

Instrumentalização dos agentes comunitários de saúde acerca do calendário de vacina: Relato de experiência

Instrumentalization of community health agents about the vaccine calendar: Experience report

Instrumentalización de los agentes comunitarios de salud sobre el calendario de vacunación: Reporte de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma Educação em Saúde para instrumentalizar e atualizar os Agentes Comunitários de Saúde acerca do calendário de vacina. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma educação em saúde realizada em uma Estratégia de Saúde da Família, conforme a Metodologia da problematização. Resultados: A lacuna de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário de vacina desencadeou o desenvolvimento das atividades e abordaram o calendário em todo o ciclo vital. Assim, observou-se interação e interesse durante as ações, além da confecção de materiais para uso na prática destes profissionais no contexto das vacinas. Conclusão: Instrumentalizar e atualizar os Agentes Comunitários de Saúde sobre o calendário de vacina por meio da educação em saúde é capaz de aumentar as oportunidades e garantir o vínculo necessário para que a população tenha adesão e confiança no que é proposto.

DESCRIPTORES: Educação em Saúde; Enfermagem; Vacinas; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of Health Education to equip and update Community Health Agents about the vaccine schedule. Methodology: This is a descriptive study, of the experience report type, about a health education carried out in a Family Health Strategy, according to the Problematicization Methodology. Results: The knowledge gap of Community Health Agents on the vaccine calendar triggered the development of activities and addressed the calendar throughout the life cycle. Thus, there was interaction and interest during the actions, in addition to the preparation of materials for use in the practice of these professionals in the context of vaccines. Conclusion: Instrumentalizing and updating Community Health Agents on the vaccine schedule through health education is capable of increasing opportunities and ensuring the necessary bond for the population to have adherence and confidence in what is proposed.

DESCRIPTORS: Health Education; Nursing; Vaccines; Community Health Workers.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de Educación en Salud para equipar y actualizar a los Agentes Comunitarios de Salud sobre el calendario vacunal. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, sobre una educación en salud realizada en una Estrategia de Salud de la Familia, según la Metodología de Problematización. Resultados: La brecha de conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre el calendario de vacunas disparó el desarrollo de actividades y abordó el calendario a lo largo del ciclo de vida. Así, hubo interacción e interés durante las acciones, además de la preparación de materiales para uso en la práctica de estos profesionales en el contexto de las vacunas. Conclusión: Instrumentalizar y actualizar a los Agentes Comunitarios de Salud sobre el calendario vacunal a través de la educación en salud es capaz de aumentar las oportunidades y asegurar el vínculo necesario para que la población tenga adherencia y confianza en lo propuesto.

DESCRIPTORES: Educación en Salud; Enfermería; Vacunas; Agentes Comunitarios de Salud.

RECEBIDO EM: 31/08/2022 APROVADO EM: 01/10/2022

Geovanna Maria Isidoro

Enfermeira pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas (MG)
ORCID: 0000-0001-9847-6645

Talita Prado Simão Miranda

Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas (MG)
ORCID: 0000-0001-8852-7402

Adriana Olimpia Barbosa FelipeDocente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas (MG)
ORCID: 0000-0002-4491-5750

INTRODUÇÃO

A oferta das vacinas por meio dos sistemas de saúde contribui para prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, assim como para morbimortalidade ocasionada por agravos relacionados à tais doenças⁽¹⁾. Isso é possível uma vez que a vacinação, ação altamente custo-efetiva, é capaz de evitar aproximadamente dois milhões de morte por ano⁽¹⁻²⁾.

No entanto, um fato preocupante é que a cobertura vacinal vem diminuindo no Brasil e em outros países, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das dez maiores ameaças para a saúde global⁽²⁾. As motivações que desencadeiam essa queda são multifatoriais e podem ser causadas não só por fatores sociais, culturais e religiosos, mas principalmente pela falta de informação, desconhecimento sobre o objetivo das vacinas e questionamentos relacionados à eficácia da mesma; além de informações falsas que são veiculadas pelos diversos meios de comunicação⁽²⁾.

