

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YANNE FRANCIELLE FIRMINO MAIA

**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR CEARENSE**

Juazeiro do Norte - CE
2020

YANNE FRANCIELLE FIRMINO MAIA

**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa

Juazeiro do Norte - CE
2020

YANNE FRANCIELLE FIRMINO MAIA

**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO INTERIOR CEARENSE**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto
Feitosa

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. MsC. Maria Lys Callou Augusto
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
2ª Examinadora

Dedico essa monografia, a cada palavra, ponto e suor na construção desse trabalho a meu pai “*in memoriam*” que sonhava me ver receber o diploma, mas hoje sei que está feliz junto a DEUS, glorificando minha conquista e minha mãe que mesmo com muitas de dificuldades me ajuda a superar cada desafio que passo e sempre me mostrando como a vida é bela e me transformando na oração. AMO VOCÊS, MEUS PILARES!

AGRADECIMENTOS

Ao começar redigir estas palavras que simbolizam o fechamento de uma preciosa etapa de minha vida, percebo como sou grata e quanto tenho que agradecer a DEUS, a dádiva de minha existência, a minha a saúde e a todas as pessoas que fizeram e fazem parte dessa trajetória.

Aspirações tenho muitas, ambições e convicções também e entendo que as pessoas a quem devo ser grata foram as responsáveis de fazer desta minha trajetória vencedora, pois problemas, obstáculos todos temos e fazem parte do processo para a conquista, nos conduz a transformar-nos em seres melhores e evoluídos.

Minha família foi meu alicerce, minha base de sobrevivência, vivência e amor para me tornar uma pessoa mais empática, feliz e dedicada. Agradeço a você PAINHO FRANCISCO “*in memoriam*”, que hoje não está presencialmente, mas sua luz e seu cuidado me acompanham em todos os meus passos, te amo eternamente! MAINHA CLARA, que segue ao meu lado nos dias bons com seu sorriso cativante de esperança que tudo dará certo e segura minha mão quando percebe que vou tropeçar por algum desafio, TE AMO MULHER GUERREIRA!

Aos meus irmãos Ranielly, Danielly e Igo, pessoas fenomenais que me ajudam e sei que são meus amigos eternos e fazem a minha vida mais feliz. A minha cunhada Wina, que sempre forte em oração, sempre um olhar amigo e uma parceira nessa caminhada. Às minhas sobrinhas Maria e Valentina, que me fazem todos os dias transbordar de amor e me transporta para melhores lembranças da minha infância.

Aos meus amigos, pois são tantos que não consigo contar nos dedos, pois eles foram importantes em cada fase dessa trajetória e me ajudaram com ações e palavras, tornando minha vida mais alegre. Vou citar uma amiga para representar essa formosura que é a amizade, Vanessa que será mãe do meu primeiro afilhado João Pedro, dinda já te ama muito.

Não posso deixar de traduzir em palavras o respeito aos professores, preceptores e equipe do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio que foram um pilar de conhecimento, me auxiliando a se tornar uma enfermeira na significância que a profissão produz. Em especial, a minha orientadora Andréa Couto Feitosa, agradeço pela sua dedicação para comigo nesse trajeto acadêmico, trazendo - me mais convicção na escolha da profissão.

Quero com muita honra, agradecer às professoras da banca, Marlene Menezes de Souza Teixeira e Maria Lys Callou Augusto, que cederam seu tempo para fazerem parte dessa conquista. De todo coração, agradeço suas disponibilidades.

“Sonhe com ambição e lidere com convicção.”

(Kamala Harris)

RESUMO

A vacinação é um serviço de atenção primária, fazendo parte da rotina dos serviços de saúde e exerce um diferencial nas condições da promoção de saúde da população. Nesse sentido, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua de modo importante nas Visitas Domiciliares (VD's), o que contribui e sensibiliza a comunidade assistida em relação a imunização das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O objetivo geral do estudo foi analisar a atuação do agente comunitário de saúde para a efetivação do programa nacional de imunização em unidade básica de saúde no interior cearense e os objetivos específicos: caracterizar o perfil dos participantes do estudo; verificar o conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações; identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo ACS frente às ações de vacinação. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em uma unidade básica de saúde da família localizada em um município cearense. As datas de coleta dos dados foram agendadas previamente com a coordenadora da unidade de saúde. No total foram 13 ACS participantes do estudo. ACS que possuem vínculo empregatício, que trabalhem na unidade básica de saúde da família e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido. E os critérios de exclusão foram ACS que esteja afastado do serviço por qualquer motivo durante o período de realização da coleta de dados, que estejam de licença médica, licença maternidade ou de férias. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de questionário, a coleta dos dados foi realizada nas sextas-feiras, no período da manhã, uma vez que existe uma concentração maior de ACS na Unidade Básica de Saúde da Família, devido ser o dia que acontece a prestação de contas semanal do agente de saúde com o enfermeiro do serviço. A pesquisa teve como base os preceitos éticos e legais, previstos e descritos na resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Com a finalidade de assegurar o anonimato dos participantes no fornecimento das informações foram utilizados codinomes para cada um deles. De acordo com os resultados obtidos, em relação ao perfil sociodemográfico, 61,5% dos participantes estavam na faixa etária compreendida entre 30 e 40 anos, 92,3% afirmaram pertencer ao gênero feminino, o nível de escolaridade foi 53,8% com nível superior completo e 38,4 são casados. No que concerne o conhecimento sobre o PNI todos os participantes tem conhecimento de superficial a mais profundo e a maioria conseguiu discorrer em relação as funcionalidades do programa. Ainda sobre a realidade das dificuldades enfrentadas, os ACS relatam que a resistência e falta de compromisso dos usuários em vacinar no tempo certo é um dos maiores entraves para adesão do programa. Contudo, em referência as facilidades a ligação direta com a comunidade assistida, a unidade de saúde ser próxima e a facilidade de divulgação do calendário vacinal, possibilita para esses profissionais exercer mais facilmente seu trabalho com os usuários. Conclui-se que o ACS tem uma essencialidade no contexto da atenção básica, promovendo um contato direto com a população, que esses profissionais conhecem o programa e suas diretrizes o que facilita o repasse das informações, mas que a capacitação e treinamentos são essenciais, pois o calendário vacinal constantemente sofre mudanças. No contexto geral, o estudo mostrou as ações do ACS e sua importância para equipe de saúde da UBS. A pesquisa promoveu esclarecimentos e serve como informativo de apoio para futuros estudos relacionados à temática.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Conhecimento. Programa Nacional de Imunização.

ABSTRACT

Vaccination is a primary care service, part of the routine of health services and has a differential in the conditions of health promotion of the population. In this sense, the Community Health Agent (CHA) plays an important role in Home Visits (VD's), which contributes and sensitizes the assisted community in relation to the immunization of Basic Health Units (UBS). The general objective of the study was to analyze the performance of the community health agent for the implementation of the national immunization program in a basic health unit in the interior of Ceará and the specific objectives: to characterize the profile of the study participants; verify the knowledge of the ACS in relation to the National Immunization Program; to identify the facilities and difficulties experienced by the CHA regarding vaccination actions. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out in a basic family health unit located in a municipality in Ceará. The data collection dates were previously scheduled with the health unit coordinator. In total, 13 CHA participated in the study. CHA who have an employment relationship, who work in the basic family health unit and who accept to participate in the research by signing the Live and Informed Consent Term and the Post-Informed Consent Term. And the exclusion criteria were ACS who are away from the service for any reason during the period of data collection, who are on sick leave, maternity leave or vacation. The data collection instrument used was a questionnaire script, the data collection was carried out on Fridays, in the morning, since there is a greater concentration of CHA in the Basic Family Health Unit, due to the day that the weekly rendering of accounts of the health agent happens with the nurse of the service. The research was based on the ethical and legal precepts, provided for and described in resolution 466/12, of the National Health Council. In order to ensure the anonymity of the participants in providing the information, codenames were used for each one of them. According to the results obtained, in relation to the sociodemographic profile, 61.5% of the participants were in the age group between 30 and 40 years old, 92.3% said they belong to the female gender, the level of education was 53.8% with complete higher education and 38.4 are married. Regarding the knowledge about the PNI, all participants have knowledge from superficial to deeper and most of them were able to talk about the program's features. Still regarding the reality of the difficulties faced, the CHA report that the resistance and lack of commitment of users to vaccinate at the right time is one of the greatest obstacles to the program's adherence. However, in reference to the facilities, the direct connection with the assisted community, the health unit to be close and the ease of disseminating the vaccination calendar, allows these professionals to more easily exercise their work with users. It is concluded that the CHA is essential in the context of primary care, promoting direct contact with the population, that these professionals know the program and its guidelines, which facilitates the transfer of information, but that the training is essential, because the vaccination schedule is constantly changing. In the general context, the study showed the actions of the CHA and its importance for the UBS health team. The research promoted clarifications and serves as a support information for future studies related to the theme.

Keywords: Community Health Agent. Knowledge. National Immunization Program.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária  Saúde
AMS	Assembleia Mundial de Saúde
AB	Atenção Básica
CE	Ceará
CEP	Comit de tica em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al	e outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MsC	Mestre
OBS.	Observação
OMS	Organização Mundial da Saúde
Prof. ^a	Professora
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNACS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBASF	Unidade Básica de Saúde da Família
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COMO EIXO FACILITADOR DA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE.....	17
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PARA A REDUÇÃO DAS TAXAS DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.....	19
3.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO.....	21
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	23
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	24
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	28
5.2.1 Conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações.....	29
5.2.2 Dificuldades encontradas pelas ACS em relação implementação do PNI	38
5.2.3 Facilidades encontradas pelas ACS em relação implementação do PNI	41
5 CONCLUSÃO.....	47
6 REFERÊNCIAS.....	49

APÊNDICES	61
------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é um serviço de saúde na atenção primária, sendo uma ação integrante na rotina dos serviços de saúde exercendo um enorme impacto nas condições da promoção da saúde infantil (SANTOS et al., 2015). Nesse contexto, o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua de forma importante nas Visitas Domiciliares (VD's), contribuindo e sensibilizando os usuários sobre a imunização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (GODOI et al., 2018).

O ACS atua no desenvolvimento de ações buscando integrar a equipe de saúde com a população assistida pela Unidade Básica de Saúde, desenvolvendo atividades sanitárias de alto impacto e baixa complexidade, como crescimento de crianças, conseguindo significativas melhoras quanto à morbidade e a mortalidade da comunidade (MUSSE et al., 2015).

Na rotina diária do ACS, a principal atividade é a visita domiciliar, acompanhando as condições de saúde das famílias da sua área de atendimento e buscando situações específicas. Nas visitas domiciliares, o agente comunitário de saúde cadastra as famílias, que as condicionam ao acesso às unidades, fazem orientações e explicam como é o funcionamento dos serviços, dentre outras ações (KUCCHAR et al., 2017).

Como o ACS tem uma participação ativa junto à comunidade e atua em sua essencialidade na visita domiciliar, é importante que esse profissional tenha conhecimento de informações inerentes, por exemplo, a imunização, como os tipos de vacina e épocas para toma-las (NOGUEIRA, 2017).

Assim, o ACS é um trabalhador integrante da equipe multiprofissional nas unidades de atenção à saúde, constando também a equipe de enfermagem e médica, entre outros (SILVA et al., 2015). É visto que a presença do ACS é essencial para interligar a população assistida e a unidade básica de saúde.

Nesse contexto, surgem os questionamentos: Qual o perfil dos participantes do estudo? Qual o conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações? Quais as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo ACS frente às ações de no programa nacional de imunização?

A atuação do ACS possui uma direta relação em atingir os constantes objetivos nas diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS). O ACS é o elo da equipe de saúde com a equipe e a comunidade, porque eles devem residir na área de atuação, proporcionando uma melhor proximidade do cotidiano das famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família

(ESF) (BRASIL, 2013).

