

TRABALHOS PREMIADOS



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista. Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA (DVA) UMA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DE QUALIDADE EM TRÊS LAGOAS-MS.

RUIZ, Fernanda¹
AZAMBUJA, Humberta²

RESUMO

A Declaração de Vacinação Atualizada (DVA) foi implantada na rede municipal e estadual de ensino no município de Três Lagoas – MS no ano 2022. A estratégia exitosa é uma ação integrada entre as secretarias de educação e saúde, com o objetivo de atender as coberturas vacinais estabelecidas pelo Ministério da Saúde em consonância com o Programa Nacional de Imunização (PNI). A DVA é emitida na sala de vacinação, assinada e autenticada pelo vacinador, sendo requisito para matrícula escolar. A ação possibilitou aumento do número de doses aplicadas na população em idade escolar e melhora no índice vacinal do município. Com ênfase nos resultados de tríple viral com cobertura vacinal de 111,91% e na vacinação para a pneumocócica 10 com cobertura de 95,57%. E relevância na vacina de HPV, que obteve o maior número de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, na faixa etária de rotina. A DVA foi considerada em Três Lagoas - MS, uma importante ferramenta de trabalho de benefício para a ascensão das metas vacinais, uma experiência exitosa, que pode ser utilizada por municípios brasileiros com o propósito em deter o declínio da cobertura vacinal, uma estratégia simples em sala de vacina, que traz de maneira simultânea menor número de erros de imunização e Eventos supostamente atribuídos a vacinação ou imunização (ESAVI). **Introdução e caracterização do município:** O Ministério da Saúde em consonância com o PNI, estabelece metas vacinais de 95%, utilizando as vacinas do indicador PQA-VS (penta, pneumocócica 10, poliomielite inativada e tríple viral), vacinas realizadas na primeira infância. O processo de vacinação no território nacional é operacionalizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), estruturado desde 1973, como uma política pública, segue os princípios básicos de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2019). A adequada cobertura vacinal, está associada a estratégias de vacinações planejadas, começando com o reconhecimento da realidade local, por intermédio do microplanejamento, uma ferramenta de trabalho que define as necessidades de acordo com um diagnóstico situacional e direciona as equipes de saúde nas ações de intervenções na imunização. Conforme DATASUS, em 2023, a cobertura vacinal nacional de rotina na população infantil está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo: pentavalente 83,42%, poliomielite inativada 84,33%, pneumocócica 10 86,59% e tríple Viral 86,69%. Neste contexto, com o objetivo do alcance das metas vacinais na população infantil, o município de Três Lagoas localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, com uma população de 132.152 habitantes (IBGE) constatou a necessidade de traçar uma Atividade de vacinação de alta qualidade (Avaq) para o desenvolvimento e fortalecimento das ações de Imunização no âmbito escolar com a proposta de verificar situação vacinal de crianças e adolescentes da rede pública de ensino. Portanto, em 2022 foi elaborado a Declaração de Vacinação Atualizada (DVA), estratégia articulada entre a secretaria de Educação e secretaria de Saúde, sendo esta representada pelo departamento de Vigilância em Saúde no setor de Imunização, com a justificativa de oportunizar a vacinação ativa na população infantil de idade escolar e atingir as metas preconizadas da vacinação de rotina, pelo Programa Nacional de Imunização. **Descrição dos problemas enfrentados:** A DVA foi implantada na rede de ensino municipal e estadual no município de Três Lagoas, mediante desafios no processo de trabalho pela equipe de imunização por resultados das baixas coberturas vacinais. A falta de conscientização sobre a importância da vacinação é um dos principais problemas para a adesão às ações, a

¹ Fernanda Marega Nery Ruiz, secretaria municipal de saúde, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: fermarega@yahoo.com.br

