

A UTILIZAÇÃO DO INQUÉRITO DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE EM MICROÁREAS – ANALISANDO A SITUAÇÃO VACINAL DE MENORES DE UM ANO

Rodrigo Fernandes Malta¹

Silvana Martins Mishima²

Maria Cecília Puntel de Almeida³

Maria José Bistafa Pereira⁴

Malta RF, Mishima SM, Almeida MCP, Pereira MJB. A utilização do inquérito domiciliar como instrumento de acompanhamento de ações de saúde em microáreas – analisando a situação vacinal de menores de um ano. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):28-33.

Uma das estratégias que os serviços locais de saúde dispõem para acompanhamento de atividades é o inquérito domiciliar, fonte de informação importante sobre acesso aos serviços e conhecimento da situação de saúde da população. Objetiva-se aqui analisar o uso do inquérito como instrumento para diagnóstico e acompanhamento da situação vacinal de menores de 1 ano em uma microárea de Ribeirão Preto. No primeiro semestre de 1998, foram entrevistadas 106 famílias, utilizado-se um cadastro familiar, sendo identificadas 9 (4,35% da população) crianças menores de 1 ano onde 4 (44,44%) apresentaram atraso na vacinação. Posteriormente, foi identificado que 8 crianças apresentaram o esquema atualizado, e em apenas 1 caso não se obteve informação. Pode-se verificar que o inquérito domiciliar é uma estratégia viável para acompanhar e avaliar a assistência prestada, no caso deste estudo, as ações de vacinação, de modo a determinar de modo eficaz e eficiente rumos a serem traçados na assistência à saúde no nível local.

DESCRITORES: cuidados primários de saúde, vacinação, saúde pública

THE USE OF HOME INQUIRY AS AN INSTRUMENT TO FOLLOW UP HEALTH ACTIONS IN MICRO AREAS – ANALYZING THE VACCINATION SITUATION OF CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD

One of the strategies on which local health services rely in order to follow up activities is home inquiry, a source of important information concerning the access to services and knowledge regarding the population's health conditions. This work aims at analyzing the use of inquiries as an instrument for diagnosis and follow-up of the vaccinal situation of children under one year old in a micro area of the City of Ribeirão Preto-SP, Brazil. In the first semester of 1998, 106 families were interviewed by using a family record. Nine children under 01 year old (4.35% of the population) were identified, of whom 4 (44.44%) presented vaccination delay. It was later identified that 8 children presented an updated record and that information was not obtained in only one case. It can be verified that home inquiry is a viable strategy to follow up and evaluate the care delivered, which, in the case of this study, concerns vaccination actions, so as to efficiently and effectively determine the directions to be taken in health care in local level.

KEY WORDS: primary health care, vaccination, public health

EL USO DE LA AVERIGUACIÓN DOMICILIARIA COMO INSTRUMENTO DE ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES DE SALUD EN MICRO ÁREAS – ANALIZANDO LA SITUACIÓN VACUNAL DE MENORES DE UN AÑO

Una de las estrategias que los servicios locales de salud tienen para el acompañamiento de actividades es la averiguación domiciliar, fuente de información importante sobre el acceso a los servicios y conocimiento de la situación de salud de la población. El objetivo de este estudio es el de analizar el uso de la averiguación domiciliar como instrumento para el diagnóstico y acompañamiento de la situación vacunal de los menores de 1 año en una micro área de Ribeirão Preto. En el primer semestre de 1998, se entrevistaron 106 familias, se utilizó un registro familiar, identificándose 9 (4,35% de la población) niños menores de 1 año, de los cuales 4 (44,44%) presentaron retraso en la vacunación. Posteriormente se identificó que 8 niños presentaron el esquema actualizado y en solo 1 caso no se obtuvo información. Se puede verificar que la averiguación domiciliar es una estrategia viable para acompañar y evaluar la atención dada, en el caso de este estudio, a las acciones de la vacunación, para determinar de una manera eficaz y eficiente los rumos a ser trazados en la atención a la salud en el nivel local.