O tema pesquisado é justificado, pois atuar na área de enfermagem de uma ESF, e conviver diariamente com os conflitos gerados pela falta de informação de alguns profissionais de ACS, assim, o estudo será pautado para conhecer a necessidade da ACS.

Neste cenário, sabe-se que o ACS é considerado como ponto de ligação entre a população e a equipe, mantendo contato permanente entre as famílias, e esse profissional auxilia na promoção da saúde e prevenção das doenças. Deste modo, referenciado esta prerrogativa com a vacinação, nesse contexto, o ACS realiza a orientação aos usuários em relação às vacinas (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

A pesquisa tem como contribuição identificar como o ACS se comporta frente ao calendário de imunização nacional, possibilitando esse entendimento será de suma importância para que o município em questão fomentará estratégias para atua nesse direcionamento.

Por conseguinte, a pesquisa tem uma grande relevância pessoal, social e acadêmica, no que refere ao contexto pessoal, por trabalhar em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em sala de vacina e ter contato direto com as ACS e conhecer o comportamento das ACS em relação às campanhas de vacina, haja vista que tal abordagem sobre a consciência aliado ao conhecimento do sistema vacinal.

O estudo possibilitará entender a visão do ACS frente à vacinação, considerando suas facilidades e dificuldades inerentes a conduto correta. No atendimento desse profissional a população assistida, nesse contexto, a relevância acadêmica será a obtenção de dados científicos para auxiliar no conhecimento e ser parâmetro para novas pesquisas. No âmbito social, a pesquisa terá contribuição nas práticas da atuação das ACS. Ou, dito de outro modo, com uma simples prestação para a atenção básica de saúde no que se faz e pode influenciar em inúmeros outros campos da ESF, vale dizer, trabalhando pela via de uma ação das ACS na obtenção do conhecimento frente ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do agente comunitário de saúde para a efetivação do programa nacional de imunização em unidade básica de saúde no interior cearense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos participantes do estudo;
- Verificar o conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações;
- Identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo ACS frente às ações de vacinação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COMO EIXO FACILITADOR DA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE

No ano de 1977, na trigésima reunião anual, a Assembleia Mundial de Saúde em uma decisão por unanimidade, estabeleceu como meta social principal dos governos que participaram do evento, a obtenção em nível de saúde no ano 2000 para todos os cidadãos do mundo, em que fosse permitido a eles levarem uma vida econômica e social produtiva. Tal consenso estabelecido foi confirmado pela Assembleia Mundial de Saúde (MAS) na reunião posterior, em maio de 1979 (LEMOS et al., 2017).

Na conferência de Alma Ata estabeleceu que os componentes essenciais da assistência primária à saúde seriam a educação voltada para educação; saneamento ambiental, em especial de alimentos e águas; programas de saúde materno e infantil, se estendendo ao programa de imunizações, e também, ao planejamento familiar; a promoção para prevenir doenças locais endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns; o fornecimento de medicamentos essenciais; promover uma boa nutrição e medicina tradicional (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Analisando essas implementações, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde colaborou, expressando que a integralidade na prática da APS pressupõe um mergulho na complexidade do sujeito, partindo do sofrimento do indivíduo e indo de encontro à teia de relações causais e do contexto de vida das pessoas, proporcionando uma aproximação aos determinantes sociais do processo saúde-doença (MENDES, 2015).

Essa proximidade, muitas vezes vinda do encontro da equipe de saúde da família com o usuário no sentido clínico, é o primeiro passo em busca do enfrentamento dos condicionantes, tanto nível individual como coletivo (TESSER, 2017).

Assim, observando a complexidade das ações, a Atenção Básica (AB) vem para configurar o espaço, e nesse contexto, possibilitar a construção das necessidades e nas práticas em saúde, e sendo o modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) de atenção primária e preferencial para a estrutura da AB, logo, expressando nela as necessidades e práticas (RIBEIRO, 2015).

Nesse sentido, a ESF tem como principal característica estabelecer a proatividade, e assim, executar as ações relacionadas a condição e as necessidades vindas na saúde das populações, com a ótica de ser facilitador do acesso ao serviço de saúde, além da realização de atividades que promovam a prevenção demonstrando a promoção a saúde sendo

encaminhado para as unidades de saúde, caso necessário, tendo como base a organização territorial da população atendida (MACINKO, 2018).

Em seu modo mais desenvolvido, a AB se estabelece como primeiro contato ao sistema de saúde, sendo esse o estabelecimento responsável por organizar o cuidado oferecido à saúde dos usuários e suas famílias no decorrer do tempo, buscando proporcionar o equilíbrio das metas estabelecidas pelo sistema nacional de saúde, a melhoria da saúde populacional e oferecer equidade na distribuições desses recursos (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

Nas últimas duas décadas, no Brasil, observa-se que o modelo de atenção à saúde estabelecida tem direcionado para o processo de descentralizar a assistência, investindo e fortalecendo a AB. Nesse aspecto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada através da Portaria nº 2488/2011, estabelece como princípios e diretrizes para a AB o exercício de práticas de cuidado e de gestão, sendo de forma democrática e participativa, assim como, trabalhar em equipe, norteador a populações de territórios definidos, entendendo o indivíduo na singularidade e inserção no espaço sociocultural, buscando a atenção integral (BRASIL, 2017; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Para que os princípios e diretrizes atuem em sua plenitude, as equipes de saúde têm que está inserida no cotidiano da assistência, eles necessitam respeitar a cultura do território atendido e seus saberes populares que possibilitam dar sentido o modo como esses sujeitos vivenciam o processo saúde/doença (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Nesse parâmetro, a transformação do modelo de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ESF, exige mudar o processo de como a equipe de saúde trabalha, deixando de focar somente na atenção às doenças, e passando o foco direcionado à promoção e manutenção da saúde (TEIXEIRA; MATTA; SILVA JÚNIOR, 2018).

A vigilância feita através da assistência básica é norteador aos usuários mais vulneráveis tendo acompanhamento em prol da redução de agravos, na execução de estratégias como a visita domiciliar e executar a busca ativa dos que burlam o acompanhamento programado. Desse modo, pode-se observar a relevância da atuação dos agentes comunitários de saúde para que tenha um uma dinâmica no fluxo de atendimento e vigilância em saúde, pois esses profissionais criam um vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, o que facilita o desempenho das ações da equipe (EIRO; TORRES-JÚNIOR, 2015).

Em relação a esse contexto, inclui-se a política de imunizações que se concretiza em uma rede na prestação de serviços, que necessita estar mais próxima dos usuários que dela necessitam, como as salas vacinais prontamente equipadas, com estruturas físicas e

materiais apropriados das equipes de vacinação. É importante que os serviços possam ser utilizados com eficiência quando é buscado e as operações massivas sejam de rápido alcance, ofertando ao máximo possível os instrumentos destinados à população-alvo (ARAÚJO et al., 2014; PINTO et al., 2015).

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PARA A REDUÇÃO DAS TAXAS DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Observando a história e as descobertas que impulsionaram os caminhos para o desenvolvimento em várias áreas, nesse contexto, as vacinas são essenciais para combater inúmeras doenças ao longo da história. No Brasil a vacinação foi o meio de ação para controle de enfermidades no início do século XIX, o que significou um dos principais fatos em prol da promoção de saúde e com isso prevenção de doenças (SATO, 2015).

Assim, Portugal (2016) refere-se a situações do serviço vacinal no Brasil que:

... O mais provável é que a vacina antivariólica, conhecida também como Jenneriana, tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804. Felisberto Caldeira Brandt, futuro Marquês de Barbacena, mandou a Lisboa, como cobaias, sete crianças negras de sua propriedade, acompanhadas por um médico que aprendeu a técnica de vacinação braço a braço. Segundo Hércules Octaviano Muzzi, que trabalhou no serviço de vacinação durante mais de três décadas, a vacina chegou à Bahia, sendo posteriormente enviada ao Rio de Janeiro. O vice rei, Marquês de Aguiar, encarregou Muzzi das inoculações na Corte, que eram realizadas no palácio do governo às quintas-feiras e domingos, costume que se manteve durante quase todo o século XIX (PORTUGAL, 2016, p.102).

Nesse sentido, observa-se que os primeiros anos de 1970 foi marcada por uma implementação de conjunto direcionadas para o controle de doenças preveníveis através imunização no Brasil, sendo um pano de fundo, a nível mundial, como exemplo o programa de erradicação da varíola proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também os conceitos de consolidação de vigilância epidemiológica difundidos pela mesma organização.

Em relação ao Brasil, em 18 de setembro de 1973, iniciou o Programa Nacional de Imunizações, tendo como objetivo a promoção de controlar o sarampo, tétano, difteria, tuberculose, poliomielite e coqueluche, mantendo a erradicação da varíola no país. A institucionalização no Brasil nas políticas públicas de vacinação começou quando se criou o PNI, sendo estabelecidos por meio da Lei nº 6.2593 de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o programa foi criado na tangente da erradicação da varíola no país,

a lei regulou as atuações da vigilância epidemiológica, vacinação e as notificação obrigatórias de enfermidade no país. É visto que o programa nacional de imunização tem contribuindo no decorrer dos anos e com isso possibilitou avançar na saúde pública expressando por um adesão população da imunização, e com a demanda crescendo cada vez mais a produção de vacinas novas sejam ofertadas pelo poder público (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

No Brasil, o PNI é considerado, conforme avaliações por várias instâncias internacionais, como um dos mais relacionados às políticas para imunizar a sua população frente às nações em desenvolvimento (COUTO; BARBIERI, 2015).

O programa tem como função organizar a totalidade da política nacional de vacinação para os brasileiros e uma missão de controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis, conduzindo com referencial internacional, em caráter de política pública de saúde, especialmente pela relevância do impacto adquirido pela redução de enfermidades nas últimas décadas, buscando a inclusão social observando a equidade dos cidadãos (BEREZIN; EADS, 2016).

O PNI ainda e constitui de modo a oferecer a população acessar as vacinas de maneira universal, conforme os significativos resultados do reflexo da eliminação de doenças de forte impactos provocadas por bactérias e vírus, haja vista, paralelamente a ações no país, há um enorme esforço no mundo para fortalecer os programas de imunização, com a ampliação de sua cobertura e introduzir novas vacinas para os brasileiros (GONÇALVES et al., 2017).

De acordo com Brasil (2017), as coberturas imunização e homogeneidade no país estão sempre mostrando está abaixo da meta estabelecida e as quedas mostram na prática o perigo de aparecer doenças antes erradicadas. A queda nas coberturas vacinais parece não relacionar de forma direta com o desabastecimento das vacinas, pois as coberturas que possuem doses de reforço estão sempre abaixo da meta aguardada das campanhas vacinais.

Por isso, se evidencia que a vacinação é uma forma de prevenção e promoção da saúde, sendo uma das medidas mais eficazes em prol de redução da morbimortalidade pelas doenças, podendo ser prevenidas através da imunização. Nesse panorama, reflete-se que a vacinação ultrapassa, tanto na amplitude individual como coletiva, haja vista que a partir da proteção dos sujeitos, ocorre a repercussão de forma direta em sua totalidade das pessoas na realidade epidemiológica do Brasil (CAMARGO JR.; GRANT, 2015).

Sintetizando, o PNI é relevante, uma vez que por meio das vacinas almeja-se controlar, ou mesmo erradicar as doenças, garantindo a oferta e a qualidade das vacinas, no intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade por enfermidades imunopreveníveis

(APS et al., 2018).