² Humberta Correia Silva Azambuja, secretaria municipal de saúde, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: humberta.az@hotmail.com

exemplo a dificuldade nas campanhas de vacinação escolares, com pouca participação de pais ou responsáveis em assinar o termo de autorização vacinal, dificultando a vacinação coletiva. Em algumas situações, as equipes de saúde deslocam-se mais de uma vez nas ações extra muro nas unidades escolares, devido à baixa demanda de doses aplicadas. Ademais, busca ativa ineficiente devido à hesitação vacinal pela população, com negação vacinal e científica. É preciso mencionar, a sobre carga de trabalho com ações extra muro, devido à falta de colaboradores capacitados que atuem na sala de vacina, como consequência salas de vacinas fechadas. Diante desse exposto, foi necessário desenvolver uma estratégia que centralize as ações nas unidades de saúde, e mitigue os desafios na imunização. **Relato das experiências e seus resultados:** A DVA é emitida na sala de vacinação pertencente às 17 unidades de saúde de Três Lagoas, a declaração é assinada e autenticada pelo vacinador. Os pais no ato da matrícula escolar são orientados, pelo setor educacional a comparecer em uma unidade de saúde mais próxima. Estratégia que possibilitou a comunicação entre a saúde e a população de maneira efetiva e explicativa sobre a importância da vacinação da criança. Ressaltamos que o direito da criança ao ensino é soberano e garantido, e nos casos de hesitação vacinal de imunobiológicos do responsável pela criança, este assina o termo de recusa de vacinação, sendo entregue a DVA com observações. A cópia da DVA fica em posse da unidade de saúde, em um segundo momento seja realizada a comunicação com o responsável para análise da situação vacinal do dependente. Instituída em junho de 2022, precedentemente com as escolas municipais de ensino, no mês de dezembro houve um aumento nas doses de rotina aplicadas em menores de 15 anos de 51,47%, comparado ao mesmo mês do ano anterior. No ano de 2023 a DVA foi estabelecida como requisito de matrícula escolar na rede pública estadual de ensino em Três Lagoas, seguindo a resolução estadual nº 124/SES/MS. No respectivo ano a relação de doses aplicadas em menores de quinze anos, obteve o maior pico anual no mês de dezembro com 7827 doses, evidenciado por um aumento na procura pela vacinação nos postos de saúde para a emissão da DVA. Com relevância, a vacina de HPV, teve o maior número de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, na faixa etária de rotina. Foram administradas 646 doses em janeiro e 1352 doses em dezembro, sendo maior que a média de doses aplicadas nos demais meses do ano letivo que contabilizou aproximadamente 355 doses. Com resultados quantitativos do aumento de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, evidenciou-se melhoras nos resultados qualitativos na cobertura das vacinas do indicador PQA-VS no ano de 2023, sendo a cobertura vacinal do município de Três Lagoas, superior à cobertura nacional e estadual. Brasil, Penta:83,42%; Vip:84,33%; Pneumo10: 86,59%; TV: 1ª dose 86,69%. Mato Grosso do Sul, Penta:87,26%; Vip:87,67%; Pneumo10:91,19%; TV 1ª dose: 96,43%. Três Lagoas, Penta: 92,57%; Vip:93,57%; Pneumo10:95,57%; TV1ª dose:111,91%. (Fonte: DATASUS). **Conclusão e considerações finais:** O relato de experiência apresenta ação integrada entre as secretarias de educação e saúde, com a missão de ascender as metas vacinais preconizadas no público infantil. A declaração de vacinação atualizada, demonstrou ser uma estratégia de vacinação de qualidade no município de Três Lagoas, com eficácia na vacinação de tríplice viral com cobertura vacinal de 111,91% e na vacinação para a pneumocócica 10 com cobertura de 95,57%. Com homogeneidade municipal nas metas vacinais de pentavalente de 92,57% e poliomielite injetável de 93,57%. Ao analisar os dados da experiência relatada é comprovado o aumento de doses em menores de quinze anos de idade nos meses de efetuação da matrícula escolar, nos anos de 2022 e 2023. Ademais, trouxe a oportunidade simultânea para a vacinação dos progenitores. A DVA foi considerada uma importante ferramenta de trabalho de benefício para a ascensão das metas vacinais, definida como uma experiência exitosa, que pode ser utilizada por municípios brasileiros com o objetivo em deter o declínio da cobertura vacinal, uma estratégia simples e de baixo custo, em nível local, em sala de vacina, com a participação efetiva dos pais. Traz de maneira simultânea menor número de erros de imunização e Eventos supostamente atribuídos a vacinação ou imunização (ESAVI). Para o próximo ano a proposta é a adesão da DVA nas escolas da rede privada de ensino, que utilizam o método de cópia da carteirinha de vacinação, assim com o quadro educacional completo, almejamos atingir as metas vacinais preconizadas.

