

InfoCosems

REVISTA | SAÚDE MATO-GROSSENSE



EDIÇÃO PREMIADOS

MATO GROSSO É DESTAQUE E TRAZ PARA CASA CINCO PRÊMIOS DA MOSTRA NACIONAL CONASEMS E MAIS QUATRO DA OFICINA IMUNIZASUS!

APIACÁS
ITIQUIRA
LUCAS DO RIO VERDE
PARANAÍTA
SINOP
TANGARÁ DA SERRA

Mato Grosso é destaque em experiências exitosas no Centro-Oeste

É com grande alegria que lançamos a segunda edição do nosso InfoCosems! Nesta edição trazemos o dobro de experiências exitosas da versão passada, e como isso me alegra! Sabemos que 2024 foi um ano desafiador, eleições, hesitação vacinal, Fake News, mas nada abalou a força dos gestores e equipes de saúde de Mato Grosso.

Nas próximas páginas, compartilhamos com você quatro experiências exitosas premiadas na 19ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS (uma premiada em duas categorias) e outras quatro experiências premiadas na Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS. Você ficará impressionado com as ações que visam oferecer um serviço do SUS cada vez mais eficiente.

Convido você para ler e vivenciar junto conosco as ideias, metodologias, resultados e conclusões que fizeram desses trabalhos exemplos para todo o país. Espero, sinceramente, que as páginas que seguem te inspirem, também, a fazer da saúde de Mato Grosso cada vez melhor. Boa leitura!



EXPEDIENTE

Presidente
Flávio Alexandre

Secretária Executiva
Ana Paula Louzada

Vice-presidente
Reginaldo Magalhães

Assessora RT
Adrielle Rodrigues

EDIÇÃO JAN|2025

Acesse o nosso site



PRÊMIO CONASEMS. PREMIAÇÃO GERAL - MODALIDADE 1 (EQUIPES DE TRABALHO DA GESTÃO DOS MUNICÍPIOS E DO DF) - MAIORES NOTAS DA REGIÃO

IDEIASUS. FIOCRUZ E SUS



O SUS acontece onde a união prospera (Paranaíta)



AUTORIA:

ANDREIA FABIANA DOS REIS

GESTORA DE PARANAÍTA:

ANDREIA FABIANA DOS REIS

Reduzir as filas de espera nos municípios parceiros, essa foi a principal meta da estratégia desenvolvida em Paranaíta. O município iniciou as atividades do centro cirúrgico em novembro de 2020, contando com uma equipe composta por um cirurgião geral, um ginecologista obstetra e um anestesista com o objetivo de ofertar aos munícipes cirurgias eletivas de baixa complexidade e realizar os partos, com um investimento de R\$ 410.000/mês. Em 2021 o centro cirúrgico atuou de forma excepcional e zerou as filas de esperas de cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral e de ginecologia.

Foi diante desse cenário, que o município resolveu expandir seus atendimentos. Paranaíta está localizada na região de saúde do Alto Tapajós, ao qual pertencem os municípios de Apiacás, Carlinda, Alta Floresta, Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes.

A redução nas filas de espera nos municípios em um trabalho conjunto.

A região possui como referência em saúde o Hospital Regional Albert Sabin (Alta Floresta) e uma de suas atribuições é a realização de cirurgias eletivas. No entanto, diante da pandemia causada pela COVID 19, essas cirurgias foram suspensas, causando uma sobrecarga no sistema e aumentando ainda mais a fila de espera.

De um lado, tem-se cinco municípios com filas de espera para cirurgias eletivas, enquanto Paranaíta se encontrava com fila zero para esses procedimentos e com equipe ociosa. Foi então que surgiu a necessidade de abrir as portas do centro cirúrgico de Paranaíta para atender a população da região e assim reduzir a espera por esses procedimentos e otimizar os custos de funcionamento do serviço.

Como plano de execução, foi apresentado a proposta de criação do Programa de Cirurgias Eletivas aos cinco municípios da região e a Secretaria Estadual de Saúde, demonstrando a capacidade instalada, os quantitativos e tipos de procedimentos a serem realizados e o custo de operação do centro cirúrgico.

O segundo passo foi a instituição do Programa de Cirurgias Eletivas do município de Paranaíta (PCEMP) por meio da Lei Municipal nº 1208 de 2021, com previsão de adesão por municípios por meio de Termo de Adesão para cofinanciamento dos custos operacionais do centro cirúrgico, vindo assim, a divisão da capacidade de realização de procedimentos entre os municípios participantes, ou seja, o centro cirúrgico passa a ser de todos os que participam do programa.