DESCRIPTORES: atención primaria de salud, vacunación, salud pública

¹ Enfermeiro, Bolsista de Iniciação Científica junto CNPq; ² Enfermeiro, Professor Doutor, e-mail: smishima@eerp.usp.br; ³ Enfermeiro, Professor Titular; ⁴ Enfermeiro, Professor Assistente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A nova Constituição Brasileira de 1988 estabelece as bases conceituais do Sistema Único de Saúde-SUS, sendo a descentralização uma de suas principais diretrizes. Considera-se que a descentralização das ações para o nível local não se restringe a aspectos operacionais e técnicos, mas sim a um real compromisso e responsabilização com as condições de saúde da população da região em que se opera. Nesta direção, os profissionais de saúde que passam a atuar neste novo cenário, certamente têm à sua frente um grande desafio de buscar e desenvolver estratégias para a solução de problemas presentes, tomando por referência a observação da realidade local em que atuam.

Isso possibilita que os profissionais sintam-se parte operante de todo processo, responsáveis pelas ações executadas e não só executores de tarefas pré-determinadas. A descentralização trás, portanto, uma questão importante que se refere à responsabilidade das equipes locais na identificação de situações de risco específicas nos espaços onde atuam, possibilitando uma dada intervenção para as mesmas.

Ao se falar em *espaços específicos* para o desenvolvimento de ações de saúde que atendam necessidades de saúde da comunidade, toma-se aqui o conceito de *microárea*, onde [...] *os moradores de uma região geográfica determinada compartilham de características socioeconômicas e de condições ambientais e de vida similares, tais como renda familiar, nível de instrução, moradia e instalações sanitárias. Por um lado, a microárea é uma área na qual as chances de vida e, portanto, os riscos de saúde são relativamente homogêneos; por outro lado, pode tomar-se uma unidade de atenção primária à saúde: a unidade operacional para o desenvolvimento de atividades de atenção primária à saúde*⁽¹⁾.

Ao se falar em microárea, refere-se na atuação com grupos socialmente definidos, trabalha-se com o conceito de *chances de vida* que se refere às probabilidades que as pessoas têm de poder satisfazer suas necessidades e vontades de acordo com a sua localização na sociedade (fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, genéticos, biológicos, ambientais).

As chances de vida diferenciam-se da análise de risco pela abrangência do enfoque trabalhado. Enquanto na análise de risco a determinação se deve a fatores biológicos de cada indivíduo, a análise das chances de vida leva em conta o ambiente ecológico e social de grupos socialmente definidos, o que proporciona uma integração das atividades de saúde, levando em conta a intersetorialidade, diferentemente da análise de risco que se restringe à implementação de programas verticais de saúde⁽¹⁾.

Assim, considerando estes aspectos quando do processo de descentralização, faz-se necessário, instrumentalizar os

profissionais, proporcionando-lhes condições para implementação de atividades específicas e também da avaliação dessas atividades, para que se possa determinar de modo eficaz e eficiente novos rumos a serem traçados na assistência à saúde no nível local.

Dentro de um projeto de extensão de serviços à comunidade, desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP juntamente com a Secretaria Municipal de Ribeirão Preto, desenvolveu-se o presente estudo que objetiva analisar o uso do inquérito domiciliar como instrumento para diagnóstico e acompanhamento da situação vacinal de menores de um ano, em uma microárea do município de Ribeirão Preto.

A VACINAÇÃO NA DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO E O USO DE INQUÉRITOS DOMICILIARES

A prática da vacinação constitui uma das medidas mais eficazes dentre as propostas dos programas de Saúde Pública, uma vez que oferece proteção individual e duradoura as pessoas, e permite a expectativa da *imunidade de rebanho*⁽²⁾. Do ponto de vista econômico, os estudos em todo o mundo têm demonstrado que o baixo custo das vacinas utilizadas e o reduzido pessoal necessário para o desenvolvimento de programas de vacinação são altamente compensadores, frente ao elevado custo dos atendimentos médicos-hospitalares para tratamento, reabilitação, absenteísmo e, o mais importante, frente ao sofrimento e angústias a que está sujeita a população com a doença, incapacidade e morte de custo inestimável⁽²⁾.

Neste sentido, a prática de vacinação pode ser considerada um componente importante na constituição das chances de saúde. *A preocupação com a vacinação sempre esteve presente nas propostas das políticas do setor saúde de forma geral e, em particular, nas de atenção primária de saúde, apontando para aspectos de prevenção de doenças e/ou proteção específica. É também a partir dos anos 70 que os organismos internacionais como a OMS e OPS, começam a propor políticas específicas para a sistematização da vacinação em forma de programa, visando principalmente os países em desenvolvimento, motivados também pela erradicação da varíola no mundo, através de vacinação de massa contra essa doença*⁽³⁾.

