisada:

- Proporcionar meios para que os sujeitos envolvidos nos processos de cuidar em saúde (profissionais e usuários) possam experimentar novos saberes e práticas sobre o tema da imunização;
- Gerar constante estímulo aos profissionais ACS, por meio de valorização de seu trabalho, visto que este profissional possui uma grande quantidade de tarefas a serem cumpridas cotidianamente;
- Promover uma agenda de capacitações e reuniões sobre calendário vacinal infantil, a fim de estimular debates e trocas de experiências sobre os processos que regem o cotidiano de todos envolvidos com os cuidados, no sentido de integrar a teoria e a prática (rodas de conversa entre os profissionais, com encontros regulares que promovam o compartilhamento de experiências e saberes de cada profissional, bem como a resolução de conflitos). Além disso, as rodas de conversa levam a equipe multiprofissional a discutir e repensar sobre a atuação de cada membro e juntos pensarem nas estratégias de enfrentamento aos problemas vivenciados na prática dos ACS.
- Fortalecer os vínculos entre os gestores e as Unidade Básica de Saúde, a fim de que os ACS tenham voz para externar suas vivências e que possam pensar coletivamente meios para melhorar suas experiências quanto à imunização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa mostram que ainda existem muitos desafios a serem superados por parte da instituição pesquisada, no intuito de melhorar a qualidade do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário vacinal infantil de crianças até cinco anos.

A APS foi criada pelo SUS com o objetivo de melhorar o acesso e potencializar a resolutividade das ações. É o primeiro nível de atenção e a porta de entrada aos níveis secundário e terciário, os quais se complementam. Esse sistema tem como principal objetivo a promoção da saúde, com consequente acesso do cidadão ao sistema de saúde e qualidade de vida garantidos, tendo a integralidade, universalidade e equidade como norteadores da organização dos serviços.

O ACS é o profissional da APS que exerce papel de “elo” entre equipe e comunidade, pois eles devem residir na área de atuação, o que proporciona uma maior proximidade com o cotidiano das famílias adscritas da ESF.

Além disso, a fim de proporcionar uma melhor assistência à comunidade, eles necessitam ser capacitados rotineiramente para realizar visitas domiciliares na área adstrita produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde em determinada área.

Há a necessidade de investimento em qualificação profissional dos ACS através da educação em saúde continuada a fim de ampliar os conhecimentos em sua área, melhorar a qualidade dos serviços prestados e promover maior eficiência nas funções de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade adstrita pela UBS.

Dessa maneira, espera-se que os ACS sejam capazes de orientar a população corretamente sobre vacinação infantil, bem como sobre as doenças e as consequências que podem ocorrer caso ocorram falhas neste processo de monitoramento da situação vacinal.

Acredita-se que através da capacitação realizada tenha ocorrido uma melhora significativa quanto aos conhecimentos adquiridos pelos profissionais ACS, bem como a partir das atividades lúdicas que foram realizadas possa ter aumentado o grau de comprometimento e senso de trabalho em equipe, levando a um aumento do estímulo para o trabalho na comunidade, já que este é ator importante da educação da população.

Ademais, estima-se que a utilização frequente do produto educacional venha potencializar as ações benéficas das ações de educação permanente relacionadas à vacinação infantil.

REFERÊNCIAS

- ASSAD, S.G.B. et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. 2017; [cited 2017 out 26]; 11(1):410-21. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10108/pdf_2425_10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201721
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/portaria2436.pdf>>. Acesso em: 22/04/18.
- BUJES, M.K. Motivos do atraso vacinal em crianças – uma pesquisa bibliográfica [especialização]. Porto Alegre (RS): **UFRGS**; 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/56819>>. Acesso em 31/12/18.
- BRASIL, Ministério da Saúde: Calendário Básico de Vacinação da Criança, 2012. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br/portalsaudevisualizar_texto.cfm?idxt=21462>
- COSME, Fabiana Silva Marins Nazareno; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Educação permanente na práxis de preceptoria em Atenção Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e653984490-e653984490, 2020.
- GODOI, B. B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina/MG. **Rev.Ciênc. Ext.** v.14, n.1, p.54-69, 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1766>. Acesso: 30/04/2021.
- MACIEL, F.B.M, et al. Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Cien Saude Coletiva** (2020/Ago). [Citado em 10/05/2021]. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agente-comunitario-de-saude-reflexoes-sobre-o-processo-de-trabalho-em-saude-em-tempos-de-pandemia-de-covid19/17715?id=17715>>
- SECCO, Ana Caroline. et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2021.
- TOMAZ, J.B.C. O agente comunitário não deve ser um “super-herói”. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. 2002; 6(10):84-7. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ics/v6n10/08.pdf>. Acesso em 31/12/18.