Para tornar o programa mais robusto, foi apresentada a proposta à Secretaria Estadual de Saúde no intuito de buscar cofinanciamento, uma vez que a realização do programa iria atuar diretamente na redução das filas de espera dos procedimentos que até então eram realizados apenas no Hospital Regional Albert Sabin. Dessa forma, o Estado de Mato Grosso firmou parceria e passou a cofinanciar o custo operacional do centro cirúrgico de Paranaíta, tornando assim uma grande parceria entre Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Finalizando as tratativas legais, o centro cirúrgico de Paranaíta inicia a execução do PCEMP em março de 2022 com duração de 12 meses, sendo posteriormente prorrogado para mais 12 meses.

Como resultado, em 21 meses de execução do programa PCEMP foram realizados 1.799 procedimentos entre cirurgia geral, cirurgia ginecológica, cirurgia de otorrino, cirurgia vascular e procedimento de endoscopia atendendo a população

dos seis municípios da região Alto Tapajós. As metas propostas foram 100% alcançadas.

A união dos municípios por meio da criação do programa PCEMP proporcionou a otimização de recursos públicos de forma considerável, onde um único município não teria recursos financeiros para manter um centro cirúrgico em pleno funcionamento diariamente. Com a decisão de concentrar os recursos para manutenção de um único centro cirúrgico para atender os seis municípios, foi possível manter o funcionamento sem interrupção, o que permitiu zerar as filas de espera existentes e garantir que novos pacientes fossem diagnosticados e atendidos de imediato. Desse modo, o Hospital Regional Albert Sabin pôde se dedicar a realizar as cirurgias dos pacientes que apresentam risco e assim, as filas de espera passaram a se movimentar rapidamente.



Com a decisão de concentrar os recursos para manutenção de um único centro cirúrgico para atender os seis municípios, foi possível manter o funcionamento sem interrupção, o que permitiu zerar as filas de espera existentes e garantir que novos pacientes fossem diagnosticados e atendidos de imediato.

Reconhecer a necessidade do usuário do SUS é o grande primeiro passo.



AUTORIA:

**ALDAIR BATISTA
OLIVEIRA DIAS**

**GESTOR DE
ITIQUIRA:**

**FLÁVIO
ALEXANDRE DOS
SANTOS**



Saúde Mental, o CAPS em um cenário incomum (Itiquira)

Reconhecer a necessidade do cidadão usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é o primeiro passo para uma gestão eficaz. Em Itiquira (município rural a 275km de Cuiabá), por exemplo, foi identificado um aumento exacerbado de usuário que necessitavam de atendimento de saúde mental. Reconhecendo a necessidade, foi implantado exitosamente um Centro de Atenção Psicossocial nível I (Caps) custeado com recursos próprios.

Apesar do CAPS I ter como população mínima um número de 20 mil habitantes, o município resolveu por implantar uma unidade composta pela equipe mínima prevista e custeada com recursos próprios, visando prestar uma assistência mais humanizada e acelerar os processos de tratamento e controle de quadros psicológicos graves.

Como objetivo, o Caps veio promover o acesso ao atendimento voltado à saúde mental de maneira assertiva e rápida, humanização da assistência aos usuários de transtornos mentais graves e permanentes, diminuição da fila de usuários aguardando atendimento de especialista em saúde mental, redução do número de internações em hospital psiquiátrico, além de fomentar as políticas de assistência à saúde mental.

Para identificar a efetividade do projeto, foram analisados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 e comparados ao período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 (pós implantação do serviço), os seguintes dados: número de consultas com especialista em saúde mental via central de regulação municipal, medicamentos psicotrópicos mais utilizados dispensados pela farmácia básica municipal e solicitação de vagas para internação em hospital psiquiátrico devido agravamento de casos



Com a implantação do serviço em fevereiro de 2021, apenas 8 internações foram necessárias (jan/2022 até dez/2023), enquanto de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 foram necessárias 17 internações. Já com relação às medicações dispensadas na farmácia básica, a diferença chama ainda mais atenção. Foram dispensados 60.840 comprimidos de sertralina 50mg no período (2019-2020) e 54.800 comprimidos de clonazepam 2mg. Após a implantação do serviço (2022-2023), houve uma redução de aproximadamente 36% de comprimidos dispensados de sertralina 50mg (38.484), e uma redução de cerca de 28% de clonazepam 2mg (15.300 comprimidos).

As consultas com especialistas em saúde mental (psiquiatra) também tiveram uma redução de aproximadamente 51%, sendo 396 consultas de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, caindo para 194 consultas de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. É importante ressaltar que foram consideradas as consultas de início de tratamento e descartados os retornos.

Como resultado, observa-se que a qualidade de vida dos usuários acometidos por algum distúrbio mental melhorou consideravelmente, graças a implementação do Caps. Destaca-se que muitos outros pontos também contribuíram para esse sucesso, entre eles as oficinas de artesanato como forma de terapia ativa, grupos de apoio psicológico e a estratégia de acolhimento para o cuidado compartilhado.