Diante do contexto apresentado, é preciso pensar em estratégias a nível de saúde pública que busquem conscientizar a população e, conseqüentemente amenizar sua recusa e hesitação vacinal⁽²⁾. Tais estratégias precisam ser elaboradas e executadas, em sua maioria, pelos profissionais que atuam nos serviços de Atenção Primária (AP), tendo em vista que cabe a este nível de atenção as ações de promoção e de prevenção da saúde.

Dentre os profissionais que atuam na AP, destaca-se o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que representa um elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Além do mais, desenvolve ações educativas individuais e coletivas contribuindo assim na melhora da assistência e qualidade de vida por meio da integralidade, universalidade e equidade⁽³⁻⁴⁾.

No que se refere às vacinas, o ACS pos-

sui funções que incluem planejamento, identificação de grupos-alvo, engajamento e mobilização da população, prestação de serviços, rastreamento e acompanhamento⁽⁵⁾. Além disso, por ser considerado líder comunitário e contribuir na tomada de decisão, o ACS pode desconstruir mitos, levar conhecimento sobre vacinas e alcançar a confiança por meio de diálogo e estratégias de comunicação⁽⁵⁾.

Perante o exposto, fica evidente quantas contribuições o ACS pode proporcionar às pessoas da comunidade que está inserida e, para isso, faz-se necessário conhecer o calendário de vacina e estar atualizado sobre as recentes mudanças ocorridas no mesmo e que foram propostas pela Política Nacional de Imunização (PNI). Uma das estratégias utilizadas para este fim, é a Educação em Saúde que consiste na produção de processos que possibilitam a educação no próprio espaço de trabalho. Com isso, os trabalhadores refletem constantemente sobre suas práticas, são capazes de avaliá-las tanto de maneira individual quanto coletiva e permitem ampliar o conhecimento em determinada área e qualificar suas ações para atender seus usuários^(4,6).

Diante do exposto, entende-se que o conhecimento dos ACS acerca do calendário vacinal assume um importante papel e uma estratégia eficaz para adesão da comunidade quanto às ações propostas. Dessa maneira, emergiu a seguinte questão norteadora: Qual a importância de uma Educação em Saúde para instrumentalizar e atualizar os ACS quanto ao calendário de vacina?

Destarte, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência e vivência das ações desenvolvidas por meio de uma Educação em Saúde que instrumentalizou e atualizou os ACS sobre o calendário de vacina. Espera-se que esta ação possa contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados e promover maior eficiência nas funções de promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo consiste em uma ferramenta que possibilita uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional que seja de interesse para a comunidade científica⁽⁷⁾.

A experiência aconteceu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município no sul de Minas Gerais, que possui convênio com uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES). O local em questão oferta atendimento médico, de enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia, além da vacinação. Conta com um quadro de funcionários formado por uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma médica, uma recepcionista, duas pessoas para serviços gerais e sete ACS. Atualmente, a referida ESF conta com 3806 famílias cadastradas e sete microáreas.

Na referida ESF, em novembro de 2021, aconteceu uma Educação em Saúde com os ACS para atualização do calendário de vacina de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI). A propositura da atividade foi em decorrência de um trabalho avaliativo da disciplina de Estágio Curricular I, do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem. O planejamento e a elaboração da Educação em Saúde tiveram como base a Metodologia da Problematização – Arco de Maguerez⁽⁸⁾. Para tanto, adotou-se as seguintes etapas:

1) Observação da realidade e definição do problema: foi utilizada a técnica Brainstorming, ou tempestade de ideias. Deste modo, os ACS foram instigados a pontuarem os principais problemas ou demandas em relação à sua assistência frente a comunidade e, a seleção do problema prioritário foi com auxílio da Matriz GUT.