Palavras-chave: Imunização. Ação Intersetorial. Cobertura Vacinal.

VACINAS ESPECIAIS E A EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SILVA, Daise Cristiane de Oliveira¹

RESUMO

Introdução: O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é um serviço ofertado pelo SUS criado em novembro de 2000, que amplia o acesso a vacinação para população em condições de morbidade, imunodeficiências, em situações de exposição ou de risco para as doenças ou que apresentem alguma contraindicação, finalidade de redução ou eliminação pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Atualmente no Brasil temos 53 unidades do CRIE. No estado do Mato Grosso do Sul, o CRIE fica localizado no Hospital Regional na cidade de Campo Grande, a uma distância de 160 km do município de Maracaju, atendendo toda a demanda de solicitações dos municípios. Muitos pacientes com comorbidades, condições de saúde, elegíveis para indicação de uso de imunobiológicos especiais, se encontram nos espaços de acompanhamento pela atenção primária, como: diabetes, cardiopatias crônicas; pneumopatias crônicas; hepatopatias crônicas; nefropatias crônicas; asma persistente moderada ou grave; pessoas que vivem com HIV, recém-nascidos prematuros e de baixo peso; conviventes com pessoas imunodeprimidas, entre outras. O CRIE disponibiliza 20 tipos de imunobiológicos como as vacinas pneumocócica 13 e 23, meningocócicas do tipo C e ACWY, hexavalente, HPV, hepatite A, imunoglobulinas, entre outras. No entanto, o município de Maracaju possui uma população de 45.047 (IBGE 2022), com uma estimativa populacional, na campanha contra a influenza, no grupo prioritário de pessoas com comorbidades, de um total de 761 pessoas (2023). Na atenção primária a saúde, Maracaju conta com uma cobertura de 11 unidades de saúde, sendo 9 unidades com sala de vacina. A partir de então, as solicitações de vacinas para grupos prioritários são realizadas pelas unidades de saúde e encaminhadas à Campo Grande. **Descrição dos problemas enfrentados:** A vacinação para grupos especiais na atenção primária, sempre foi vista pelos profissionais de saúde prescritores como algo exclusivo a médicos especialistas de Campo Grande. Frente a pesquisa “Pacientes de risco: o conhecimento da população sobre os CRIE e o calendário de vacinação” através da Inteligência em Pesquisa e Consultoria (Ipec, 2021), realizado em 5 capitais do Brasil, revela que esse serviço é ainda desconhecido pela população, como também pelos profissionais de saúde, sendo que 3% recomendaram a vacinação a pacientes com doenças crônicas e que 68% das pessoas com alguma doença crônica ou imunossuprimido afirmaram nunca ter recebido do médico ou do profissional de saúde a orientação para se vacinar. Muitos pacientes da atenção primária em saúde, possuem os critérios para a administração das vacinas especiais, porém, ficavam sem recebê-las, ou seja, não eram ofertadas pelas equipes que os acompanham, sendo que a maioria delas, estão disponíveis nas salas de vacinação. **Relato de experiências e seus resultados:** Em março de 2022, iniciamos o fortalecimento da educação permanente no programa municipal de imunização, sendo realizada oficinas de estratégias para enfermeiros e ACS, onde foi intensificado com as equipes a importância da vacinação para grupos especiais. Foi organizado o fluxo de solicitação pelas equipes com formulário municipal padronizado, capacitando as equipes quanto as indicações e esquemas específicos contidas no manual do CRIE, sensibilizando os profissionais enfermeiros quanto a sua atribuição enquanto prescritor, além do profissional médico. Mediante isso, aumentamos a demanda de solicitações enviadas ao CRIE. Iniciamos o monitoramento desses pacientes pelo Núcleo de Imunização Municipal, quanto ao retorno para as doses subsequentes. Em outubro de 2022, foi implantado a nível estadual, pela secretaria estadual de saúde, o sistema E-CRIE, para solicitação online e liberação dos imunobiológicos, agilizando todo o processo de pedidos até a aplicação das doses. Foi observado a frequência da solicitação das vacinas pneumocócicas 13 e 23 para pacientes com doenças respiratórias crônicas, e a vacina hexavalente acelular em substituição da vacina pentavalente