As consultas com especialistas em saúde mental (psiquiatra) também tiveram uma redução de aproximadamente 51%, sendo 396 consultas de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, caindo para 194 consultas de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

PRÊMIO CONASEMS. PREMIAÇÃO GERAL - MODALIDADE 1 (EQUIPES DE TRABALHO DE DA GESTÃO DOS MUNICÍPIOS E DO DF) - MAIORES NOTAS DA REGIÃO PARA MUNICÍPIOS COM ATÉ 20 MIL HABITANTES



O impacto da articulação entre Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica na mortalidade infantil (Sinop)

Ampliar as estratégias de vacinação ainda na maternidade.

O Ministério da Saúde, em acordo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) presentes na agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), possui como meta reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos. No município de Sinop, em 2022, foram registrados 50 casos de óbitos em menores de 1 ano e 24 óbitos fetais. Em posse dessas informações a Câmara Técnica de Investigação de Óbitos Fetal, Infantil e Materna identificou a necessidade de adotar estratégias diferentes das quais vinham sendo aplicadas, de modo a melhorar a assistência à saúde da gestante e do recém-nascido e assim impactar nos indicadores de mortalidade infantil.

AUTORIA:

DAYANE APARECIDA DE SOUZA, ANA PAULA FERNANDES, JOANA RODRIGUES N. DE MORAES DA SILVA, ÉRICA PEDRAÇA DA S. MOR, DÉBORA CRISTINA S. DOS SANTOS

GESTOR DE SINOP:

ROBINSON MARTINS

A primeira etapa consistiu na avaliação dos casos de óbito fetais e infantis pelo comitê de mortalidade. Os problemas recorrentes elencados para serem trabalhados foram: Infecções maternas complicando a gestação (Infecção Urinária e Cervicite), Trabalho de Parto Prematuro ou incontinência Istmo Cervical, Doença Hipertensiva Específica da Gestação, Diabetes Melito Gestacional, Sífilis na gestante, sífilis congênita, toxoplasmose na gestação e toxoplasmose congênita. Bem como falhas na classificação de risco gestacional, na avaliação e interpretação de exames e na prescrição de antibioticoterapias adequadas.

No segundo momento foram realizadas oficinas utilizando a metodologia ativa, com estudo de casos reais mascarados para não permitir a identificação da paciente ou dos profissionais envolvidos no atendimento. Além disso, foi utilizada a matriz GUT, que é uma ferramenta para organizar os problemas e demandas por ordem de prioridade.

As educações permanentes, ocorreram uma vez por mês, durante quatro horas, com os médicos das Unidades Básicas de Saúde e foram conduzidas pela Coordenadora da Saúde da Mulher, com apoio de médicos especialistas em ginecologia, obstetrícia e infectologia, e, também pela equipe da Vigilância Epidemiológica e SIM/SINASC.

Após o estudo de caso e problematização era realizada pela especialista uma aula sobre o tema trabalhado no estudo de caso, além do fornecimento de fluxogramas adaptados do novo manual de pré-natal de alto risco.

Ao todo foram realizados 20 encontros, totalizando 10 temas trabalhados com os médicos divididos em dois grupos. A avaliação dos casos clínicos e o preenchimento da matriz permitiu que os profissionais conseguissem assumir a ótica do Comitê de Mortalidade, detectando as problemáticas envolvidas no atendimento, nas anotações ou nas condutas adotadas.

Entre os problemas mais detectados pelos profissionais de saúde das UBS nos casos clínicos e relatados na matriz estão: ausência dos resultados dos exames laboratoriais e testes rápidos falta de preenchimento adequado das avaliações e exame físico, como avaliação de BCF, AU, etc. falta de exame especular ausência de busca ativa para pacientes faltosos intervalo de consulta maior que o preconizado tratamento inadequado das condições avaliadas falta ou demora para o encaminhamento ao PNAR ausência de planejamento familiar, rede de apoio e de consulta do pré-natal do pai/parceiro/parceiras.



Ao todo foram realizados 20 encontros, totalizando 10 temas trabalhados com os médicos divididos em dois grupos. A avaliação dos casos clínicos e o preenchimento da matriz permitiu que os profissionais conseguissem assumir a ótica do Comitê de Mortalidade.

Ao longo dos meses se pode observar uma melhora nos registros nos prontuários e nas cadernetas das gestantes. Além disso, houve uma otimização dos encaminhamentos ao PNAR em virtude do uso da estratificação de risco. Também foi possível identificar que ao longo do ano, após as capacitações, não houveram casos de óbitos infantis relacionados aos temas trabalhados e ainda resultou em uma melhora no indicador de mortalidade, finalizando o ano com um decréscimo de 38%.

Diante dos resultados, fica evidente que a implantação da Educação Permanente obteve sucesso sensibilização dos profissionais para a importância do registro do atendimento no prontuário e caderneta da gestante, bem como da necessidade de realizar cuidadosamente e adequadamente o exame físico completo. As oficinas permaneceram com o intuito de qualificar ainda mais a atenção dispensada ao público materno infantil. Concluiu-se também que o envolvimento interdisciplinar entre os setores é mais eficaz na adoção de estratégias para trabalhar com os problemas encontrados nas causas básicas de óbitos do que apenas a avaliação do Comitê e apontamento das fragilidades encontradas.