3.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO

No Ceará, após nove anos da Declaração de Alma, em 1987, deu-se início da experiência de institucionalizar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) como parte de um programa emergencial de combate à seca, como um estratagema de abrangência para a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

Assim, essa experiência do PACS no estado do Ceará, fez com que o Ministério da Saúde, em 1991, institucionalizasse como política oficial para Governo Federal, por meio do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), tendo como objetivo geral melhorar, por meio dos profissionais ACS, para vincular a população assistida com a equipe básica de saúde, esses agentes tem como função de transmitir conhecimento e informações, contribuindo para construir a ponte e consolidar os sistemas de saúde locais (BRITO; FERREIRA; SANTOS, 2014; BRASIL, 2017).

Nesse percurso, em 1997, o PACS e o PSF tiveram prioridade no plano de metas do Ministério da Saúde. Observa-se que documentos oficiais focam a relevância da ESF na orientação da atenção por meio da AB e, em juntamente, considerar que tal estratégia dinâmica e relevante a nova de organizações das ações e serviços de saúde. A sustentação desse modelo busca agir em relação das necessidades em saúde, previamente atuando, ao invés da espera da demanda orientada espontânea para a cura de doenças e centralização médica (DOMINGUES et al., 2019).

Ainda nessa trajetória, no dia 10 de julho de 2002, por meio da lei 10.507, criou-se a profissão de ACS. No pacto pela saúde, foram destacados as atribuições específicas do agente comunitário de saúde: implantação de ações que direcionem a integração entre a população adstrita e a equipe de saúde à unidade básica de saúde, o que busca sempre considerar as características e a trabalhar a realizar o acompanhamento das pessoas ou coletivamente, trabalhando com as famílias cadastradas em áreas atendidas, permanecer em contato com os usuários para realizar de ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção de enfermidades, mantendo os cadastros atualizados de todos os membros da famílias, e em relação ao uso dos serviços disponíveis de saúde, realizando as VD com ações educativas nos domicílios e também na comunidade, sendo o vínculo da equipe informada, em relação a ocorrência das situações de risco (BARROS et al., 2015; PINTO et al., 2015; MOROSINI, 2018).

O ACS configura como um personagem essencial para a saúde da família, pois

possibilita que as necessidades oriundas da população se direcionem à equipe de profissionais da atenção básica de saúde, e esse possa intervir junto à comunidade. O ACS mantém o fluxo inverso, transmite as informações da equipe da atenção básica para à população atendida com informações de saúde. Esse profissional é o sujeito inserido aos sistemas de saúde de distintas partes do mundo, como nos Estados Unidos, Reino Unido, África do Sul, Quênia, Bangladesh, dentre outros (BRASIL, 2018; NUNES; SILVA, 2016).

Portanto, o cotidiano de trabalho do ACS constitui um espaço de suma importância como veículo de comunicação equipe de saúde e comunidade. Portanto, a observação desse cotidiano incita esse profissional estar a par do PNI, pois como esse vínculo com a população e os profissionais de saúde é relevante o conhecimento e a compreensão das campanhas de vacina para melhoria na promoção e prevenção de doenças (MUSSE ET AL., 2015; RAMOS et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem papel à observação, o registro e a análise, sem transformar os dados, na busca de descobrir os pontos de vista e suas respectivas opiniões (GIL, 2017).

O tipo de pesquisa exploratória tem como finalidade a busca por uma maior compreensão do tema proposto, a fim de possibilitar melhor visão geral, e com isso, ter orientação a delimitação do estudo e seus objetivos (MARCONI; LAKATOS, 2017).

De acordo com Silva et al. (2018), a abordagem qualitativa corresponde a questões particulares, tendo como preocupação com as ciências sociais em nível com a realidade que em que não pode ser quantificada. Trabalhando com isso, o universo de significâncias, aspirações, motivos, valores, crenças e atitudes, que correspondem a um aspecto intrínseco nas relações, processos e também fenômenos não podendo reduzir à operacionalização de variáveis.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde da família localizada em um município no interior cearense.

O município em questão situado na região Sul do estado Ceará foi fundado em 1872, pelo Padre Cícero Romão. Possui uma população cerca de 249.936 habitantes, estende por 248,2 km². É um município movimentado pelo legado deixado pelo Padre Cícero, onde a fé movimenta a economia local. É considerada a segunda cidade maior em questão de habitantes, tem como base econômica também o comércio e a indústria, principalmente o calçadista (IBGE, 2020).

Escolheu-se o local da pesquisa, pois a pesquisadora já trabalha na área de enfermagem em uma ESF e conhece as necessidades de compreender as facilidades e dificuldades das ACS no processo do calendário nacional de imunização.

Foi enviado um ofício à instituição de saúde, o qual autorizou a realização da coleta dos dados (Apêndice A).

O estudo foi realizado no período compreendido entre fevereiro a novembro de 2020.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram constituídos por agentes comunitários de saúde que trabalham em uma unidade básica de saúde no interior cearense. No total foram 13 ACS participantes do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ACS que possuem vínculo empregatício, que trabalhem na unidade básica de saúde da família e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Live e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (Apêndice C).

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: ACS que esteja afastado do serviço por qualquer motivo durante o período de realização da coleta de dados, que estejam de licença médica, licença maternidade ou de férias.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de questionário (Apêndice D), o qual possibilita que estabeleça uma validade melhor das respostas atribuídas pelos participantes, pois esses não necessitam colocar a sua identificação e respondem mais fidedigno das perguntas (MARCONI; LAKATOS, 2017).

O questionário é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, dentre outras (GIL, 2017).

A coleta dos dados foi realizada nas sextas-feiras, no período da manhã, uma vez que existe uma concentração maior de ACS na Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), devido ser o dia que acontece a prestação de contas semanal do agente de saúde com o enfermeiro do serviço.

As datas de coleta dos dados foram agendadas previamente com a coordenadora da unidade de saúde.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como método de apresentação de resultados qualitativos, a análise de conteúdo já era usada nos primórdios nas primeiras tentativas de interpretação da humanidade na interpretação dos livros sagrados, sendo sistematizado como metodologia aplicada somente

na década de 20 (GIL, 2017).

O autor supracitado ressalta que a análise de conteúdo é utilizada em técnicas de tratamento de dados na abordagem qualitativa, nesse sentido, a técnica análise dos conteúdos dos dados obtidos por meio dos ACS na atuação na efetivação no sistema de imunização nacional que contribui para o estudo na busca da interpretação as questões subjetivas, através de uma descrição, sistemática do conteúdo a ser aplicado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa segue os aspectos legais e éticos estabelecidos pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que conduz através de diretrizes e normas as pesquisas com seres humanos, com finalidade de cunho científico e totalmente confidencial (BRASIL, 2012).

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, sendo eles: constrangimento, vergonha, medo, insegurança, enjoo e receio em responder ao questionário previamente elaborado. Aspectos estes poderão ser minimizados a partir da realização do questionário em uma sala reservada da unidade de saúde.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois a distribuição pode não ser equitativa, e nessa perspectiva, pode ser que todos os participantes dos estudos não queiram participar. E dos interlocutores envolvidos, seus dados podem não ser suficiente para discorrer a discussão da pesquisa, o que provocaria limitações no desenvolvimento da redação.

A pesquisa possibilitará que a pesquisadora, por meio da obtenção dos dados, busque obter informações inerentes que modifiquem as estratégias para fazer a diferença nos conhecimentos do ACS na campanha nacional de imunização. Como benefícios, a pesquisa servirá como parâmetros de dados para toda a comunidade acadêmica, e ainda, como fonte de dados para futuras pesquisas.

Com a finalidade de assegurar o anonimato dos participantes no fornecimento das informações foram utilizadas abreviações para cada um deles (ACS1, ACS2, ACS3, ...).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aguarda análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa, os agentes comunitários de saúde que trabalham na unidade básica de saúde de um município do interior do Ceará. Para tornar mais didática e de fácil compreensão o delinear dos resultados e discussão foram divididos em categorias: Conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações; As dificuldades vivenciadas pelo ACS frente às ações de vacinação e As facilidades vivenciadas pelo ACS frente às ações de vacinação.

Para dar seguimento a proposta do estudo e como premissa da exposição das categorias, foi realizada a caracterização dos participantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população de estudo é formada por 20 agentes comunitários de saúde, contudo, devido a alguns obstáculos, como estarem ausentes pela pandemia do COVID-19, ou por outros motivos não exposto pelo profissional, além de alguns se recusarem quanto a sua participação no estudo. Assim, a amostra de participantes foram 13 (treze) ACS, que trabalham na UBS em uma cidade do interior cearense. Os mesmos foram analisados quanto à idade, gênero, escolaridade e estado civil, como demonstrado a seguir.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o perfil sociodemográfico, em uma unidade básica de saúde, no interior cearense, 2020.

Variável	Frequência	Percentual
Idade	Nº	%
30 --- 40	8	61,5
41 --- 50	4	30,8
51 ou mais	1	7,7
Total	13	100
Gênero		
Masculino	1	7,7
Feminino	12	92,3

Total	13	100
Nível de escolaridade		
Nível fundamental completo	1	7,7
Nível médio incompleto	1	7,7
Nível médio completo	2	15,4
Nível superior incompleto	1	7,7
Nível superior completo	7	53,8
Especialização	1	7,7
Mestrado	-	-
Total	13	100
Estado civil		
Solteiro (a)	4	30,8
Casado(a)	5	38,4
Divorciado(a)	2	15,4
Viúvo(a)	2	15,4
Total	13	100

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

É importante fazer a composição dos dados sociodemográficos dos participantes, pois auxilia a pesquisadora a compreender a realidade cotidiana, e assim fomentar com mais clareza o roteiro de suposições e comparações frente a outros autores que estudaram o mesmo seguimento. Assim, abaixo dar-se início ao delineamento dos dados.

Os dados da tabela acima ressaltam predomínio de ACS na faixa etária entre 30 a 40 anos, com o percentual de 61,5% (n=8) do total das participantes. Os dados se assemelham com os achados no trabalho de Maciazeki-Gomes e seus colaboradores (2016) em que a pesquisa se tratava o trabalho do ACS na perspectiva da educação popular em saúde em relação das possibilidades e desafios em uma UBS, no qual obteve uma faixa etária entre 24 a 51 anos, o presente estudo está contido nessa faixa etária.

Quanto ao gênero, 92,3% (n=12) são da população feminina, que corrobora com Pereira e seus colaboradores (2018), onde a população do estudo foi caracterizada por 91,50% ACS do sexo feminino. Tal resultado tem semelhança com outros estudos, como

os de Duarte e Moraes (2016) e Peres (2017) que mostraram em suas pesquisas que a maioria dos profissionais ACS eram do gênero feminino.

É importante observar que o sexo masculino não ser maioria em nenhum estudo pesquisado. Algumas hipóteses podem ser levantadas, como a resistência da comunidade em aceitar um ACS homem, ou ter dificuldades no desempenho das suas funções, haja vista, estabelecer vínculos, entrar em residências com a mulher sozinha, a orientação a respeito dos cuidados em saúde tanto da mulher como criança, além de constrangimentos em conversar sobre algumas particularidades a um ACS homem (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014; GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016; NASCIMENTO et al., 2017).

No que se refere à escolaridade, 53,8% (n=7) das entrevistadas afirmaram possuir nível superior completo. Em contraste com o estudo de Bartz (2018) quanto à escolaridade dos ACS, o maior percentual foi o nível superior incompleto (63,6%). Contudo, no estudo de Lopes; Vieira; Moura (2017) revelou que o nível de escolaridade, o ensino médio predominou com 40% dos participantes.

Em relação ao estado civil 38,4 (n=5) dos interlocutores são casados, mostrando uma similaridade com a pesquisa de Castro e seus colaboradores (2017) evidenciando que a maioria era casados com uma representação total 66,2% dos ACS.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para melhor didática, as informações repassadas pelos ACS foram catalogadas por categorias temáticas, assim possibilitou-se entender qual a ótica dos agentes comunitários de saúde sobre o tema proposto.