Desta maneira, a Organização Mundial da Saúde - OMS criou em 1974 o Programa Ampliado de Imunizações - PAI, com a finalidade de colocar à disposição das crianças de todo mundo até o ano de 1990 as vacinas já disponíveis para o controle de doenças transmissíveis como: a difteria, a coqueluche, o tétano, a paralisia infantil, a tuberculose e o sarampo.

A simultaneidade das vacinas permite a racionalização do serviço e o terceiro requisito visa a garantia da imunização sistemática e rotineira, em oposição às Campanhas de massa que não desenvolvem junto a população a idéia de que um serviço de vacinação bem organizado pode ser a oportunidade para a conquista de outras atividades de Saúde Pública, com vistas à melhoria à saúde da população⁽²⁾.

No Brasil, já eram desenvolvidas atividades sistematizadas de vacinação, ainda que localizadas e já em 1973 é criado o Programa Nacional de Imunizações, que mais tarde incorporou as diretrizes técnicas de atuação do PAI. A regulamentação deste programa foi feita a partir de 1975, com a Lei nº 6259 (Lei do Sistema Nacional de Saúde), que organiza as ações de vigilância epidemiológica e inclui atividades de vacinação que já vinham sendo postas em prática por alguns estados, como São Paulo.

Com o início da descentralização do setor saúde no início da década de 80, a prática de vacinação foi também ganhando nova conformação. A partir da adesão ao Convênio de Municipalização da Saúde, que em Ribeirão Preto-SP, ocorreu em 27 de Novembro de 1987, as atividades de vacinação passaram a ser de responsabilidade técnica e operacional das secretarias municipais de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

A descentralização administrativa e operacional teve como conseqüência uma ampliação das responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, que até então apenas executava as normas pré-estabelecidas pelas instâncias estadual e federal.

A municipalização da vacinação permitiu que houvesse uma centralização das decisões no nível municipal, trazendo consigo muitos aspectos positivos, possibilitando a formação no nível municipal de uma equipe responsável pela coordenação destas atividades.

Embora tenham ocorrido inúmeros avanços neste processo, ainda as equipes das unidades locais de saúde, não dispõem de informações, indicadores e instrumentos mais detalhados e específicos sobre o acompanhamento da vacinação de forma a permitir a utilização de estratégias específicas para as ações necessárias em suas áreas de abrangência.

Por outro lado, os serviços de saúde podem utilizar-se de alguns instrumentos que permitam o acompanhamento dos serviços prestados à comunidade podendo determinar se a estratégia utilizada para uma ação de saúde específica foi ou não eficaz, avaliando os serviços de saúde. Essa avaliação faz-se necessária devido a incorporação contínua de novas tecnologias em saúde, ampliação e crescente complexidade dos serviços de saúde. Neste sentido, a avaliação torna os serviços de saúde capazes de produzirem informações necessárias a confirmar ou modificar as ações e decisões dentro do planejamento para as propostas de intervenção.

Uma das estratégias que os serviços de saúde dispõem para a avaliação dos serviços prestados à população é a possibilidade da

utilização do *inquérito domiciliar*, que com base populacional, é uma fonte de informação importante para conhecimento da situação de saúde da população, e do acesso aos serviços de saúde pela mesma, fornecendo subsídios ao planejamento local e avaliação destes. Podendo ainda ser um instrumento disparador de processos de maior aproximação e vinculação entre os serviços de saúde e população usuária dos serviços de saúde.

Através dos resultados obtidos, permite-se a visualização de parâmetros para a comparação e a situação das condições de saúde e as características de utilização dos serviços de saúde, podendo-se identificar também as dificuldades de acesso aos mesmos. A análise das informações geradas através desses inquéritos, não só permite a descrição e a avaliação dos serviços existentes, mas também a construção de parâmetros para o planejamento e melhoria dos serviços existentes, incorporação de novas estratégias de ações, como também, visualizar e instrumentalizar os serviços de saúde a desencadearem ações de caráter de prevenção e promoção da saúde.