Parceiros Pra Valer: saúde e educação promovendo a cobertura vacinal (Paranaíta)

Aprimorar as ações voltadas para a Cobertura Vacinal (CV) em Paranaíta, essa foi a principal meta da equipe. O município (população de 11.671 pessoas - Censo, 2022), começou de forma tímida uma ação de Verificação de Cadernetas de Vacinas nas Escolas. Com o tempo, o projeto recebeu reforços e identificou o potencial que a saúde e a educação juntas poderiam ter.

O Programa Saúde na Escola (PSE) propõe a verificação de cadernetas de vacinação nas escolas, porém, houve a necessidade de tornar o processo mais

AUTORIA:

HUELLEN LIMA BRAUWERS, JEANE DE SOUZA PINHEIRO, AMANDA CAROLINE SOARES LUQUI RODRIGUES

GESTORA DE PARANAÍTA:

ANDREIA FABIANA DOS REIS



Saúde e educação juntas na cobertura vacinal nas escolas.

efetivo. Com o microplanejamento apresentado pelo Ministério da Saúde e pelo Estado do Mato Grosso, o município foi capaz de adotar um novo olhar para o desenvolvimento das etapas de planejamento, execução, monitoramento, supervisão e avaliação, garantindo assim a efetividade do programa. Tendo isso em mente, foi possível realizar parcerias com a Secretaria de Educação para desenvolver estratégias eficazes para a garantia das coberturas vacinais.

Como estratégia, em agosto de 2023, as Secretarias de Saúde e Educação decidiram realizar a ação de Verificação de Cadernetas de Vacinas nas escolas de Paranaíta em menores de 15 anos. Ficou estabelecido que seria enviado um aviso aos pais solicitando as cópias das cadernetas ou extrato de vacinação para que as equipes de saúde pudessem avaliar os esquemas vacinais. Os professores foram designados para coletar as cópias de cada sala, envelopá-las e identificá-las.

Posteriormente, os envelopes foram entregues à Secretaria de Saúde, onde as equipes compostas por profissionais como Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros realizaram a avaliação da situação vacinal. Depois de um longo trabalho, os dados obtidos foram registrados em uma planilha do Excel, permitindo o monitoramento da situação vacinal por escola e por sala de aula.

Para os alunos com vacinação em dia, foram entregues Certificados de Coragem e Sabedoria, enquanto para os alunos que não entregaram ou estavam com vacinas em atraso, foi entregue uma Carta aos Pais contendo informações sobre a importância da imunização e as vacinas pendentes, com recomendações para procurar uma Unidade de Saúde para atualização.



O trabalho desenvolvido pelas equipes de educação e saúde em Paranáíta permitiu um mapeamento concreto da vacinação dentro das escolas. A ação se mostrou como um verdadeiro canal de comunicação entre os profissionais de saúde, educação e os responsáveis, resultando na implementação de uma série de estratégias

Ao final, foram avaliadas 2.252 cópias de cadernetas e/ou extratos de vacinação que foram entregues nas escolas, totalizando um percentual de entrega de 83,3%. Foram também encaminhados 375 nomes de alunos que não apresentaram cópias/extratos nas escolas de Ensino Fundamental. As identificadas como em atraso, foram emitidas aos responsáveis 612 cartas pela equipe da Secretaria de Saúde, informando qual vacina era necessária atualizar e que deveria comparecer ao Posto de Saúde.

Em termos de coberturas vacinais, alcançou-se altas coberturas no ano de 2023, sendo 103,57% na vacinação de rotina contra a poliomielite. Na vacina Tríplice Viral, primeira dose aos 12 meses de idade, o resultado obtido foi de 108,93% na rotina, seguidos de Pentavalente com 104,17%, Pneumo 10 com 95,24%, DTP – Reforço com 101,19%. Ainda, nas vacinas destinadas aos adolescentes, os resultados são surpreendentes, como a meta mínima estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações é de 80%, o alcance em HPV foi de 91,59% nas segundas doses e Meningocócica ACWY foi de 90,77%.

O trabalho desenvolvido pelas equipes de educação e saúde em Paranáíta permitiu um mapeamento concreto da vacinação dentro das escolas. A ação se mostrou como um verdadeiro canal de comunicação entre os profissionais de saúde, educação e os responsáveis, resultando na implementação de uma série de estratégias, tais como: busca ativa, procura espontânea dos responsáveis que receberam a Carta aos Pais, e ainda o empenho dos professores em manter os índices de cobertura vacinal em sua sala de aula.

Todo professor que alcançou uma cobertura vacinal acima de 95% recebeu uma cesta de presentes. A parceria entre os setores se mostrou uma estratégia bem-sucedida que levou o município a alcançar altos índices de cobertura vacinal na rotina no ano de 2023.