5.2.1 Conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações

O agente comunitário de saúde, no contexto da estratégia saúde da família, aproxima a comunidade dos profissionais de saúde, influenciando as decisões da população sobre questões pertinentes ao serviço, imprimindo maior eficácia no emprego de estratégias terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde pública. Deste panorama, emergem

questionamentos relativos ao preparo desses profissionais e ao amparo técnico de formação continuada a eles oferecida.

Nesse contexto, o sucesso das estratégias depende do vínculo entre esses profissionais de saúde com a comunidade, por isso se faz necessário a eficácia nas ações de saúde e a compreensão dos ACS quanto ao programa nacional de imunizações. Assim, segue as falas dos ACS sobre o seu conhecimento:

“Prevenir contra doenças, calendário de vacinação.” (ACS1; ACS4)

“É um programa que visa imunizar população de doenças que são transmitidas pelo contato, através da vacinação, visando a prevenção e seus agravos.” (ACS2; ACS5)

É substancial as participantes entenderem quão é a necessidade do ACS conhecer o PNI, como também compreender a relevância desse programa para a prevenção de várias doenças que podem trazer complicações e até levar o indivíduo ao óbito.

Assim, observando o programa, foi criado em 1973. Mesmo antes do SUS, demonstra a sua essencialidade na vida das pessoas como modo preventivo das doenças. Ainda retratando a cronologia do programa, em 1988, o PNI foi determinante no Brasil e bem-sucedido contra doenças imunopreveníveis. Sua atuação é uma contribuição extraordinária em favor de melhoria relevante no contexto da saúde dos brasileiros (BRASIL, 2018).

Em relação à importância do PNI, a resposta sobre o conhecimento dos ACS esclareceu que todos têm esse entendimento, mesmo sendo básico. Nessa perspectiva, reduzir a incidência da mortalidade por enfermidades imunopreveníveis, em especial, na infância, a vacinação no tempo certo, otimiza de forma notável os reflexos no aumento na esperança de vida e reduzindo as hospitalizações (RECKTENWALDT; JUNGES, 2018; MOROSINI, 2018).

Com mais especificidades em suas respostas, os ACS relatam ainda mais fundamentos essenciais frente ao conhecimento do PNI:

“A forma pela qual a Política de imunização é realizada pelo SUS, que tem como objetivo a vacinação no Brasil.” (ACS3; ACS13)

“Programa de imunização sendo política pública em nível nacional, para controlar a propagação de doenças infectocontagiosas por meio de vacinas desde o nascimento até a fase adulta da população.” (ACS8; ACS9).

“É um programa que tem por objetivo controlar e/ou erradicar as doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis da nossa sociedade.” (ACS10; ACS11; ACS11).

Observando as respostas dos participantes, verifica-se um conhecimento mais específico sobre o programa. Demonstrando a significância da imunização, porém, se faz necessário que sempre esses profissionais tenham treinamentos pelo menos uma vez por ano, pois o calendário vacinal tem mudanças constantes (BALLALAI; BRAVO, 2016; WHO, 2016).

Como relatado pelos ACS, sobre o PNI, alguns estudos corroboram ressaltando a contribuição de melhoria com o conhecimento das coberturas vacinais alcançadas pelo programa, o que demonstra que quanto maior interação e efetivação de busca ativa para a vacinação, podendo diminuir de forma expressiva as discrepâncias em distintos segmentos sociais (SILVA; GAIVA, 2016; FERREIRA et al., 2017; SANTOS, 2017).

Sendo o ápice do programa, a execução do calendário vacinal no país dados as políticas públicas vigentes no Brasil relacionadas ao PNI, os agentes comunitários de saúde expressaram alguns posicionamentos sobre a questão.

Nessa relevância da abrangência e também do desempenho do Programa Nacional de Imunização, o Brasil pode ser comparado com os países desenvolvidos. Tal reconhecimento, do sucesso que é o programa e sua ampla e expressiva do calendário onde são incluídas as vacinas torna ainda mais complexo o PNI, e todo ano cria-se novos desafios, como manter-se as coberturas vacinais, a equidade ao acesso e também a segurança. Assim, várias pesquisas abrangem essas questões, dentre eles: metodologias aplicadas à avaliação e em relação ao impacto gerado dos programas de vacinação (MACHADO; CARDOSO, 2018; FOMENTI, 2019).

Dentro desse contexto, os participantes catalogaram o objetivo do programa.

“Entendo que o programa tem como objetivo contribuir com a sociedade dando informação que leva a cada um contribuir com seu papel nesse programa visando a importância de controle e erradicação das doenças. Que vem a cada dia aumentando em nossa sociedade e esse preparo um combate as doenças que estão sendo cada dia relatada pela OMS.”
(ACS6; ACS7)

As participantes explanam bem na realidade da importância do PNI brasileiro, haja vista que o programa contribui para controlar e também erradicar várias doenças. O PNI ampliou, de modo considerável, nele há um cardápio de vacinas, e na última década, tem sido visto como uma ferramenta importante que requer dos profissionais de saúde mudanças no sentido de entendimento e aplicabilidade das ações, necessita que a equipe de assistência primária, a exemplo as ACS, tenha uma atualização contínua, com a finalidade de garantir uma assistência à população assistida de qualidade no que norteia a vacinação (PATERSON et al., 2016; SOUSA et al., 2016).

ACS têm que apresentar uma conduta atualizada para evitar erros como falta de informação aos usuários assistidos por esses profissionais, e também condutas errôneas, discorrendo com a perda de oportunizar as datas das vacinas, e conseqüentemente, danos à pessoa (ZORZETTO, 2018; POSSAS, 2019).

A conexão entre o ACS e a comunidade assistida está de forma intrínseca direcionada à questão do acolhimento, um instrumento capaz de fornecer e conservar essa relação. Esse acolhimento é entendido por meio de uma tecnologia humanizada do cuidado, provendo universalidade à população perante uma postura diante do assistido, classificando a assistência (BOUSQUAT et al., 2017).

Andrade e Cardoso (2017) ressaltam nessa tangência da vacinação, o acolhimento domiciliar do ACS, o qual pode ser demonstrado como estratégia essencial na promoção de acesso, corroborando com o vínculo e adesão, de acordo com o explicado pelos participantes do estudo.

Os entrevistados também demonstraram como é bom e essencial esse conhecimento sobre o PNI, pois elas têm o contato mais direto com as famílias nas visitas domiciliares. Como os relatos a seguir:

“Realizo a verificação dos cartões de vacina, vendo quem se encontra com as vacinas atualizadas e as que estão atrasadas e oriento a procurar a Unidade de Saúde.” (ACS1; ACS2)

“São divididas em: Crianças de 0 a 2 anos de forma aval com acompanhamento de cartões e prestação de contas com informações diretas sobre as crianças; Gestantes- durante a gestação; Idosos- Somente em período específico de campanhas.” (ACS3; ACS8)

“Orientação quanto à importância da vacinação: calendário vacinal; cumprir o calendário vacinal; não atrasando as doses da vacina; encaminhamento para o posto nos dias de vacinação.” (ACS4; ACS5)

“Realização de busca ativa levando a cada família informação da importância desse papel o que ele representa: rastreamento das crianças que não compareceu para vacinação no seu dia previsto; acrescenta-se a importância da conscientizar a população, com os pais e cuidadores quanto à importância dos imunobiológicos prevenindo a vida.” (ACS6; ACS7; ACS9; ACS11)

“Orientação e prevenção das doenças; verificação das cadernetas de vacina das crianças; adolescentes e adultos (caso possuam); informá-las sobre quais vacinas faltam tomar; o que elas previnem; a importância de guardar o cartão de vacina como um documento e de mantê-lo sempre atualizado.” (ACS10)

“o papel do ACS é de grande importância na implementação da vacinação, pois é o mesmo que está na linha de frente junto às mães da comunidade.” (ACS12; ACS13)

Observando aos relatos dos participantes, é visível reconhecer a importância das VD que com elas o ACS repassa as informações, conscientização e ação dos ACS com os usuários gerando um fortalecimento e consolidando os programas de saúde com a assistencialidade desse profissional. Para os princípios da educação e promoção da saúde,

o ACS sendo um profissional de convivência nas singularidades da comunidade, conhece as situações de vida e suas relações sociais (FRANÇA et al., 2017; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; DUARTE et al., 2019).

Diante do escrito pelos participantes, ACS é caracterizado como mediador entre os profissionais de saúde as famílias assistidas. Como a exemplo, o direcionamento das mães as unidades básicas de saúde para a atualização dos cartões de vacina. Nessas potencialidades do trabalho dos ACS, mostra que esses profissionais frente aos saberes técnicos e da população, eles direcionam na construção dos discursos em favor da promoção da saúde e calendário vacinal (SANTOS; FARIAS, 2016; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; NOGUEIRA, 2017; NOGUEIRA, 2019).

Chuengue e Franco (2018) explicam quanto as atribuições do ACS na sua rotina identifica condições de risco, e assim, orientando os usuários, fazendo encaminhamento de casos que demonstrem situações de risco e conseqüentemente direcionando para a equipe de saúde da UBS.

A relevância do trabalho desse profissional é frisar que o figura do ACS representa para comunidade um símbolo importante, haja vista que o seu serviço ser convergente para sanar os possíveis conflitos que podem surgir com a comunidade assistida, já que esse profissional emerge como mediador dos problemas e portador de soluções (SANTOS; HOPPE; KRUG, 2018; LOPES et al., 2018).

Valdehita e Tapias (2017) ressaltam que as relações sendo mais próxima, as visitas domiciliares tornam facilitadas, assim, esses profissionais orientam e encaminham as UBS, as mães com as crianças, adolescentes e pessoas idosas para as vacinas vigentes da época, possibilitando prevenir doenças, como observado nas respostas das participantes do estudo. Portanto, dado a importância do agente comunitário de saúde na atenção básica transpõe os limites de seus encargos prescritos e também previstas. Ele é personagem transformador, para seus usuários, ele é garantidor das vias de acesso dos usuários e a equipe UBS (PEREIRA et al., 2018).

O ACS o elo de ligação entre os usuários e as equipes de saúde. Assim, o conhecimento e a compreensão da comunidade sobre a importância do papel dos agentes comunitários de saúde para o funcionamento dos serviços de saúde que são essenciais à

efetividade dos mesmos. A função exercida por esses profissionais ultrapassa de mediador da equipe de Saúde e a população assistida (PEREIRA; IVO, 2016).

Pedebos; Rocha e Tomasi (2018) afirmam que sendo o porta-voz da comunidade, o ACS cumpre uma função essencial, e diante de muitas atividades atribuídas a eles, a vacinação é uma etapa importante, haja vista as ações preventivas e a importância da campanha vacinal para a população. Então, se faz necessário o ACS saber o funcionamento do PNI, para contribuir para minimizar as carências e lacunas frente os desafios da implementação vacinal para a população.

Nesse panorama, a interação do ACS e outros trabalhadores da equipe de saúde favorecem na construção de planos de assistência em comum, podendo possibilitar aos cuidados mais completa das pessoas e suas famílias da comunidade adstrita.

Diante da realidade respondidas dos participantes, os interlocutores ressaltam a importância da ACS no processo do calendário vacinal.

“Importante, pois oriento sobre a relevância das vacinas, o quanto pode proteger e proporcionar uma qualidade de vida.” (ACS1; ACS2)

ACS5: “o ACS tem papel fundamental na efetivação do PNI, pois é quem acompanha de perto as crianças e seus pais, fazendo as orientações e encaminhamento devidos.” (ACS3; ACS5)

ACS12: “O papel do ACS é de grande importância na implementação da vacinação, pois é o mesmo que está na linha de frente junto às mães da comunidade.” (ACS11; ACS12; ACS13)

Nesse sentido, o PNI conta com a respeitabilidade e credibilidade da comunidade científica assim como da população e as campanhas vacinais tem absorvido o comprometimento cerca de 90% inseridos todos os imunobiológicos distribuídos na rede pública (SANTOS, 2018).