OBJETIVO

Assim, nesta investigação tem-se por objetivo analisar o uso do inquérito domiciliar como instrumento para diagnóstico da situação vacinal de menores de 1 ano em uma microárea do município de Ribeirão Preto.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta investigação caracteriza-se por ser um *estudo descritivo*, que pode ser definido como tendo a preocupação de [...] *descrever "com exatidão" os fatos e fenômenos de determinada realidade*⁽⁶⁾. Aqui, tem-se a preocupação em descrever a utilização do inquérito domiciliar em uma microárea do município de Ribeirão Preto e os resultados encontrados em relação à vacinação de menores de 1 ano.

Campo de estudo

O local de estudo situa-se no município de Ribeirão Preto - SP, em uma área denominada de Vila Tecnológica, considerada uma microárea onde estão situadas 111 residências, identificadas numericamente pela Secretaria Municipal do Planejamento de Ribeirão Preto, dentro de um espaço na região Oeste do município.

Esta microárea encontra-se na área de abrangência da *Casa da Saúde*, uma unidade de atenção primária, administrativamente subordinada à Unidade Básica de Saúde Rubens

Nicolleti Filho, que sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e com o apoio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP desenvolvem um projeto de vigilância à saúde* – *Vigilância à saúde das famílias da Vila Tecnológica***.

A Casa da Saúde funciona cinco dias na semana das 7 às 17 horas, contando com uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais.

Coleta de dados

A Casa da Saúde conta com um instrumento de identificação sócio-sanitária das famílias residentes na microárea da Vila Tecnológica denominado *cadastro familiar*. Este cadastro foi elaborado conjuntamente por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública, e constitui-se no primeiro instrumento de aproximação da Casa da Saúde com as famílias residentes na microárea em questão.

Trata-se de um cadastro familiar estruturado, onde constam informações gerais sobre as famílias da Vila Tecnológica (estrutura familiar, moradia, morbidade referida, situação vacinal, conceito de saúde). O cadastro familiar foi aplicado pelos trabalhadores da Casa da Saúde com a colaboração dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem, no período de Março a Abril de 1998, e a análise de seu conjunto compôs o Diagnóstico de Saúde da Vila Tecnológica***.

Para a realização do estudo, trabalhou-se num primeiro momento com dados secundários constantes do cadastro familiar, identificando-se a população menor de 1 (um) ano, sendo esta selecionada para a avaliação da situação vacinal, por ser esta a de maior risco em contrair as doenças previstas no PAI e por outro lado, é o grupo, populacional que melhor responde às imunizações.

Num segundo momento, através da avaliação do fichário da sala de vacinas da Casa da Saúde e de visitas às famílias das crianças menores de 1 ano identificadas no primeiro momento foi avaliada a situação vacinal destas crianças.

ANALISANDO OS RESULTADOS – A SITUAÇÃO VACINAL DE MENORES DE UM ANO

A Vila Tecnológica é uma microárea (subdivisão de área) da região oeste do município de Ribeirão Preto situada a cerca de 15

Km da região central da cidade. Pertence à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Nicoletti Filho, do bairro José Sampaio. Esta área geográfica caracteriza-se por concentrar grande número de conjuntos habitacionais.

A Vila Tecnológica possui 111 casas que, em tese, correspondem a 111 famílias e 483 pessoas. Todas as casas da Vila Tecnológica dispõem de acesso à água tratada e abastecimento de esgoto. Quanto à distribuição da população pode-se observar na Tabela 1, que predominam adultos jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos, sendo que as crianças menores de um ano, em número de 9, representam 2,86% da população e os idosos 2,69%.

Chama também atenção, o fato de que a população < de 1 ano é cerca de uma vez e meia maior que a população desta faixa etária para o município de Ribeirão Preto e que a população acima de 60 anos é cerca de 4 vezes menor. Para a faixa etária dos 20 aos 39 anos, há uma distribuição percentual equivalente à do município, sendo evidente uma população jovem (34% para Ribeirão Preto). Assim, pode-se afirmar que a população da Vila Tecnológica caracteriza-se por ser jovem, com predomínio das crianças menores de 9 anos (30,7 %) e adultos na faixa de 20 a 39 anos.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual da população residente no município de Ribeirão Preto-SP e na Vila Tecnológica segundo faixa etária. Ribeirão Preto, 1999