Busca ativa vacinal escolar urbana e rural como ferramenta para ampliar a imunização de um município de médio porte do estado de Mato Grosso (Tangará da Serra)

**Estratégia de busca ativa vacinal escolar
urbana e rural, públicas e privadas**

O trabalho é um relato de experiência, construído em abril de 2024, por a equipe que integra as atividades da vigilância epidemiológica em Tangará da Serra, o maior município da região médio-norte do Estado. O objetivo foi implementar uma estratégia de busca ativa vacinal escolar urbana e rural, em escolas públicas e privadas, que possa ser multiplicada em outros municípios.

O Programa Nacional de Imunização (PNI), é considerado como um dos maiores programas de imunização, no entanto, a partir do ano de 2016, seguindo uma tendência global, as coberturas vacinais no Brasil declinaram, fato este que possibilitou um surto de sarampo no Brasil no ano de 2019. Circunstância que reitera, entre outros aspectos, a necessidade de fortalecimento de estratégias que retomem o atendimento e cobertura vacinal da população.

Nesse cenário, a coordenação de vigilância epidemiológica municipal em conjunto com a prefeitura, aderiu à estratégia da busca ativa vacinal lançada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que ocorreu por meio de uma parceria intersetorial entre a vigilância e as instituições de ensino no município. O objetivo foi atualizar as cadernetas de vacinação de toda a população escolar, incluído aqueles residentes da zona rural e indígena, permitindo a imunização dentro das instituições de ensino (públicas e privadas), possibilitando que essas crianças recebam os imunizantes em ambiente menos impactante e de socialização, com maior familiaridade e menor temor à criança e seus familiares/responsáveis legais.

Para a implementação dessa metodologia de trabalho, inicialmente levantou-se e foram analisados o histórico de cobertura vacinal



AUTORIA:

**JULIANA HERRERO
DA SILVA**

**GESTOR DE
TANGARÁ DA SERRA:**

**WELLINGTON
ROSSITER BEZERRA**

do município em crianças e adolescentes, com foco em menores de 02 anos. Após essa etapa inicial, a equipe se reuniu e com utilização de ferramentas gerenciais, a exemplo da matriz de SWOT, percebeu-se fragilidades e potencialidades. Diante disso, a partir da literatura científica mais recente e referenciais do Ministério da Saúde foi construído o material orientativo, servindo como instrumento de educação em saúde, ao apresentar o calendário vacinal e alerta para a imunização, e como para espaço para ciência e consentimento/autorização dos pais e/ou responsáveis para vacinação.

Esse material foi distribuído anterior a imunização e permitiu também esclarecimentos e dúvidas das famílias, servindo com canal para despertar e reduzir tabus sobre as vacinas. Especificamente em relação aos conflitos emergidos em torno da imunização ao longo da pandemia da COVID-19, implementou-se a possibilidade de dupla autorização para que a estratégia não fosse prejudicada.

A imunização ocorreu conforme agendamento prévio, para mobilização de professores e diretores, com planejamento e organização da estratégia in loco. Foram aplicadas 2.932 doses em crianças menores de dois anos de idade no ano de 2023, BCG (104,3%), Meningocócica C (93,5%), Pentavalente (88,8%), Pneumocócica (93,3%), Poliomielite (89,7%), Rotavírus (90,7%), Febre amarela (74,9%), Tríplice viral D1 (112,7%), Tríplice viral D2 (70,5,7%), Hepatite A (85,0%), Poliomielite ref1 (83,5%), DTP (83,5%). Observou-se um incremento de coberturas vacinais na mesma faixa etária em relação aos anos de 2021 a 2022, onde 11 (100%) de todos imunológicos analisados tiveram maior número de doses aplicadas.

Essa estratégia está em alinhamento com os resultados da pesquisa ImunizaSUS, que identificou a falta de tempo como um dos fatores para a não vacinação. Além disso, a necessidade do trabalho conjunto entre saúde e educação, para que juntos possam

potencializar e permitir maior assertividade dessa estratégia coletiva. No entanto, podem ser mencionados como entraves para o aumento da cobertura vacinal, hesitação vacinal nos grupos populacionais mais jovens que não vivenciaram doenças anteriores que foram erradicadas por meio da imunização, a contaminação do debate político e fake news, o quantitativo insuficiente de profissionais de saúde, principalmente agentes comunitários de saúde e técnicos enfermagem, aspectos que se relacionam aos baixos índices de imunização do município de Tangará da Serra.

As informações apresentadas na pesquisa nacional ImunizaSUS, fornecem embasamento para que seja possível a articulação de estratégias de forma planejada ampliada, não se restringindo a rotina das unidades, mas sim ampliando possibilidades de acesso a vacinação com atividades extramuros, que possam efetivamente contribuir com o avanço da cobertura vacinal.