A Matriz GUT é uma ferramenta de

gestão utilizada para se fazer uma análise tanto do meio externo quanto do meio interno da organização e possibilita focar nos problemas mais sérios e que merecem maior atenção, além de contribuir com a elaboração de um planejamento estratégico para solucioná-los⁽⁹⁾. A expressão mnemônica GUT se refere a G de Gravidade - representa o impacto que o problema pode gerar; o U representa Urgência - o tempo necessário para a resolução do problema antes que agrave e T de Tendência - significa a probabilidade do problema se tornar mais grave com o passar do tempo⁽⁹⁾. Dentro da matriz as causas são listadas e cada item GUT é avaliado de um a cinco, sendo que o resultado se dará pela multiplicação dessas pontuações e aquela com o valor mais alto é considerada o problema prioritário para resolução⁽⁹⁾;

2) Definição dos pontos chave: nesta etapa, foi utilizado o Diagrama de Ishikawa ou Espinha de peixe, que compreende um gráfico com finalidade de organizar o raciocínio e discussões acerca de um problema prioritário por meio da identificação de todas as causas que podem gerar determinado efeito⁽⁹⁾;

3) Teorização: esta parte se remete a importância da resolução do problema em constância com a literatura científica. É nesta etapa em que os dados obtidos são analisados e discutidos com o intuito de se buscar um sentido para o problema⁽⁸⁾;

4) Hipóteses de solução: nesta etapa, planeja-se e acompanha as ações desenvolvidas por meio da ferramenta 5W3H, que descreve o que será feito; porque será feito; quem irá realizar; quando cada tarefa será realizada; local de realização das ações; como será realizada; quanto custará e como medir o desenvolvimento da mesma; e,

5) Aplicação à realidade: aplicação da proposta na prática.

Participaram do estudo sete ACS, todas do gênero feminino, atuantes em uma ESF de um município no Sul de Minas Gerais, a docente responsável pela supervisão do estágio e a discente de Enfermagem da IFES.

Para análise dos dados quantitativos, obtidos como resultado da intervenção, utilizou-se estatística descritiva básica,

como porcentagem e média com auxílio do microsoft Excel 2016.

Vale ressaltar que o relato não apresenta depoimentos oriundos de entrevistas ou quaisquer abordagens de terceiros, mas somente o que foi vivenciado pelos autores. Dessa forma, não há implicações para apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Por meio da observação da realidade do cenário de prática em uma ESF a discente de enfermagem averiguou que problemas potenciais poderiam ser abordados em uma Educação em Saúde. Diante disso, várias questões foram levantadas como: falta de identificação nos suportes de lixo infectante e lixo comum; falta de cadastro da população hipertensa e com diabetes; e, organização inadequada no controle dos insumos médicos hospitalares.

Concomitante a isso e de modo complementar, foi realizada a técnica de Brainstorming para nortear a temática mais recorrente entre os profissionais presentes no momento. Com isso, também foi perceptível a preocupação das sete ACS, todas do gênero feminino, da ESF em atualizarem o conhecimento sobre o calendário de vacina para que assim, consigam suprir a demanda de informações da sua população adscrita. Assim, perante todos os problemas levantados, deu-se início ao processo de priorização dos mesmos com auxílio da Matriz GUT (Quadro 1).

As ACS estarem desatualizados quanto ao calendário de vacina foi evidenciado como problema prioritário e, deste modo, deu-se início ao planejamento da Educação em Saúde. Sendo assim, o primeiro passo adotado foi elaborar a Matriz GUT e, em seguida, iniciou-se o processo de definição dos pontos chaves, por meio da identificação das principais causas do problema por meio do Diagrama de Ishikawa (FIGURA 1).

As principais causas encontradas no diagrama com relação a problemática identificada foram: falta de atualização e de acesso ao calendário do PNI; indisponibilidade de computadores para acesso ao PNI; população que demanda atualização do calendário de vacina; falta de mão-de-obra qualificada para abordar a logística vacinal. Assim, para suprir a demanda apresentada pelas ACS e ao mesmo tempo proporcionar a resolução de alguns pontos-chaves identificados buscou-se estruturar a Educação em Saúde.

Para não interferir no fluxo de trabalho das ACS foi agendado dois dias, sendo cada um em uma semana. No primeiro momento, foi abordado o calendário de vacina da criança e do adolescente e, no segundo dia, o calendário de vacina do adulto, da gestante e do idoso.

No que se refere à metodologia da Educação em Saúde, foram elaborados um questionário para avaliação de conhecimentos e das atribuições das ACS em relação às vacinas; um calendário com informações sobre as vacinas que são administradas

Quadro 1: Matriz GUT dos principais problemas evidenciados na ESF de um município do sul de Minas Gerais, 2021.