¹ ¹Daise Cristiane de Oliveira Silva, SMS, Maracaju, Brasil. E-mail: daisecesar2015@gmail.com

para prematuros, solicitadas pelas equipes de saúde. No ano de 2021 as demandas de prescrições eram muito baixas, após as ações executadas com as equipes, houve um aumento de 533% em 2022, mantendo esse crescimento em 2023. A partir dos dados obtido pelo sistema E-CRIE (2023), foram atendidas 212 pessoas, concentrando a faixa etária no público de 60 anos mais, como também na faixa etária de 31 a 40 anos. Em dezembro de 2023 foi realizado uma capacitação com os médicos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) reforçando a importância da busca ativa de pacientes com doenças crônicas para a redução das complicações decorrentes de infecções causadas por doenças imunopreveníveis. **Conclusão e considerações finais:** A imunização de pacientes com doenças crônicas faz parte da ampliação de acesso a imunobiológicos pertencentes ao Programa Nacional de Imunização, objetivando a redução de complicações por doenças passíveis de prevenção em pessoas já acometidas com alguma morbidade considerada de risco elevado para óbitos. No entanto, percebe-se que no município de Maracaju houve um crescimento na prescrição de imunobiológicos especiais nos últimos anos, principalmente na faixa etária de 60 anos mais, o que se tornou o município como uma referência em pedidos solicitados ao CRIE. Destaca-se a educação permanente como um instrumento potente na orientação, busca ativa, e ampliação de acesso a vacinação. Por fim, conclui-se que é de extrema importância a participação ativa dos profissionais da atenção primária na orientação, prescrição e acompanhamento dos pacientes na vacinação especial, garantindo a proteção frente a possíveis complicações de doenças imunopreveníveis aos pacientes já acometidos por alguma condição de saúde ou em tratamento, colaborando na redução das taxas de internação.

Palavras-chave: Vacinação. Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde.

PARA AVANÇARMOS TEMOS QUE RETROCEDER: A VOLTA DO ZÉ GOTINHA NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM AQUIDAUANA-MS