Para que o PNI tenha efetivação satisfatória, a função dos ACSs é indispensável, pelo contato contínuo com as comunidades assistidas, possibilitando saber como está a caderneta de vacinação das crianças e direcionar as mães que apresentem uma caderneta com lacunas de seus filhos (PINTO et al., 2015).

A caderneta de saúde da criança é uma ferramenta essencial nas atuações de vigilância, comunicação, educação e promoção da saúde, permitindo que os ACS atuem em distintos serviços de saúde favorecendo o acompanhamento de forma integral a saúde da criança, e, dessa forma, conversar com os pais ou responsáveis em relação a importância da vacinação (RAMOS et al., 2017; DANTAS et al., 2018).

É importante ressaltar que crianças e adultos que não tomam vacinas decorrente de movimentos antivacinas, por indecisão ou por falta de informação adequada são promissores de doenças que podem levar a óbito, por isso se faz necessário que o ACS tenha conhecimento sobre o PNI e repasse as informações para seus usuários (Ko et al., 2017).

Como pode ser visto, a resposta do ACS6 sobre a essencialidade do agente comunitário de saúde na sua comunidade.

“O agente comunitário de saúde leva a prevenção para cada família.”

(ACS6)

“No contexto do dia a dia o nosso papel e leva para cada família a importância dessa imunização que tem como método aponta os resultados positivos como depois que foi implantado em programa não houve mais óbitos em crianças como tinha antes.” (ACS7)

A comunicação clara e sucinta são as armas usadas pelos ACS, tendo como uma de suas ações a de avisar sobre reuniões de diabéticos, gestantes, hipertensos e campanhas de vacinações, dentre outros. Esse profissional também informa em relação ao funcionamento da ESF, além ser mensageiro da equipe da UBS, nos pedidos de exames e entrega deles (COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018).

Tendo em sua rotina diária o contato direto com a comunidades adstrita, os ACSs participantes reiteram a importância da vacinação dentre seus usuários.

“O ACS é importante, pois alguns pais e/ou responsáveis ainda não entendem a importância de proteger seus filhos através das vacinas, muitos não tem conhecimento de como algumas vacinas podem proteger

as crianças e de como sua ausência pode causar, como doenças leva algumas vezes a criança ao óbito.” (ACS8)

Além de desenvolver tais atribuições ações condizentes a condição técnica, o ACS faz, na sua rotina diária, atividades relacionadas de outros profissionais, a exemplo, na recepção, na pré e pós consulta na organização de arquivo, ocorrendo tais atividades quando algum outro profissional se ausenta ou mesmo quando a técnica em enfermagem necessita de apoio (COELHO, 2016).

É nessa vertente, que se mostra como o ACS está presente na vida da comunidade assistida e sua função ser relevante quanto a busca ativa de atrasos na carteira de vacina. E conhecer sobre o PNI é essencial para facilitar essa intervenção aos usuários. Como citado pelos ACSs participantes sobre o Programa Nacional de Imunização (SOUSA; SANTOS; MENDONÇA, 2018).

“Fundamental, pois o ACS faz uma busca ativa.” (ACS4)

“Acredito que o ACS tem papel fundamental na implementação do Programa Nacional de Imunização, pois é através deste profissional que se torna mais viável a busca ativa de pessoas com a vacinação já realizada e as vacinas que ainda são necessários tomar.” (ACS9)

Bezerra e Feitosa (2018) destacam que o ACS possui como papel substancial, senão preferencial, desenvolver atuações incentivando a comunidade à prevenção de doenças e promoção da saúde. Muitos são os avanços obtidos nesse sentido, proporcionam a eficácia nas ações, e o ACS tem que estar preparado para executar por meio da distribuição de informações acerca de assuntos prioritários como a vacinação.

“Nós ACS somos o elo entre a comunidade e a ESF (os serviços em saúde ofertados pelo SUS). O primeiro contato que as famílias tem é com o seu agente de saúde, a partir do cadastramento conhecemos um pouco de cada indivíduo que compõe aquela família. E então, começamos informar e orientar sobre o que ele tem de dever e direito com relação a sua saúde, o que fazer, como fazer; quando e onde ele pode buscar as suas necessidades em saúde, dever e direito com relação, o que fazer,

como fazer, quando e onde ele pode buscar as suas necessidades em saúde.” (ACS10)

Observando a resposta do ACS, onde fica claro a orientação como base da relação com os usuários, é nesse processo a fundamentação ampla e abrangência, com a educação tanto para a saúde individual e coletiva, através da visita domiciliar, o profissional direciona à comunidade aos conhecimentos pela informação relacionando a saúde-doença (SPERONI et al., 2016). Além disso, esse profissional se envolve com a comunidade na resolução de alguns desafios, os conscientizando-os em relação aos agravos presentes no território adstrito (RIQUINHO et al., 2018).

Percebe-se que a visita domiciliar é vista pelos agentes como modo principal de trabalho. A VD uma estratégia essencial, e segundo Samudio e seus colaboradores (2017) apontam que a ferramenta utilizada pelo ACS é intervir de forma precoce utilizando a VD para subsidiar no processo saúde-doença do usuário com a ótica de promover a saúde coletiva.

O calendário vacinal se estendendo de forma rotineira para as crianças e sazonal para as demais idades, se faz necessário a presença do ACS para estabelecer um elo entre o usuário e a ESF verificando fazendo o encaminhamento prévio da comunidade para a vacinação. Essa assistência nas relações com as famílias, facilita o planejamento assistencial permitindo reconhecer as famílias que se encontram com a vacinação atrasada (CASTRO et al., 2017).

Essa contribuição permite melhorar tanto a assistência vacinal como coopera para a assistência das famílias para outros problemas relacionados com a atenção básica de saúde. E é visível a frequência dos relatos dos participantes frente a atenção diferenciada oriunda dos ACSs (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

5.2.2 Dificuldades encontradas pelas ACS em relação implementação do PNI

O ACS, como figura inserida no modelo assistencial, ele compõe um cenário a favor da promoção da saúde na atenção básica. Como um profissional que reside e trabalha na mesma comunidade enfrenta muitos desafios. Dentre os problemas encontrados destaca-se: estresse, pobreza, violência, as condições precárias de moradia e trabalho, envelhecimento da população, e isolamento social (ALMEIDA et al., 2016).

São questões que configuram o indivíduo e a sociedade como objetos indissociáveis e ativamente participantes na mudança da realidade. Diante dessa vivência continua a voz dos ACSs participantes do estudo relatam situações que se caracterizam desafios na busca ativa para atualizar as vacinas atrasadas nas famílias assistidas (SANTOS et al., 2015).

“A falta de responsabilidade de algumas pessoas para atualizar o cartão de vacina.” (ACS1)

“Resistência por medo de reações adversas, pois questões religiosas; falta de vacina no posto; falta de conscientização da importância de se vacinar.” (ACS5)

Todos esses obstáculos no que tange às VD para atualizar as carteiras de vacinação, neste sentido, produz no ACS uma sobrecarga de trabalho, quando relaciona as idas constantes daqueles pais tem resistência a levarem seus filhos para vacinar o que repercute de forma negativa para as ações preventivas do PNI (MACIEL, 2020).

As visitas domiciliares consistem na possibilidade de uma ótica holística no panorama da realidade, em que o profissional conhece os indivíduos, enxergando singularidades polidas incorporando em cada família (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Dado a isso um dos grandes problemas que o ACS enfrenta é o não comparecimento do usuário a unidade quando o profissional observa uma pendência.

“A falta de vacina é uma das causas que leva ao atraso em manter o cartão de vacina em dia.” (ACS2)

“Horário (pais); trabalho dos pais; falta de responsabilidade (alguns); falta de vacinas; falta de profissionais (as vezes só tem um); atraso nas entregas das vacinas.” (ACS4)

“Resistência por medo de reações adversas, pois questões religiosas; falta de vacina no posto; falta de conscientização da importância de se vacinar.” (ACS5)

“As dificuldades acontecem em relação à falta de vacinas.” (ACS12)

A falta de vacinação é um dos desafios não somente do ACS, mas de toda a equipe da unidade como também um problema de saúde pública, pois doenças antes erradicadas podem vir à tona e transformar em pandemia. Assim, mostra a essencialidade do agente no processo de educação permanente. É de suma importância destacar como qualquer outro profissional, o agente comunitário de saúde a dispor de calma, tempo e atuação aconselhando em inúmeras situações (ABREU, 2017).

Nesse contexto, os participantes do estudo afirmaram que são muitas as dificuldades encontradas com as famílias assistidas, tendo em vista que existe muito ainda resistência no que concerne o calendário vacinal. Como identificado abaixo.

“As dificuldades são muitas muita para os ACS e as famílias.” (ACS6)

O elo achado na fala acima destaca a dificuldade no desenvolver de sua função no contexto da saúde familiar, haja vista que a ligação ao assistido e equipe é essencial para a eficácia da ESF, enfim, é através do que o ACS veem e ouvem da comunidade que ações relacionadas a saúde serão construído pela equipe da unidade (BOVIOT, 2016).

As ações do ACS como mediador social, considerando o agente como aquele que reproduz para a equipe o que a população necessita, e de outra forma a condição que garante o vínculo e identidade cultural da equipe com as famílias relacionando responsabilidade frente as ações oferecidas pelo serviço (RABELO; BUENO; ANDRADE, 2018).

“Junto aos idosos há uma resistência maior a imunização, em sua maioria por desconhecimento. Há uma alta recusa, porém, sem informações plausíveis.” (ACS3)

O PNI, no campo da saúde é de prioridade nacional, tendo como responsável os governos federal, estaduais e municipais. Criado e objetivado principalmente pela das doenças imunopreveníveis. Por isso a recusa de tomar a vacina é tão nocivo para a população falas no calendário vacinal pela população (CASTRO et al., 2017).

As vacinas são aplicadas pela equipe de enfermagem da unidade de saúde que é treinada e capacitada para seu manuseio, preparo e administração, o que significa que são profissionais preparados para desempenhar esse papel (TERRA, 2016, p. 19).

Nessa vertente, os agentes comunitários de saúde, estão diretamente relacionadas as ações no processo de imunização, pois são profissionais que tem o acesso direto e contínuo com a população e captam as necessidades, identificando as prioridades e detectando casos de riscos (ALONSO; BÉGUINII; DUARTE, 2018).

Transportando para realidade da presente pesquisa a resposta do ACS abaixo retrata em sua opinião na sua rotina, pois o programa nacional de imunização segue um calendário e as imunizações são diferenciadas de forma sazonal e faixa etária, e o que os ACS reclama é que nem sempre essa caracterização é disponibilizada para todos as pessoas e por esse motivo para desenvolver conflitos entre os usuários. Como demonstrado abaixo.