Problemas evidenciados	G	U	T	GxUxT
ACS desatualizados quanto ao calendário de vacina	4	5	4	80
Falta de cadastro da população hipertensa e com diabetes	4	3	2	24
Organização inadequada no controle dos insumos médicos hospitalares	3	2	3	18
Lixos com saco branco e sem identificação	3	3	2	18

Fonte: Autores, 2021.

Quadro 2: Ferramenta 5W3H, 2021.

O que será feito?	Por que deverá ser feito?	Quem fará?	Quando deverá ser feito?	Onde deverá ser feito?	Como será feito?	Quanto custará?	Como avaliar?
Atualizar o conhecimento das ACS sobre o calendário de vacina conforme o PNI.	Essa ação é importante devido ao papel de liderança que o ACS possui na sua comunidade. Por meio do conhecimento do calendário, este profissional pode e deve fazer busca ativa, além de orientar a população.	Discente de enfermagem	Dois encontros, sendo o primeiro no dia 18/11/2021 com início às 14:00 e término às 15:00 horas; e o segundo no dia 25/11/2021 com início às 08:00 e término às 08:30 horas.	Sala de atividades e reuniões da Unidade de Saúde.	Primeiro encontro: foi abordado o calendário de vacina infantil. Para isso, foi elaborado um calendário próprio com especificações das vacinas e as faixas etárias, para ser um instrumento de acompanhamento no momento da explanação e, material definitivo para uso de trabalho das ACS. Além disso, foi elaborado um questionário com cinco perguntas acerca de algumas vacinas para ser respondida no início da atualização. Ao final, uma cartolina com um calendário de vacina infantil pré-montado foi entregue as ACS para que as mesmas indicassem as vacinas a serem administradas e as respectivas faixas etárias, sendo este um material permanente na Unidade de Saúde. Segundo encontro: foi elaborado um calendário de vacina do adulto, da gestante e do idoso para ser entregue as ACS. Foi conduzida uma roda de conversa guiada pelas experiências e conhecimentos das ACS acerca das vacinas administradas nestes ciclos de vida.	Sem custos com impressão. Cartolina - R\$4,00	Primeiro encontro: realizado por meio das respostas ao questionário. Ao final, em conjunto com a análise de respostas do questionário foi observado a montagem da cartolina com as vacinas e as respectivas faixas etárias de administração, com o intuito de avaliar se as dúvidas foram sanadas e se o conteúdo foi compreendido. Segundo encontro: foram feitas perguntas disparadoras sobre a caderneta individual de cada ACS, a seguir foram estimuladas a compartilharem suas experiências.

Fonte: Autores, 2021

pelo menos uma das questões, apresentando uma média de erro de 1,5 questões para cada participante. Contudo, ao final do primeiro encontro, quando as ACS foram montar o calendário infantil evidenciou-se que as mesmas acertaram as vacinas que precisam ser administradas e as respectivas faixas etárias, sanando assim suas dificuldades.

Além disso, em ambos os encontros foi possível observar a interação e o interesse das ACS em relação ao calendário de vacina, as quais estiveram atentas à montagem do calendário de vacina na cartolina, participaram das discussões e mencionaram suas dúvidas e experiências tanto pessoais como profissionais no contexto das vacinas.

DISCUSSÃO

A proposta de se desenvolver a Educação em Saúde no campo de estágio possibilitou a discente ter capacidade em identificar e solucionar problemas. Tal fato, foi possível uma vez que com a implementação

desta iniciativa a pessoa envolvida assume um papel de decisão e proatividade na identificação das necessidades da população e da equipe, com o intuito de garantir a promoção e a prevenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, principalmente no âmbito da saúde pública⁽¹¹⁾. Além de que a estratégia de Educação em Saúde é considerada transformadora colaborando com o rompimento do paradigma tradicional e, orienta os processos de formação dos profissionais da saúde bem como contribui com o seu desenvolvimento pessoal, social e cultural⁽¹²⁾.