MIROWSKI, Camila Mayer¹

SOUZA, Daniele Ferreira²

NEVES, Poline Hortence Figueiredo³

SOUZA, Victor Hugo Catafesta⁴

PANACHUKI, Patricia Patussi Nascimento⁵

SIMS, Laura Dias Pedroso⁶

GONDIM, Cleonice França⁷

RESUMO

Introdução e caracterização do município: O município de Aquidauana está localizado no portal do Pantanal do Estado de Mato Grosso do Sul com uma área de 17,087,021km², população de aproximadamente 48.148mil habitantes. Temos 5 distritos e 11 aldeias. Além da população urbana temos a dos distritos, a população pantaneira e a população indígena de aproximadamente 11.000 aldeados. A população urbana e a dos distritos são 100% coberta por Equipes de Saúde da Família (ESF). Na ESF urbanas as ações de imunização acontecem todos os dias da semana de segunda a sexta feira no período das 7h-11h das 13h-17h; já nos distritos, a equipe atende 2 vezes na semana em cada no horário das 7h-12h sendo que as vacinas vão e voltam com a equipe. Nas aldeias a equipe indígena relata vacinar todos os dias de atendimentos. Como particularidade temos a população pantaneira que residem nas fazendas vindo até o município entre 1vez ao mês e alguns em um período de 6 meses dependendo da distância das fazendas. Apesar de todo o contexto geográfico que atrapalha o cumprimento do esquema vacinal completo, além da resistência que tínhamos em adentrar as aldeias para ajudar na vacinação, na área urbana também estávamos com dificuldades na vacinação, como hesitação vacinal por parte dos pais, falta de busca ativa das equipes de saúde da família (ESF), desconhecimento da população quanto ao perigo da reintrodução de doenças já erradicadas. Ao pensarmos em ações com o objetivo de aumentarmos as nossas coberturas, voltamos ao início de tudo. Pensamos precisamos fazer com que as pessoas se lembrem, e fazer com que as novas gerações conheçam e aprendam a importância das vacinas. E para isso, nada melhor do que usarmos, o maior símbolo de vacinação do nosso país, “o nosso Zé Gotinha”. **Descrição dos problemas enfrentados:** A população começou a agir com descaso quanto aos benefícios das vacinas a partir do aumento das informações negativas que foram disseminadas com a pandemia da Covid 19, essa hesitação à vacinação foi um fator considerável, dentro do contexto da vacinação. Outro fator de importância era o horário de funcionamento das salas de vacinas apenas em horário comercial, então várias mães ou responsáveis relatavam que não conseguiam chegar a tempo para a vacinação, e por esse motivo iam deixando atrasar. Uma das atribuições do Agente Comunitário de Saúde é a verificação mensal da Caderneta Vacinal. Essa prática foi observada que estava sendo deixada de lado durante as visitas domiciliares, assim como também a atualização do cadastro, então as mães não eram orientadas quando deveriam levar sus crianças para vacinar. Os técnicos de enfermagem são os responsáveis pela vacinação nas ESF, assim como o registro das vacinas dentro do sistema terceirizado que utilizamos no município, porém alguns não registravam de maneira correta, sendo esse mais um fator dificultador para alcançar metas. As aldeias não tinham acesso ao nosso sistema de informação, o que deixavam as vacinas sem

¹ Camila Mayer Mirowski; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: mirowskicml@hotmail.com

² Daniele Ferreira Souza; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: daniisf09@gmail.com

³ Poline Hortence Figueiredo Neves; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁴ Victor Hugo Catafesta Souza; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁵ Patricia Patussi Nascimento Panachuki; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁶ Laura Dias Pedroso Sims; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁷ Cleonice França Gondim; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