“As dificuldades que é vivenciada nesse programa de imunização são as demandas diferenciadas que muitas vezes não são distribuídas para todas as pessoas que precisam aí dificulta o programa.” (ACS7)

Alguns agentes comunitários de saúde ressaltaram a distribuição das vacinações que nem sempre todos são contemplados o que acarreta situações de bastante conflito. As dificuldades nesse programa de imunização principalmente na falta de vacinas, alguns usuários agem com violência exigindo vacina-se, mesmo o ACS não tendo responsabilidade nesse processo. Outro fator relevante é o ACS estar capacidade relacionada no entendimento técnico da equipe que deve treinar e atualizar sobre os procedimentos e o calendário vacinal (BALLALAI; BRAVO, 2016)

“Resistência de alguns pais em achar que seu filho não precisa ser vacinado, ou que a criança fica doente quando toma vacina, muitas vezes

dizem que não tem tempo, que nunca tem a vacina quando procura; que a criança está sempre gripada; que o PSF é longe que esqueceu. (ACS8)

“A desinformação e a falta de empenho e interesse por mais de alguns pais dificulta muito a efetivação do programa.” (ACS9)

“A falta de vacina, a oferta de vacina apenas em um dia na semana, falta de mais técnicas para a aplicação das vacinas, a exclusão do público em geral para determinadas vacinas, pais que são irresponsáveis e não levam os filhos para serem imunizá-los. (ACS10)

“As pessoas que não dão a devida importância ao programa de imunização.” (ACS11)

“Os pais não levam as crianças no tempo certo para vacinar e muitas nem mesmo mostram para a gente o cartão de vacinas.” (ACS13)

Conforme a perspectiva ótica dos participantes em que muitos pais ou responsável não dão o devido valor que a imunização representa para a prevenção de doenças que pode ter consequências sérias e levar ao óbito (CABRAL; GLERIANO; NASCIMENTO, 2019).

A não valorização da relevância vacinal, é um dos muitos desafios e obstáculos que os ACS passam no dia a dia de trabalho, gerando dificuldade para a atuação desses profissionais. Essa causa, inúmeras vezes esses profissionais sentem desprotegidos, desvalorizados levando-os para uma desmotivação, afetando de forma direta o desempenho e a qualidade de seus serviços (FOGAÇA; TOMBINI; CAMPOS, 2017).

5.2.3 Facilidades encontradas pelas ACS em relação implementação do PNI

Ao analisar estudos científicos em relação a interferência positiva na atuação dos ACS frente a promoção da saúde dos usuários. Na perspectiva, de que os ACS serem residentes da própria comunidade, morarem no mesmo território da ESF, facilitando o seu trabalho por estar próximo da realidade da população local (SILVA JÚNIOR et al., 2016).

Nesse sentido, esses profissionais tem um amplo conhecimento em torno do território, facilitando achar as residências, sendo um ponto positivo bastante relevante facilitando o seu trabalho com as famílias, a exemplo no caso das crianças com calendário vacinal atrasado (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Nesse contexto, os ACS participantes do estudo, caracterizam pontos da facilidade com a implementação do PNI.

“Quando há integração entre as partes envolvidas se cumpre a sua finalidade.” (ACS1)

“As relações mais próximas com as pessoas da comunidade tornam possíveis a busca e “cobrança” da atualização da caderneta de vacinação das pessoas.” (ACS9)

Demonstra-se nas respostas dos participantes que surte uma realidade positiva, o ACS ter contato constante com os usuários, fica mais perceptível quando algo não está indo conforme o que é preconizado pelas diretrizes de atenção básicas de saúde (FERREIRA et al., 2017).

Esse fato, demonstra que o contato direto e constante com a comunidade pelos ACS mostra uma realidade positiva, um vínculo estabelecido pelo ACS promove confiança, escutando as necessidades de saúde dos usuários e passa para os demais profissionais da equipe de saúde e conseguinte favorece os encaminhamentos necessários. A boa relação da comunidade com a agente possibilita estabelecer que as famílias confiem nos profissionais, transformando tal condição em informações relacionadas as condições de saúde/doença (RIBEIRO et al., 2018).

“A unidade próxima de casa, a busca ativa do CS, uma maior conscientização das pessoas sobre a importância.” (ACS2)

“A UBS próxima a comunidade, uma técnica capacidade, comunidade consciente da importância de estar imunizado e um bom acolhimento. (ACS10)

As famílias receptivas possibilitam conversas com os ACS, relatam situações de saúde e muitas vezes tiram dúvidas em torno dos cuidados com as crianças. Esses profissionais mostram o quanto as imunizações são essenciais para prevenir doenças. Nesse panorama, metas são alcançadas por meio da campanha vacinal dos grupos de riscos como:

crianças, gestantes e idosos, sendo os mais vulneráveis para algumas doenças (VIEGAS et al., 2017).

Uma vertente muito vista pelo ACS é quanto o conhecimento das mães relacionado com a escolaridade, como pode ser visto abaixo.

“As mães que tem escolaridade a partir do primeiro grau completo são melhores em cumprir o cronograma de vacinas e busca compreender em que está contribuindo para a vida do seu filho. Vejo o conhecimento com facilitador da efetivação do Programa Nacional de Imunização.”
(ACS3)

Observou-se que as mães com mais escolaridade têm se cumprido com maior facilidade o calendário vacinal dos filhos e mais receptiva para acolher as informações dos ACSs relacionados a prevenção através da imunização. Neste contexto, a experiência do ACS é influenciadora para várias situações, como conhecer a comunidade e como lidar com situações imprevisíveis de recusa para vacinar. Assim, é muito provável que o agente mais capacitado e com experiência tende a ter um relacionamento mais facilitado com os usuários (PEREIRA; IVO, 2016).

Nessa perspectiva, condições auxiliar para que o calendário de vacina seja cumprido no prazo. É observado condições escritas pelos ACSs para o PNI seja eficiente.

“Posto perto; várias unidades; horários variados (dentro do município); campanhas de vacinação e atualização; acompanhamento do ACS (cartão de vacina); programa de rádio e TV.” (ACS4)

A acessibilidade é um motivo para motivar as pessoas procurarem as UBS para se vacinar e vacinar as crianças. Nesse ponto de vista observa-se que as ações dos ACSs e lugares acessíveis são pontos positivos para que o PNI seja efetivado (SANTOS et al., 2017).

Além disso, o desenvolvimento de ações importantes dos frente à saúde da população assistida (ASSAD et al., 2017). Em que são direcionadas principalmente a

prevenção de patologias e à promoção a saúde. Os ACS participantes contam com um sistema informativo bastante eficiente tanto nas campanhas na mídia e internet e o apoio dos profissionais da ESF (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

“Hoje o que tem estimulado a busca por vacinas nos postos de saúde é a situação de pandemias pelo covid-19, o temor das pessoas pela doença. A facilidade com acesso a informação e a divulgação das campanhas vacinas, tem possibilidades a aceitação e a busca pela vacina.” (ACS5)

O mundo vive atualmente uma situação bem peculiar e de bastante importância de agravo oriundo de um vírus com morbidade e mortalidade bem acentuada, o coronavírus. Dado a essa situação de bastante perigo para pessoas, por ser uma doença com alto índice de contágio, a demanda dos postos de saúde teve uma diminuição na vacinação. Em contrapartida as informações vinculadas na tv e internet favoreceram a ida aos UBSs por agendamento (ARRUDA; BOSI, 2017).

Partindo dessa premissa, se observa como é imprescindível a presença direta e contínua do ACS na comunidade facilita a troca de informações entre a equipe de saúde do ESF e os usuários. A visualização das orientações e das ações dos agentes em prol da saúde da população assistida garante um crescimento e desenvolvimento saudáveis da comunidade (MOURA et al., 2018).

É fato que a vacinação é o principal inibidor de muitas doenças que podem levar ao óbito, assim, a imunização é fundamental para a promoção da saúde (BRAZ et al., 2016) , como relatado pelos ACSs abaixo.

“A facilidade de se vacinar diminui os óbitos em nossa cidade.” (ACS6)

“A facilidade foram que houve a redução de óbitos por doenças como poliomielite, sarampos, etc.” (ACS7)

O Brasil é o um dos principais países de destaque que possuem um calendário de vacinação do mundo. Esse fato, condiz com a realidade promissora em prol da erradicação de doenças como: HPV, sarampo e poliomielite. Além de anualmente são feitas várias

campanhas de vacinação sazonais específicas para várias doenças (ETIENNE, 2017; FERREIRA et al., 2017).

Nessa vertente, é fácil encontrar vários tipos de vacinas em todo município o que se torna eficaz a prevenção e imunização de muitas patologias. Como dito pelos ACSs abaixo:

“Podemos encontrar as vacinas em qualquer PSF.” (ACS11)

“Quando o município dispõe de vacinas aí temos uma facilidade para convencer as mães a levarem as crianças até a unidade para serem vacinadas.” (ACS12)

“Tem facilidade quando tem há vacina nos postos.” (ACS13)

Conseqüentemente, o cotidiano do PSF é bem interativo. No município pesquisado a equipe de enfermagem oferece um atendimento especial e vacinação segura, o acolhimento é essencial para que a presença dos usuários sejam frequentes. O papel do ACS é fazer esse acolhimento mais próximo, pois a comunidade sentindo acolhida pelos agentes a construção de vínculo com a UBS será mais efetiva, o que estabelece confiabilidade na realização da assistência na vacinação.

Percebe-se que quando os pais e responsáveis são participativos como família essa reciprocidade se estende para fora do âmbito familiar. Assim, essa modalidade familiar recebe melhor a assistência do ACS em seus domicílios, e a vacinação de seus filhos é bem mais eficiente (CORDEIRO et al., 2019).

Observa-se quanto a assistência aos agentes das famílias que tem pais ou responsáveis mais participativos, o cartão de vacinação é mais completo. Como afirmado pelo ACS.

“Pais atenciosos que não esperam a visita do ACS para procurar as vacinas, ou aqueles que procuram sempre se tem alguma vacina para tomar, quantos tem vacinas no PSF para atualizar o cartão das crianças.” (ACS8)

Evidencia-se que o núcleo familiar é responsável para a acessibilidade mais eficiente com o profissional agente comunitário de saúde. Nesse ponto de vista, é imprescindível ressaltar em relação de diversidade nas práticas do PNI e nesse contexto, é preciso trazer alguns pontos como: a reciprocidade entre ACS e equipe de saúde, a disponibilidade de vacinas com acesso para os usuários de maneira facilitada, é fundamental ainda relacionar as campanhas desenvolvidas e a essencialidade do ACS na ESF com foco na vacinação (CUNHA et al., 2018).

5 CONCLUSÃO

O Programa Nacional de Imunização representa uma ferramenta elementar em prol da erradicação como também controle das várias doenças que são passíveis de proteção através de vacinas.

Diante dos resultados no presente estudo, observou-se na caracterização dos participantes da pesquisa, em relação a faixa etária, a mais expressiva foi de 30 a 40 anos mais prevalente, a predominância no gênero foi o feminino, quanto a escolaridades a maioria dos ACS tem nível superior completo obteve o maior índice e culminando com o estado civil que a maioria afirmou serem casados.

Observou-se após as categorias temáticas pré-estabelecidas, como o conhecimento do ACS do PNI que todos os participantes têm conhecimento, alguns mais aprofundados outros uma compreensão superficial, mas a maioria ressalta a funcionalidade do programa e sua importância na promoção da saúde da população. Foi visto também que a VD é executada a contento e os ACS ressaltam as dificuldades com os usuários que vai desde a nunca encontrar pessoas no domicílio, violências e atrasos nos cartões vacinais.

O estudo mostrou que a falta de conhecimento é um ponto de resistência dos usuários para adesão ao programa, mas que os ACS tem feito busca ativa e aconselhamento para a relevância das vacinação para promoção a saúde e evitar as comorbidades e até o óbito por doenças que existem tratamentos preventivos como as imunizações através das vacinas.

A abrangência do presente estudo, atuação do agente comunitário de saúde para efetivação do PNI em uma unidade básica de saúde, por meio de um questionário, foi viabilizado uma a análise das ações desenvolvidas por esses profissionais para um bom desempenho do programa, para em seguida, de modo mais aprofundado, reconhecer as facilidades e as dificuldades na rotina do ACS.