Em relação a proposta de se trabalhar com as ACS foi de grande relevância, uma vez que é um dos profissionais que atuam na ESF e que desempenham um trabalho primordial na promoção de vínculo e no fortalecimento da comunicação entre o serviço de AP e a comunidade⁽⁵⁾. Aliado a isso, tem-se como atribuições específicas, o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio

de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e comunidades, bem como estar em contato permanente com as famílias⁽³⁾.

No tocante a temática de vacina, sabe-se que é um tema que deve ser refletido na prática diária dos profissionais que atuam na área da saúde, de modo que, qualquer contato da população com estes profissionais torne-se uma oportunidade para se vacinar⁽⁶⁾. Assim, é fundamental que as ACS tenham conhecimento sobre este tema, em especial, do esquema vacinal que abrange todo ciclo vital sendo do nascer até a senectude visto que contribui com o ressignificado de seu papel e, garante a ampliação do acesso à vacina como um direito à saúde de todo a população adscrita a ESF.

Sendo a Educação em Saúde um processo de ensino, o conteúdo administrado as ACS que embasou a importância delas no contexto da vacina bem como suas atribuições e responsabilidades foram obtidos das melhores evidências disponíveis na literatura científica. Aliado a isso, todas as

atividades elaboradas foram em formato de metodologias ativas proporcionando ao próprio sujeito que aprende ser um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação⁽¹²⁾. Assim, a qualificação das ACS foi por meio do processo ensino-aprendizagem que buscou destacar a importância do diálogo e a busca constante deles por problemas vivenciados em sua rotina. Ademais, para realização da Educação em Saúde foi elaborado um plano de ação que teve como base a ferramenta do 5W3H considerada fundamental, pois permite embasar percepções e o modo de agir na identificação, análise e solução dos problemas encontrados⁽⁶⁾ além de gerenciar situações cotidianas que ocorrem no processo de trabalho.

Ainda, no contexto da AP, a Educação em Saúde se sobressai imperativamente, visto que suas diretrizes são pautadas na construção das relações entre os profissionais e usuários, além do reconhecimento das realidades e contextos envolvidos⁽¹²⁾. E, tendo em vista que o profissional de enfermagem é quem possui um papel fundamental diante de sua equipe é imprescindível que este desenvolva estratégias que

promovam a integração ensino-serviço e, que estas sejam incorporadas desde seu processo de formação⁽¹²⁾. Por isso, como futuro profissional enfermeiro, o discente precisa vivenciar iniciativas que promovam a educação, assim como treinamento dos profissionais. Assim, incluir estas demandas na grade curricular da graduação, visa ampliar a visão do discente em prol de uma assistência de qualidade, segura e eficaz.

Além do exposto, as vivências proporcionadas no decorrer da formação possibilita identificar quais foram os pontos positivos e negativos da experiência que foi vivenciada contribuindo para que o processo seja aprimorado. Pensando nisso e, tendo em vista que a temática de vacina envolve várias informações e conteúdos percebeu-se que caso houvesse uma disponibilidade de tempo maior poderia ter sido proporcionado as ACS outros conhecimentos sobre a temática.

CONCLUSÃO

O profissional enfermeiro precisa de forma frequente gerenciar o serviço de saúde, identificar e priorizar os problemas

assim como suas causas e, com isso planejar estratégias que sejam capazes de solucioná-los, subsidiando assim, uma assistência de qualidade. Diante disso, a experiência com a Educação em Saúde na ESF proporcionou a estagiária vivência de todas essas ações. Ao mesmo tempo, possibilitou evidenciar a importância de instrumentalizar e atualizar os agentes comunitários sobre o calendário de vacina, visto que seu papel e atuação neste contexto é capaz de aumentar as oportunidades e garantir o vínculo necessário para que a população tenha adesão e confiança no que é proposto.

Destarte, o profissional de enfermagem que desempenha o papel de coordenador na ESF, precisa estar sempre atento as necessidades dos demais profissionais que atuam na equipe de forma a favorecer o constante aprimoramento profissional. Um dos meios possíveis é com a Educação em Saúde, que exige conhecimento e esforço para colocar em prática o aprendizado e, assim deve ser uma estratégia contínua e parte integrante da rotina de cuidados em um serviço de saúde.