registro e as crianças das fazendas, devido vir apenas uma vez ao mês e muitas vezes até períodos maiores devido à distância, também era outro fator de fracasso nas metas. E assim estavam elencados os nossos problemas que variavam entre fake News, distância geográfica, falta de busca ativa das ESF, horário de abertura das salas de vacinas engessado, falta de acesso aos dados e a vacinação das aldeias, esquecimento da população sobre os benefícios das vacinas. **Relato da experiência e seus resultados:** O ano de 2022 terminou com uma baixa cobertura vacinal em Aquidauana. Em nosso planejamento para aumentarmos a cobertura lembramos da década de 80, quem surgiu e contribuiu para que as crianças aprendessem a importância da vacinação?! O maior símbolo da vacinação do nosso país, o Zé Gotinha. Sendo assim, começamos a apresentar o nosso Zé Gotinha a nova geração, visitando todas as escolas do município, estaduais, municipais e particulares, fomos de sala em sala, apresentando e explicando o que esse grande símbolo significa para nosso país e principalmente a nossa saúde. É claro que todas as visitas foram uma festa. A nova geração não presenciou as inúmeras perdas causadas por doenças hoje preveníveis pelas vacinas incorporadas no calendário vacinal do SUS. Mas está vivenciando a menor cobertura vacinal dos últimos tempos, e são eles quem irão mudar isso. A partir daí, começamos a lançar nossas campanhas de vacinas: Aluno Imunizado, Vacinação em conjunto com a Polícia Militar, Vacinação Extra Muros, Vacinação em finais de semana e feriados, e por aí foi. E para que isso tivesse ainda mais êxito, formamos uma equipe, chamada “EQUIPE DE IMUNIZAÇÃO”. Planilhamos nossas crianças de 0 a 1 ano de idade, divididas por área e agente comunitário de saúde, verificamos cada uma das vacinas nominalmente. Para as crianças que estavam com as vacinas em atraso, ligamos para todos os responsáveis marcando de imediato um horário em sua unidade de saúde para atualização da caderneta de vacina, percebemos também que muitas crianças estavam com sua vacinação em dia, porém o lançamento no sistema era falho, gerando dessa forma a baixa cobertura. Atualmente nossas crianças de 0 a 1 ano de idade estão todas vacinas e cadastradas de forma correta em nosso sistema vigente. As aldeias e fazendas também receberam a “equipe de imunização”, nosso município conta atualmente com 11 aldeias e mais de 11 mil indígenas aldeados (Ministério da Saúde), além de inúmeras fazendas que fazem parte do nosso território. A equipe se fez presente em todas as aldeias vacinando crianças, adultos e idosos em sua totalidade, uma ação em conjunto com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do município. Para a vacinação nas fazendas fizemos uma parceria com a Secretaria de Ação Social, com diversas atividades desenvolvidas, prestando um atendimento multiprofissional. As ações foram um sucesso, a adesão das pessoas e a confiança estava aumentando, e nossa equipe estava percebendo isso. **Conclusão e considerações finais:** O ano de 2023 foi marcado pelo crescimento das coberturas vacinais em nosso município e serviu como aprendizado para nos profissionais de saúde que estão envolvidos com a vacinação; lutamos para que as coberturas vacinais aumentassem, e tivemos a percepção que deveríamos voltar ao início, fazendo o simples e necessário que é a busca ativa das crianças. O Zé Gotinha voltou a se tornar protagonista na área da saúde, e sua importância foi evidenciada, e são as nossas crianças quem estão fazendo com que essas informações cheguem dentro de casa, deixando claro que crianças bem informadas são o futuro do aumento das coberturas vacinais no nosso município e no Brasil.

Palavras-chave: Imunização. Estratégia de Saúde da Família. Cobertura Vacinal.

ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR AS COBERTURAS VACINAIS NO MUNICÍPIO DE SELVÍRIA E SEUS IMPACTOS AO INDICADOR DO PREVINE BRASIL