Diante da evidência de dados, observou-se que os ACS têm conhecimento em relação ao PNI, e que nas visitas domiciliares realizam são realizadas ações que enfoquem a importância da vacinação como ato de prevenção e promoção a saúde. Descobriu-se também que a busca ativa é realizada quando o cartão de vacinação das crianças está em atrasos e esses profissionais explicam da necessidade da vacinar-se, sendo reconhecido a

necessidade dos profissionais a essencialidade de sua presença para eficácia no desenvolvimento da sua função para a implementação do PNI.

Mesmo reconhecendo algumas dificuldades na realização de suas funções do seu trabalho, em destaque observou-se nos relatos dos ACS quanto alguns pais não se preocupam em vacinar suas crianças e segundo eles a imunização não é essencial. Os ACS demonstraram responsabilidade, disposição, responsabilidade e confiabilidade com sua comunidade mesmo enfrentando a resistência de algumas famílias, principalmente em se tratando no retorno a unidade nas campanhas de vacinação.

Em relação as facilidades, percebem-se que por residirem em muitos casos e fazerem parte da comunidade, existe uma certa confiabilidade entre o profissional através da criação de vínculos, promovendo o acesso aos domicílios para cumprir as ações em prol da promoção da saúde, prevenindo doenças passíveis de imunização. Como também a facilidade que os usuários tem em acessar as ESF, pois são distribuídas nos bairros que residem.

Mesmo com algumas limitações, verificou-se a importância nessa produção científica, a análise e a discussão feita sobre o PNI e a atuação do ACS, percebe-se a grande importância, pois são profissionais e um acesso maior, ou seja, um maior vínculo com a população, dessa forma são um elo entre a comunidade e equipe de saúde da atenção primária, nessa vertente devem ser reconhecidos como fundamentais na implementação do programa nacional de imunização.

Nesse sentido, essa temática relevou a importância, em razão de entender como assistência na identificação das facilidades e dificuldades para se concretizar o PNI, e por conseguinte buscar resoluções e atividades com objetivo de almejar melhores taxas na cobertura de vacinação como também cumprir as metas pré-estabelecidas para o município pesquisado.

Portanto, certifica-se a convicção que a análise que concerne à temática, não deve finalizar com essa pesquisa, mas que seja exposta como fonte para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Angélica Maria de et al. Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **Rev Med.** Minas Gerais; n. 26:e-1800. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/e1800%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/e1800%20(2).pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.
- ALMEIDA, M.C.S.; BAPTISTA, P.C.P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Esc Enferm.** USP. v.50, n.1, p.95-103, 2016.
- ALONSO, C.M.C.; BÉGUIN, P.D.; DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica.** n: 52, p.14, 2018.
- ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v22n1/2175-3563-psuf-22-01-00087.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc Saúde Coletiva [internet]**. v.21, n.5, p.1499-510, mai. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf> doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015. Acesso em: 29 out. 2020.
- ARAÚJO, J.P.; VIERA, C.S.; TOSO, B.R.; COLLET, N.; NASSAR, P.O. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. **Acta Paul Enferm [Internet]**. v.27, n.5, p.440-6, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/apv/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.
- APS, L. R. DE M. M, et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 40-52, 2018.
- ARRUDA, C.A.M.; BOSI, M.L.M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface (Botucatu) [Internet]**. v.21, n.61, p.321-32, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200321&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 nov. 2020.
- ASSAD, S. G. B. et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE*, [Recife], v. 11, n. 1, p. 410-421, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11922> Acesso em: 30 out. 2020.

BALLALAI, I; BRAVO, F. (organizadoras). **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza and AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.2, e00173315, 2017.

BARROS, M. G. M.; SANTOS, M. C. S.; BERTOLINI, R. P. T.; PONTES NETTO, V. B.; ANDRADE, M. S. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 701-710, 2015.

BARTZ, Ana Cristina Forain. **Análise das condições ergonômicas da atividade dos Agentes Comunitários de Saúde com enfoque nas visitas domiciliares**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estácio de Sá Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/3731849/dissertacaoanacristinaforainbartz.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

BEREZIN, M.; EADS, A. Risk is for the rich? Childhood vaccination resistance and a culture of health. **Soc Sci Med**, p. 165:233-45, 2016.

BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 813-822, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300813&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M.C.R. et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad Saúde Pública [internet]**. v.33, n.8, p.1-15, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00037316.pdf>
» <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00037316.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BOVIOT, Angelique Barbosa. **A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ**. Trabalho de Especialização da Universidade Aberta do SUS, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7892>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, 2012. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**

_____. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Programa Nacional de Imunizações 40 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico da cobertura da estratégia saúde da família [internet]. Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 12 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018.** Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018 ago 13 [citado 2019 ago 8];Seção 1:87. Disponível em: Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 83, 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combates às Endemias (ACE) no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Diário Oficial da União. 10 Jan 2018.

BRAZ, R. M. et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília, v. 25, n. 4, p. 745-754, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400745&lng=en&nrm=iso Acesso em: 25 out. 2020.

BRITO, Rosineide Santana de; FERREIRA, Nathaly Ellen Maria Silva; SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **Saúde Transform. Soc.** Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 16-21, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2020.

CABRAL, Juliana Fernandes; GLERIANO, Josué Souza; NASCIMENTO, Jakelline Débora Martins do. **Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde.**v.9, n.18, p. 18, 2019. Disponível em;/file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/1537-Texto%20do%20Artigo-7347-1-10-20191125.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMARGO JR., K.; GRANT, R. Public health, science, and policy debate: being right is not enough. **Am J Public Health.** p. 105:232-5, 2015.

CASTRO, Thiago Alves de et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil

sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

CHUENGUE, Ana Paula Gonçalves; FRANCO, Tulio Batista. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280423, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400621&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

COELHO, Jamilly Gusmão; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; DIAS, Elizabeth Costa. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, Aug. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200583&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

COELHO, Jamilly G. **Elaboração de um projeto pedagógico para qualificação dos agentes comunitários de saúde em vigilância à saúde do trabalhador**: a construção compartilhada com os próprios sujeitos. 161f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio, Fundação Oswaldo Cruz, Vitória da Conquista, 2016.

CORDEIRO, E. L. et al. Conhecimento das mães sobre o esquema vacinal de seus filhos assistidos em uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 644-660, jan./feb. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1190>. Acesso em: 15 out. 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares., BARBIERI, Ana Rita., SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **SAÚDE DEBATE** | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, ABR-JUN 2015. <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

COUTO, M.T.; BARBIERI, C.L.A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, p.105-14, 2015.

CUNHA, T. O. D. et al. Avaliação da padronização dos procedimentos nas salas públicas de vacinas do município de Itabaiana, Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa da Saúde**, Vitória, v. 20, n. 1, p. 70-78, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/20610>. Acesso em: 29 out. 2020.

DANTAS, Débora Sâmara Guimarães et al. **A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular**: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p. 157-163, mai. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al . Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019 Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2020.

DUARTE, L. C. B.; MORAES, T. D. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 123-146, 2016.

_____, D. C. et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 23, n.1, 2019.

EIRO, N.Y.; TORRES-JÚNIOR, A.S. Estudo Comparativo das Formas de Apropriação dos Modelos da Qualidade Total e Lean Production nos Serviços de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.23, n.5, p.846-854, 2015.

ETIENNE, C. F. Expanded Program on Immunization in the Americas: 40 years. Revista Panamericana de Salud Publica. v. 41, n. 39, 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34588/v41e1392017.pdf?sequence=1> Acesso em: 01 nov. 2020.

FERREIRA, A. V. et al. Acesso à Sala de Vacinas da Estratégia saúde da Família: aspectos organizacionais. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.10, p.3869-77, out., 2017. Disponível em: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201722. Acesso em: 01 nov. 2020.

FERREIRA, A.V.; FREITAS, P.H.B. de, VIEGAS, S.M.F. et al. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 11(10):3869-77, out., 2017. Acesso em: <file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/69709-69629-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

ETIENNE, C. F. Expanded Program on Immunization in the Americas: 40 years. Revista Panamericana de Salud Publica. v. 41, n. 39, 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34588/v41e1392017.pdf?sequence=1> Acesso em: 01 nov. 2018

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. V. 22, n.6, p. 1817-1828, jun. 2017.

FOGAÇA, Cássia Aparecida; TOMBINI, Karina; CAMPOS, Renata. A valorização profissional do agente comunitário de saúde. **Revista Saúde Meio Ambiente**, v. 6, n. 2,

p. 77-93, jul./ dez. 2017.

FOMENTI, L. **Com problema de fornecimento, vacina pentavalente está em falta na rede pública.** O Estado de S. Paulo. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,fornecimento-de-vacina-pentavalentesera-interrompido-ate-novembro,70003004679>. Acesso em: 24 out. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. Editora Atlas, 2017.

GONÇALVES, M.R.; UMPIERRE, R.N.; DAVILA, O.P.; KATZ, N.; MENGUE, S.S.; SIQUEIRA, A.C., et al. Expanding Primary care access: a telehealth success story. **Ann Fam Med.** p.15:383, 2017.

GODOI, Bruno Bastos; MADEIRA, Ana Luísa Fernandes, ALFRADIQUE, Barbara Machado; DOMINGOS, Giselle Pires; BRUGIOLO, Isabella Ferreira, EVARISTO, Fábio Condé, Rebeca; FARIA, Vilaça, PESSOA, SYRIO, Vivian Louise, LEITE; AMARO, Luciana Fernandes. Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina – MG. **Rev. Ciênc.** Ext. v.14, n.1, p.54-69, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/iascra/Desktop/1766-14002-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/iascra/Desktop/1766-14002-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. A. (Des) valorização do agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, 2016.

IBGE, Cidades. **Juazeiro do Norte, Ceará.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230730&search=cearajuazeiro-do-norte>. Acesso em: 26 mar. de 2020.

KO, K.; KIM, S.; KIM, S.H.; SON, K.Y.; LEE, J.; LEE, D.R. Knowledge, current status, and barriers toward healthcare worker vaccination among family medicine resident participants in a Web-Based survey in Korea. **Korean J Fam Med.** v.38 p.21-7, 2017.

KUCHAR, E.; LUDWIKOWSKA, K.; ANTCZAK, A.; NITSCH-OSUCH, A. Healthcare professionals' knowledge of influenza and influenza vaccination: results of a national survey in Poland. **Adv Exp Med Biol.** v.1039, p.19-27, 2017.

LEMOS, D.R.Q.; FRANCO, A.R.; RORIZ, M.L.F.S.; et al. Measles epidemic in Brazil in the post-elimination period: Coordinated response and containment strategies. *Vaccine* [internet]. v. 35, n.13, p.1721-1728, 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17302177#f0015>. Acesso em: 2 jun. 2020.

LOPES, Gleicielle Gabriel; VIEIRA, Jucimara Gomes; MOURA, Stefanni Roberto. **A importância da capacitação do agente comunitário de saúde pelo enfermeiro frente a potencialização da ação quanto ao câncer de mama: avaliando o conhecimento**

adquirido após ação educativa. Monografia de Conclusão de curso- Bacharelado em Enfermagem. Lins, 2017. 71p. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61026.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

LOPES, Denise Maria Quatrin et al . Cargas De Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Pesquisa eAssistência na Perspectiva Convergente-Assistencial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e3850017, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400323&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

MACHADO, R.; CARDOSO, B.(org). SBIM. **Sociedade Brasileira de Imunização.** SBIm 20 anos: conectando conhecimentos e promovendo a prevenção. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Imunizações. 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/sbim-20-anos.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia; SOUZA, Carolina Duarte de; BAGGIO, Lissandra; WACHS, Felipe. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1637-1646, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, out. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MACINKO J. Atenção Primária à Saúde: estratégia chave para a sustentabilidade do SUS. Seminário Atenção Primária à Saúde, OPAS, Brasília, abril, 2018. Brasil. [acessado 2019 Abr 5]. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/04/Mesa-1-JamesMacinko.pd>. Acesso em: 2 jun. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: CONASS; 2015.