Essa estratégia está em alinhamento com os resultados da pesquisa ImunizaSUS, que identificou a falta de tempo como um dos fatores para a não vacinação. Além disso, a necessidade do trabalho conjunto entre saúde e educação, para que juntos possam potencializar e permitir maior assertividade dessa estratégia coletiva.

incorporação como rotina a vacinação
da BCG em ambiente hospitalar.



Vacina BCG nas maternidades: uma estratégia implantada no município (Sinop)

Ampliação da vacinação de BCG em mais uma maternidade do estado para contemplar mais recém-nascidos, esse é o principal objetivo de Sinop. A Vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea). O esquema de vacinação com a vacina BCG corresponde à dose única o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Sinop incorporou como rotina, a partir do ano de 2022, a vacinação da BCG em ambiente hospitalar, em duas de suas três maternidades. Essa ação estratégia foi elaborada considerando não só a oportunidade dessa vacinação precoce aos munícipes de Sinop como também a todas as demais crianças, residentes em outros municípios que nascem nessas instituições, situadas em Sinop, em virtude de serem referência como ponto de atenção secundária na região de saúde Teles Pires.

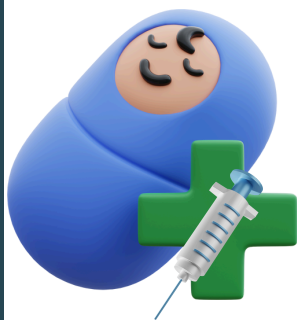
A ampliação dos postos de vacinação em mais uma maternidade é uma garantia da aplicação da vacina BCG precocemente a todos os recém-nascidos, proporcionando a oferta aos munícipes da vacinação ainda em ambiente hospitalar. Para os nascidos vivos residentes em Sinop no ano de 2022, momento em que apenas uma instituição hospitalar ofertava a vacina BCG, dos 2.639 recém-nascidos, 837 (32%) receberam a vacina. Já no ano de 2023, a partir do segundo semestre com a ampliação da oferta da vacina para mais uma unidade, dos 2.926 recém-nascidos foram vacinadas 1.795 (61%).

AUTORIA:

SIRLEI RODRIGUES
DE CASTILHO

GESTOR DE SINOP:

ROBINSON
MARTINS



O resultado mostra que ampliar mais uma unidade hospitalar ofertando a vacina precocemente proporcionou um aumento gradativo no percentual de vacinados nos dois anos avaliados. A otimização das doses utilizadas dos frascos multidoses também foi possível, visto que, como a atual apresentação da vacina BCG é de 20 doses por frasco/ampola e em média tinham de 10 a 15 recém-nascidos por dia para serem vacinados, a perda técnica foi reduzida. Se comparada a demanda espontânea das unidades de saúde, isso impactou diretamente na oferta da vacina, principalmente nos momentos de total desabastecimento nacional, colaborando para que o município não ficasse sem estoque da vacina e, conseqüentemente, essas crianças não serem vacinadas.

A construção pela equipe de uma ficha específica para coleta de dados com informações imprescindíveis para o registro da vacina BCG em recém-nascido também oportunizou e colaborou para o êxito da exportação dessas doses junto ao Plano Nacional de Imunização (PNI). Essa estratégia de digitação oportuna e com dados qualificados colaborou nas informações para alcance da cobertura vacinal não só município de Sinop, como nos demais municípios da região Teles Pires.

Essa ação estratégica de ampliação da aplicação da vacina BCG nas primeiras 12 horas após o nascimento ainda em ambiente hospitalar, nas duas maternidades do município de Sinop, possibilitou avaliar que é possível atender as recomendações do PNI em oportunizar a vacina precocemente e em ambiente diferente da sala de vacina, porém com a mesma qualidade e dentro de todas as legislações e informações técnicas do Ministério da Saúde. Dar especial atenção ao registro das doses aplicadas no sistema de informação também foi validado considerando os processos inerentes a qualificação dos dados em saúde que impactam diretamente nas coberturas vacinais e indicadores de saúde. O município de Sinop está empenhado em manter essa estratégia, além de ampliar

mais acessos oportunos à vacinação da vacina BCG como de todas as outras vacinas dos Calendários Nacionais de Vacinação, contribuindo para o fortalecimento das ações de imunização no município e na regional Teles Pires. No segundo semestre de 2024 a ação foi ampliada para as três maternidades.



Essa ação estratégica de ampliação da aplicação da vacina BCG nas primeiras 12 horas após o nascimento ainda em ambiente hospitalar, nas duas maternidades do município de Sinop, possibilitou avaliar que é possível atender as recomendações do PNI em oportunizar a vacina precocemente.



O avanço da cobertura vacinal nos últimos 10 anos em Apicás, estratégias de sucesso (Apicás)

Gestão, equipes da AB e VS, desenvolveram a estratégia da “Vacinadora em Casa”.