Apêndice A – Calendário de vacina infantil

Idade/ Vacina	BCG	Hepatite B	VIP1	VOP2	Rotavírus	Penta3	Pneumo 10	Meningo C	Febre Amarela	Triplice viral4	Tetra viral5	Hepatite A	DTP6	Varicela
Ao nascer	-	-												
2 meses			-		-	-								
3 meses								-						
4 meses			-		-	-								
5 meses								-						
6 meses			-			-								
9 meses									-					
12 meses							R	R		-				
15 meses				R							-	-	R	
4 anos				R					R				R	-

Legenda:
 1 Poliomielite 1, 2, 3
 2 Poliomielite 1 e 3
 3 Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B e Hepatite B
 4 Sarampo, Caxumba e Rubéola
 5 Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela
 6 Difteria, Tétano e Pertussis

Outras vacinas:
 dT (Difteria e Tétano): será aplicada em crianças a partir dos 7 anos de idade com esquema vacinal completo, ou seja, com três doses para difteria e tétano, deve ser feita uma dose a cada 10 anos;
 HPV (Papiloma vírus humano): será aplicada duas doses, com intervalo de seis meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade e nos meninos de 11 a 14 anos de idade;
 Influenza (Gripe): será aplicada nas crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade anualmente.

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI), 2021

Apêndice B – Calendário de vacina do adulto, idoso e gestante

Idade/Vacina	Hepatite B	Febre Amarela	Tríplice viral	Dupla adulto (dT)	dTpa
Adulto / 20 a 59 anos	3 doses a depender do esquema, se necessário completar	1 dose (pessoas de 5 a 59 anos não vacinadas, administrar uma dose e considerar vacinado)	Até 29 anos: 2 doses. Entre 30 a 59 anos: 1 dose. Profissional de saúde deve tomar 2 doses.	3 doses e reforço a cada 10 anos	Profissional de Saúde: 1 dose + reforços a cada 10 anos (dose complementar no esquema da dT)
Idoso / 60 anos ou mais	3 doses a depender do esquema, se necessário completar			3 doses e reforço a cada 10 anos	
Gestante	3 doses a depender do esquema, se necessário completar			2 doses a depender do esquema, se necessário completar	1 dose a cada gestação

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI), 2021

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2021 dec 28].
2. Gugel S, Girardi LM, Vaneski LM, Souza RP, Pinotti ROE, Lachowicz G, et al. Perceptions about the importance of vaccination and vacinal refusal: a bibliographic review. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [cited 2021 dec 28]; 7(3):22710-22722. DOI:10.34117/bjdv7n3-135.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 nov 3]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Almeida AOS, Oliveira AMB, Martins ACGS, Costa NP, Martins TS, Pereira NML, et al. Community Health Agents' knowledge about the infant vaccination calendar. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 3]; 10(7): e30010716591. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16591>.
5. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). The role of community health workers in COVID-19 vaccination [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 3]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54794>.
6. Assad SGB, Corvino MPF, Valente GSC, Cortez EA, Santos SCP. Permanent education and vaccination: minimizing missed opportunities. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 mar 28]; 9(11): e59391110198. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10198>.
7. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*. 2012; 1(2):94-103.
8. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semin Ciênc Soc Hum*. 2007; 28(2):121-146.
9. Damasceno AC, Pedrosa AM, Pereira ACS, Rodrigues BTR, Oliveira JM, Siqueira MGC, et al. Gestão de suprimentos em tempos de pandemia: o desafio da logística hospitalar. *Inova+ Cadernos de Graduação da Faculdade da Indústria* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 04]; 2(2): 605-616. Available from: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/inovamais/article/view/647/574>.
10. Ministério da Saúde (BR). Calendário Vacinal 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 nov 3]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2020>.
11. Figueiredo Júnior AM, Reis DP, Pimenta ACA, Santos L de J da C, Frazão J de M, da Silva MCR, et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. *REAS* [Internet]. 2020 [cited 2022 mar 28]; 12(1):e1964. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1964>.
12. Bezerra MM, Medeiros KR. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 19]; 42(2):188-202. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S213>.