CHIOCHETTA, Patrícia¹

RESUMO

Introdução: A cidade de Selvíria-MS, localiza-se no leste de Mato Grosso do Sul. Pertence à Microrregião de Paranaíba e dista 399 km da capital Campo Grande, conforme IBGE população de 8.142 habitantes, observa-se que neste território temos 3 grandes assentamentos com mais de 360 famílias cadastradas. No processo de territorialização em saúde visando a acessibilidade o espaço geográfico foi dividido em 3 áreas e 17 microáreas, contemplando cada área com uma equipe de saúde da família (ESF). Este relato tem por objetivo descrever as estratégias que o município utilizou para o êxito nos resultados obtidos para uma alta cobertura de meta preconizada pelo Ministério da Saúde, em de 2022 a equipe de ESF's fez estudo para analisar os resultados dos indicadores do primeiro quadrimestre de 2022 após foi reorganizado os serviços visando alcançar as metas pactuadas no indicador 5 então com 13% de cobertura, despertou a atenção da equipe para os riscos de surgimento de doenças imunopreveníveis no território. A necessidade de melhorar as coberturas vacinais no município tornou-se um dos desafios mais urgente para as equipes de saúde da rede municipal, onde as ações de imunização são executadas através das ESF's. **Descrição dos problemas enfrentados:** Durante anos as unidades tinham salas de vacinas abertas em horários pontuais e a vacinação em área rural era realizada apenas em período de campanha nos postos ou em ações específicas, poucos profissionais eram capacitados para realização de vacinas, as digitações eram realizadas por assistentes administrativos, muitas vezes sem capacitação previa em caderneta vacinal. **Relato da experiência e seus resultados:** As estratégias implantadas foram: Qualificação dos profissionais das equipes de ESF's; Monitoramento das cadernetas de vacinação das crianças em todo território; Busca ativa de faltosos; Intersetorialidade através de ações articuladas com outras secretarias, informatização das salas de vacina e intensificação das ações extramuro. Mediante a implementação das ações propostas, qualificação na digitação dos dados de sala de vacina e monitoramento dos sistemas de informações ("filtro"), observou-se não só a melhoria nas taxas de coberturas vacinais de rotina para as crianças nosso primeiro foco, mas sim de toda comunidade devido ao aumento do vínculo equipe/paciente. Com a qualificação e reorganização do quadro funcional as três unidades passaram a ter vacinação durante todo período de atendimento, abertura mensal em pelo menos um sábado, horário estendido em área urbana pelo menos uma vez na semana, vacinação semestral em comercio, industrias e escolas do município. Grande destaque para atendimentos dos assentamentos onde além da sala de vacina aberta em todos os atendimentos da equipe, são realizados durante as ações de atendimento da AGRAER, reunião e trabalhadores rurais e ações sociais dentro dos três assentamentos. Nas ações intersetoriais saúde/educação ainda em 2022 foi pactuado a solicitação de declaração de vacina nos Centros de educação infantil (CEI Izabel e CEI Alexandre) no ato da matricula e sendo seus alunos acompanhados mensalmente quanto a situação vacinal, tendo as equipes das escolas aliadas na busca ativa de faltosos vacinais. A buscas ativas foram intensificadas através de meios de comunicação para crianças fora da idade escolar e a pediatra que antes atendia no ambulatório passou atender na ESF em horário estendido visando facilitar para as mães que trabalham, podendo assim através da consulta compartilhada vacinar e passar seus filhos em consulta. A vacina extramuro passou ser algo da rotina não apenas na comunidade escolar, mas em todo território do município ações da assistência social, praça, cultos, feira livre, a vacina não tinha mais parede, nem portas apenas caixas. De 13% de cobertura no indicador 5 do previne brasil no 1º qd de 2022 passamos para 93%

¹ Patrícia Chiochetta Alves, Secretaria municipal de Saúde de Selvíria, Mato Grosso do Sul. Brasil. E-mail: patricia_pca@hotmail.com

de cobertura no 3º qd de 2023, destacando que as duas crianças não vacinadas não estavam mais morando no município, porém foram localizadas e verificado que suas vacinas estavam em dia, mas ainda a funcionalidade transcrição não estava ativa em nosso sistema. **Conclusão e considerações finais:** Verificou-se que as ações de imunização do município de Selvíria teve um destaque considerável no que tange as coberturas vacinais, mediante ações efetivas realizadas através de colaboradores responsáveis e comprometidos com a qualidade da saúde pública, zelando também pela prevenção e promoção da saúde. Chegamos à conclusão que, apesar de inúmeros desafios ainda propostos, estamos no caminho certo, direcionando os profissionais, melhorando a comunicação entre a sociedade e profissional, utilizando dos espaços comunitários eficazes para alcance da população e capacitando a equipe sempre que necessário, utilizar-se do sistema de informação em tempo hábil e monitoramos todas as fases do sistema, desde a verificação dos dados do CADSUS no cadastro individual do ESUS, acompanhando as exportações do sistema próprio para o PEC, verificando as inconsistências, os dados do SISAB e SI-PNI fazendo sempre as alterações necessárias dentro da competência. Comprometimento e agilidade das equipes de saúde fizeram a diferença nos resultados alcançados.

Palavras-chave: Imunização. Previne Brasil Metas.