O programa Nacional de Imunização (PNI), desde sua criação em 1973, vem mostrando a sua grande importância na erradicação de doenças infectocontagiosas, como Meningite, Poliomielite e a Febre Amarela. Nos últimos anos têm se registrado a perda da cobertura vacinal devido à Covid-19 e outros fatores, como a falta de informações e recusa dos imunobiológicos.

Diante desse cenário, e a nível nacional, o município de Apicás (689km de Cuiabá) se destaca pelo avanço das coberturas ao longo dos 10 anos, conforme mostra o relatório de cobertura- de Imunizações do DATASUS-Tabnet. No ano de 2012 as coberturas de menores de 01 ano tinham uma variação de 79,02% a 88,81%, e no ano de 2022 entre 120% a 146,72%. Mas como o município alcançou esses números?

Em meados dos anos de 2012, 2013 e 2014, o município de Apicás apresentava coberturas vacinais que não eram preconizadas pelo Ministério da Saúde, abaixo de 95%. Diante desse cenário foi necessário realizar um diagnóstico situacional de reconhecimento das condições para o planejamento de estratégias que melhorassem essas coberturas.

O levantamento de problemas apontou que no município haviam números insuficientes de profissionais capacitados em sala de vacina, associado a isso, também foi apontada a necessidade de melhorias na estrutura organizacional nas salas, uma vez que o PNI passava por uma reestruturação com novos programas e sistemas para registros de doses aplicadas, manejo dos imunobiológicos e insumos.

Sendo assim, era preciso estruturar a informatização das salas, estabelecendo estratégias de inovação tecnológica que instrumentalizaria o processo de coleta, análise e disseminação de informações, potencializando a gestão destes dados. Esse levantamento foi fundamental para dar início a uma série de estratégias que viriam e que se tornariam fundamentais para o alcance das coberturas.

AUTORIA:

JOSIANE GONCALVES FERREIRA

GESTORA DE APIACÁS:

AUREA CRISTINA CARRION



Atualmente, no município de Apicás, as vacinas contra SARS-COV-2 são as que mais encontram resistência, com uma baixa cobertura vacinal nas doses de reforço e também para as crianças. Nota-se que a falta de informação e aversão a esse imunizante, por conta da proliferação de Fake News e do estigma acerca das vacinas e do próprio vírus, podem explicar a baixa na cobertura vacinal.

Diante dos problemas vivenciados a gestão, juntamente com as equipes da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, desenvolveram a estratégia da “Vacina em Casa”. As equipes de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, com o conhecimento sobre cada microárea, trouxeram suas demandas às suas eSF’s, que foram levantadas a partir da coleta de dados, bem como, por meio do acesso ao PEC.

A partir daí, esses dados foram cruzados com os dados do levantamento feito pelas planilhas de monitoramento criadas pela equipe de Vigilância, norteando as ações de busca ativa e permitindo o início da vacinação de casa em casa.

A Secretaria Municipal de Saúde providenciou a contratação de uma profissional Técnica de Enfermagem capacitada em sala de vacina, destinou um carro e bicicleta elétrica para o deslocamento da equipe. Por meio do planejamento mensal dos pontos estratégicos a serem percorridos pelas equipes, tem-se a meta diária de vacinação e a avaliação semanal da ação realizada a vacinação casa a casa. Após a vacinação dos pontos

prioritários, como a população aderiu à estratégia, tal ação foi direcionada às demais áreas do município.

Pode-se dizer que o avanço da cobertura vacinal em menores de 01 ano nos últimos 10 anos, em Apicás, só foi possível por conta da integração entre as equipes de gestão, Vigilância em Saúde e Atenção Básica, juntamente com a participação ativa de diversos setores como Educação, Ministério Público, Pastoral da Criança, APAE, instituições bancárias, entre outros.

Essa estratégia ativa itinerante de vacinação e de forma contínua promove o enfoque ao tema, trazendo, também, agilidade nas ações de imunização, de educação e promoção à saúde. Com o desenvolvimento dessa estratégia, observou-se que as informações sobre a importância da vacinação chegaram de forma efetiva ao usuário, proporcionando o fortalecimento do vínculo, aumento da adesão à vacinação, foco no autocuidado, tornando o indivíduo corresponsável pela sua saúde, bem como impactou de forma positiva nos resultados da cobertura vacinal, visto que favoreceu a vacinação em tempo oportuno e de forma adequada.

Pode-se dizer que o avanço da cobertura vacinal em menores de 01 ano nos últimos 10 anos, em Apicás, só foi possível por conta da integração entre as equipes de gestão, Vigilância em Saúde e Atenção Básica, juntamente com a participação ativa de diversos setores.