MOROSINI, M.V.G.C. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016:** a precarização para além dos vínculos [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2018.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v.42, n.116, p.11-242, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104->

sdeb-42-116-0011.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

MOURA, A. D. A. et al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100600&lng=en&nrm=iso Acesso em 20 maio 2019.

MUSSE, J. O. et al. Avaliação de competências de agentes comunitários de saúde para coleta de dados epidemiológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 525-536, 2015.

NASCIMENTO, V. F. et al. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. **Saúde**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2017.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, set.. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

NOGUEIRA, M.L. **O processo histórico da Confederação Nacional dos agentes comunitários de saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VaU3Wq> >. Acesso em: 30 out. 2020.

NUNES, A.C.; SILVA, I.V. **Avaliação do Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no Processo de Consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Salvador: UFBA; 2016.

PATERSON, P. et al. **Hesitação de vacinas e profissionais de saúde**. Elsevier Ltd. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>. Acesso em: 20 out. 2020.

PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000400940&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Iná. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações** (Campo Grande), Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 97-105, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000300097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

PEREIRA, Amanda Maria et al . The quality of life of community health agents and possible contributions of occupational therapy. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 26, n. 4, p. 784-796, dec. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400784&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

PEREIRA, A.M.; IVO, O.P. Causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos. **Rev Enf Contemp.** v.5, n.2, p.210- 8, 2016. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.1068>. Acesso em: 29 out. 2020.

PERES, A. C. **ACS em risco.** Radis, Fiocruz, n.183, p. 16-20, 2017.

PINTO, I.C.M.; MEDINA, M.G.; PEREIRA, R.A.G., et al. **Avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil** [relatório de Pesquisa]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2015. 430 p.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à estratégia Saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis a atenção básica (ICSAB). **Cien Saude Colet.** v.23, n.6, p.1903-1914, 2018.

PORTUGAL, F.S. **A vacinação antivariólica na corte do Rio de Janeiro de 1804 a 1820.** Florianópolis, 2016.

POSSAS, C.; HOMMA, A.; RISI JR. J.B.; HO, P.L.; CAMACHO, L.A.B.; FREIRE, M.S. et al. Vacinas e vacinações no Brasil: Agenda 2030 na perspectiva do desenvolvimento sustentável. **Relatório Saúde Amanhã.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2019.

RABELO, Alessandra de Oliveira Maia; BUENO, Déborah Santos; ANDRADE, Heuler Souza. Análise do trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família. **Rev Pesq Saúde,** v.19, n.1, p. 33-37, jan-abr, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/9178-36339-2-PB.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

RAMOS, M.N.; MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F., et al. **Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências** [relatório de Pesquisa]. Rio de Janeiro: OPAS; Fiocruz; 2017.

RECKTENWALDT, M.; JUNGES, J.R. A organização e a prática da vigilância em saúde em municípios de pequeno porte. **Saúde Soc [Internet].** v.26, n.2, p.367-81, 2017. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00367.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

RIBEIRO, K.G. **Os Determinantes Sociais em Saúde no Grande Bom Jardim – Fortaleza (CE)** [tese]. Fortaleza: UFC; 2015 [acesso em 2017 dez 17]. 360 p. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11980/1/2015_tese_kgribeiro.pdf.

Acesso em: 23 out. 2020.

RIQUINHO, Deise Lisboa et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 163-182, abr. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100163&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

VALDEHITA, R. S.; TAPIAS, R.I. Sources of mental workload in a sample of nurses and auxiliary nursing technicians from Madrid (Spain). **Rev Iberoam Diagn Eval Psicol [Internet]**. v.43, n.1, p. 177-85, 2017. disponível em:

<http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R43/Art13.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires et al . Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-769, dez. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300745&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Rev Saúde Pública**, v.49, n. 39, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005925.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

SANTOS, Clara Ananda Pimentel de Sousa et al., Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2015a.

_____, Michele Goulart dos. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 4, n. 1, jul. 2015b. Disponível em: [file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/1765-7107-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/1765-7107-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

_____, A. K. G. **Responsabilidade social na prevenção de doenças imunizáveis por vacina: Um debate na EJA do SESC Santo Amaro. Educação e Tecnologia em Tempos de Mudança**. In: Anais do 16º congresso internacional de tecnologia na educação, Brasil, Recife, Set. de 2018a. Disponível em:

<http://www.pe.senac.br/congresso/anais/2018/senac/pdf/poster/responsabilidade%20social%20na%20preven%20c3%87%20de%20doen%20c3%87as%20imuniz%20c3%81veis%20por%20vacina%20um%20debate%20na%20oja%20do%20sesc%20santo%20amaro.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2020.

_____, Amanda Corrêa dos; HOPPE, Ariane dos Santos; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280403, 2018b. disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

SANTOS, C.W. DOS.; FARIAS, F.M.C. Agentes Comunitários de Saúde: uma perspectiva do capital social. **Cien Saude Colet** v. 21, n.5, p.1659-1668, 2016. SANTOS, E. P. Guia de Boas Práticas de Imunização em Áreas Remotas de Difícil Acesso. **Sociedade Brasileira de Imunizações**, 2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/guia-imunizacao-areas-remotas.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA JUNIOR, R.F.; ARAÚJO, D.F.; SILVA, N.K.F.; TORRES, S.A.S.; DINIZ, H.J.C.; TORRES, J.D.R.V. O papel do agente comunitário de saúde no atendimento ao portador de transtorno mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.8, n.1, p. 841-5, 2016.

SILVA, L. B. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. **Rev. Ciênc. Ext.** v.12, n.1, p.80-96, 2015.

SILVA, F. B; GAIVA, M. A. M. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, 18(2): 96- 103, abr-jun, 2016.

SILVA, Raimunda Magalhães da; BEZERRA, Indara Cavalcante; BRASIL, Christina César Praça; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Estudos qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. Sobral, Edições UVA, 2018.

SORANZ, D.; PINTO, L.P.; PENNA, G.O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cien Saude Colet**. v.21, n.5, p.1327-1338, 2016.

SPERONI, Katiane S et. al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, Colombia, v. 7, n. 2, p. 1.325-1.337, 2016.

SOUSA, A.M.V.; TEIXEIRA, C.C.A.; MEDEIROS, S.S.; NUNES, S.J.C.; SALVADOR, P.T.C.O.; BARROS, R.M.B. et al. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiol Serv Saude**. v.25, v.2, p. 311-22, abr-jun 2016.

SOUSA, Maria Do Carmo Vilas Boas; SANTOS, Cynthia Pimenta dos; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 605-619, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200605&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

TERRA, A. C. S.N. **As contribuições do Enfermeiro na Imunização dos Trabalhadores da Construção Civil**. Niterói-RJ, 2016.

TESSER, C.D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Interface (Botucatu)**. v.21, v.62, p. 565-78, 2017.

TEIXEIRA, M.M.; MATTA, G.; SILVA JÚNIOR, A.G. Modelos de Gestão na Atenção Primária à Saúde. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: **Fiocruz**; p. 117-141, 2018.

VIEGAS, S.M.F.; SAMPAIO, F.C.; OLIVEIRA, P.P.; LANZA, F.M.; OLIVEIRA, V.C.; SANTOS, W.J. Vacinação e o saber do adolescente: Educação em saúde e ações para a imunoprevenção. **Ciênc Saude Coletiva [Internet]**. 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vacinacao-e-o-saber-do-adolescente-educacao-em-saude-eacoes-para-a-imunoprevencao/16390>. Acesso em: 10 nov. 2020.

WALDMAN, E.A.E.; SATO, A.P.S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev Saúde Pública**. p. 50:68, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050000232.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

WHO. World Health Organization. **Health Topics: Immunization [Internet]**. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/topics/immunization/en>. Acesso em: 28 out. 2020.

ZORZETTO R. As razões da queda na vacinação. **Pesqui Fapesp**. n.270, p.19-242018.

APÊNDICES

Apêndice A - Solicitação de autorização para realização da pesquisa

A Secretaria de Saúde,

Eu, Yanne Francielle Firmino Maia, RG 99029258811, CPF 957.569.653.00, Matrícula 2015103320, aluna regularmente matriculada no VIII semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realizar, em sua Instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO CEARENSE orientado pela Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa, com objetivo geral de analisar a atuação do agente comunitário de saúde para a efetivação do programa nacional de imunização em um município cearense.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ de 2020

Yanne Francielly Firmino Maia
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof^a. MsC. Andréa Couto Feitosa
Orientadora

Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) Sr (a),

Andréa Couto Feitosa, CPF: 419.280.083-72, docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO CEARENSE, que tem como objetivo geral analisar a atuação do agente comunitário de saúde para a efetivação do programa nacional de imunização em um município cearense, e os objetivos específicos são: caracterizar o perfil dos participantes do estudo; verificar o conhecimento do ACS em relação ao Programa Nacional de Imunizações e identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo ACS frente às ações de vacinação.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa; solicitação da autorização para realização da pesquisa a instituição participante; apresentação do TCLE aos participantes do estudo; obtenção da assinatura do TCPE; aplicação dos instrumentos de coleta de dados; organização e análise dos dados; construção do relatório de pesquisa; e divulgação dos resultados no meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário, que consome em média 10 minutos para a resposta completa das perguntas.

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, sendo eles: constrangimento, vergonha, medo, insegurança, enjoo e receio em responder ao questionário previamente elaborado. Aspectos estes poderão ser minimizados a partir da realização do questionário em uma sala reservada da unidade de saúde.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois a distribuição pode não ser equitativa, e nessa perspectiva, pode ser que todos os participantes dos estudos não queiram participar. E dos interlocutores envolvidos, seus dados podem não ser suficiente para discorrer a discussão da pesquisa, o que provocaria limitações no desenvolvimento da redação.

A pesquisa possibilitará que a pesquisadora, por meio da obtenção dos dados, busque obter informações inerentes que modifiquem as estratégias para fazer a diferença nos conhecimentos do ACS na campanha nacional de imunização. Como benefícios, a pesquisa servirá como parâmetros de dados para toda a comunidade acadêmica, e ainda, como fonte de dados para futuras pesquisas.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária, asseguramos que também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após assinado o termo de consentimento pós-esclarecido. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Andréa Couto Feitosa e/ou Yanne Francielle Firmino Maia, na Avenida Leão Sampaio, km 3 – Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1033 nos seguintes horários: segunda-feira à sexta-feira, das 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3 – Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1000, Juazeiro do Norte–CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de consentimento pós-esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

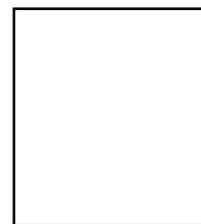
Assinatura da pesquisadora

Apêndice C - Termo de consentimento pós-esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa sobre “Atuação do agente comunitário de saúde para efetivação do programa nacional de imunização em uma unidade básica de saúde no interior cearense, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte - CE, _____ de _____ de 2020

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

Apêndice D – Roteiro de Questionário

I - DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

- Idade: _____
- Gênero: () Masculino () Feminino
- Raça/cor: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Outra: _____
- Escolaridade:

() Analfabeto (a)

() Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Ensino Superior Incompleto

() Ensino Superior Completo

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

- Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viúvo (a)

() outro _____

II. DADOS DA PESQUISA:

1. O que você entende por Programa Nacional de Imunização.
2. Descreva sobre as ações que você realiza durante suas visitas domiciliares para a efetivação do Programa Nacional de Imunização.
3. Explique como você compreende o papel do ACS em relação a implementação do Programa Nacional de Imunização.
4. Relate as dificuldades vivenciadas para a efetivação do Programa Nacional de Imunização.
5. Cite as facilidades vivenciadas para a efetivação do Programa Nacional de Imunização.