O Monitoramento Rápido de Vacinação como ferramenta para a busca ativa de não vacinados (Lucas do Rio Verde)

Lucas do Rio Verde possui uma população de 83.798 (IBGE, 2022) e está em franco desenvolvimento. O município possui 100% de cobertura em Atenção Básica com 25 equipes de saúde da família e 02 equipes de atenção primária, em 16 unidades de saúde na área urbana e 03 na área rural. A cidade possui uma Rede de Frio localizada na Vigilância em Saúde, e com 18 salas de vacinas nas UBS que ficam abertas em todo o horário de funcionamento das unidades, sendo uma com horário estendido até às 20h em dias úteis, e das 13h às 18h finais semana e feriados.



AUTORIA:

CLÁUDIA REGINA ENGELMANN

GESTORA DE LUCAS DO RIO VERDE:

FERNANDA HELDT VENTURA

Realizar o monitoramento rápido de vacinação trouxe de volta a vacinação extramuro

O desafio para o alcance das coberturas vacinais recomendado pelo Plano Nacional de Imunização (PNI) é constante, pois apesar do acesso às salas de vacinas muito próximas à população, encontra-se situações de atraso vacinal. Utilizando a estratégia do microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade proposta pelo Ministério da Saúde em 2023, a coordenação e as equipes de saúde iniciaram o reconhecimento do seu território com ênfase na busca da situação vacinal. Nessa proposta, o monitoramento rápido de vacinação tem sido uma ferramenta vantajosa nessa análise por território.

A partir da estratégia do microplanejamento, foi solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde que cada equipe realizasse a análise da situação vacinal de seu território, iniciando na faixa etária de 0 a menores de 5 anos. Para tal, cada equipe quantificou sua população estratificando por microárea com o apoio dos Agentes Comunitários Saúde (ACS), e aplicaram a priorização por alta concentração da população-alvo, áreas de vulnerabilidade e de difícil acesso.

Na prática do microplanejamento, um dos desafios enfrentados pelas equipes de saúde da família é ter subsídios para análise situação vacinal, uma vez que tais dados estratificados precisam estar em um sistema de informação. Portanto, a ferramenta do monitoramento rápido de vacinação (MRV) possibilitou que as equipes reconhecessem a realidade vacinal de seu território e os motivos da não vacinação.

O primeiro MRV foi realizado no mês de setembro/2023, logo após a campanha de multivacinação. A faixa etária estabelecida foi de 0 a menor de 5 anos. A coordenação da APS realizou a





A ferramenta do monitoramento rápido de vacinação (MRV) possibilitou que as equipes reconhecessem a realidade vacinal de seu território e os motivos da não vacinação.

escolha das microáreas em que as equipes desenvolveriam a atividade, dando prioridade às que estavam descobertas de ACS.

Cada equipe visitou 20 crianças na faixa etária selecionada e realizaram a vacinação nos casos de atraso vacinal. Ao todo, 340 crianças foram visitadas, sendo que 72 estavam com a vacina em atraso, e 134 doses foram aplicadas. No segundo MRV, realizado em março/2024, as próprias equipes escolheram a microárea, considerando a necessidade de cada território. Como resultados foram: 343 cadernetas verificadas; 87 crianças com atraso vacinal verificado (incluindo a varicela e excluindo a Covid-19); 48 crianças o atraso e devido o desabastecimento nacional da varicela; 68 crianças foram vacinadas em domicílio; 157 doses foram aplicadas; 319 crianças estavam aptas a receber a Covid-19, dentre essas houve 202 recusas e; 117 crianças aptas a receber Covid-19 estavam ou foram vacinadas na atividade contra a doença. Em análise dos dados acima, observa-se que 25% das cadernetas verificadas estavam com atraso vacinal, porém em 55% dos atrasos foi devido a vacina varicela que está em falta há alguns meses.

Das crianças visitadas aptas a receberem a vacina Covid-19, em 63,3% houve recusa da vacina. Das dificuldades enfrentadas, foram: ausência da criança por estar na creche ou escola, a criança estar doente, e a falta da vacina varicela para atender todas as crianças que estão em atraso vacinal. Os principais motivos da não vacinação mais relatados foram a dificuldade de acesso à UBS, a recusa vacinal, e a falta de vacina (varicela).

Como resultado, pode-se dizer que realizar o monitoramento rápido de vacinação trouxe de volta a vacinação extramuro, o que, há alguns anos, era realizada somente em pessoas acamadas nas campanhas vacinais e casos pontuais. Observou-se que esse desafio proposto reacendeu nas equipes o interesse nas atividades de vacinação, onde ao visitar casa a casa, reconheceram as dificuldades enfrentadas por cada família, assim como reorientaram suas ações conforme a realidade encontrada.

O estímulo à prática do microplanejamento deve ser constante, pois com a demanda diária de trabalho nas UBS as equipes precisam de ferramentas para que consigam analisar a cobertura vacinal de seu território. Organizar essa atividade programada faz com que tenham agenda protegida para essa atividade extramuro necessária. A proposta da Coordenação em Imunização é realizar o movimento rápido vacinal a cada 4 meses, sendo aplicado também em demais públicos-alvo.



COSEMS | MT

Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde de Mato Grosso