Faixa Etária	População Ribeirão Preto*	População Vila**	%* Ribeirão Preto	%** Vila
< 1 ano	8309	9	1,78	2,86
1-4 anos	35.944	44	7,7	10,04
5-9 anos	48.921	86	10,48	17,80
10-14 anos	46.821	66	10,03	13,66
15-19 anos	41.126	49	8,81	10,14
20-29 anos	83.652	75	17,92	15,52
30-39 anos	76.370	80	16,36	16,56
40-49 anos	51.582	41	11,05	8,48
50-59 anos	35.617	20	7,63	4,14
60 + anos	38.464	13	8,24	2,69
Total	466.906	483	100	100

* Fonte: Plano de Saúde de Ribeirão Preto, 1998. Censo IBGE-1996, acrescido da taxa de crescimento anual de 1,15% - SEPLAN Ribeirão Preto. Distribuição por faixa etária: Censo IBGE. 1991.

** Fonte: Cadastramento das famílias da Vila Tecnológica - Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem. Realizado em abril de 1998

* A vigilância à saúde é aqui entendida como uma prática sanitária que se fundamenta em ações de promoção à saúde e de prevenção no âmbito coletivo em grupos populacionais em uma microárea, ou em caráter de intervenção pontual

** Projeto interinstitucional entre a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*** Relatório técnico-administrativo elaborado como resultado preliminar do projeto interinstitucional *Vigilância à Saúde das Famílias da Vila Tecnológica*, desenvolvido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP e Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria da população (60,8%) só tem o ensino fundamental (antigo 1º Grau) e os indivíduos que concluíram ou que possuem o segundo grau incompleto chegam a 4,57%, sendo bem menor em relação aos do ensino fundamental. Como extremos, temos que apenas um indivíduo tem o terceiro grau incompleto, três nunca foram à escola e sete já freqüentaram a escola, mas não sabem ler.

Estes dados nos revelam um baixo nível de escolaridade, que reflete diretamente na condição de saúde, pois muitas informações podem deixar de ser compreendidas, inclusive aquelas relativas à imunização das crianças e que interferem nos resultados gerais ligados à saúde infantil.

Com relação aos dados de situação vacinal, grande número de pessoas não dispunha de carteira de vacinação quando da realização do inquérito domiciliar, contudo, não se pode afirmar que o fato de os moradores não apresentarem carteira de vacinação signifique que não as tenham tomado.

É possível considerar que de forma geral, por uma questão cultural, principalmente, a ausência de um registro de vacinação por parte da população adulta possa retratar o fato de se creditar à atividade de vacinação como pertinente exclusivamente à população infantil. Isto nos leva a questionar se não tem sido relegada a um segundo plano a orientação da população em geral quanto à vacinação como uma atividade preventiva importante e necessária à qualquer faixa etária.

Com base nesta primeira aproximação, utilizando-se dos dados constantes do inquérito domiciliar como estratégia para o cadastramento familiar, identificou-se a situação vacinal do conjunto de menores de 1 ano. Esta situação é retratada na Tabela 2, onde é apresentada a situação vacinal das crianças menores de 1 ano no período em que foi realizado o inquérito domiciliar.

Das 9 crianças menores de 1 ano identificadas na microárea da Vila Tecnológica, 3 (33,3%) apresentavam situação vacinal atualizada, 2 (22,2%) não apresentavam carteira de vacinação no dia do inquérito, 3 (33,3%) não haviam iniciado esquema de vacinação (sem esquema de vacinação), embora tivessem idade suficiente para o início da mesma, e 1 (11,2%) criança estava com a vacinação em atraso.

Pode-se verificar que de forma geral, 6 crianças apresentavam-se sem a possibilidade de avaliação ou em atraso de

sua situação vacinal. Este percentual é extremamente preocupante ao considerarmos que as crianças menores de 1 ano, constituem-se no grupo prioritário para o PAI e ao mesmo tempo o grupo mais suscetível na ocorrência de doenças transmissíveis.

Tabela 2 – Distribuição das crianças menores de 1 ano segundo sexo, idade, situação vacinal identificada no inquérito domiciliar através do cadastramento domiciliar. Ribeirão Preto, 1999

Sexo	Idade em meses e dias do inquérito	Situação Vacinal no dia do inquérito
1F	4m 7d	Sem esquema de vacinação
2F	5m	Sem a carteira no dia do inquérito
3F	5d	Sem esquema de vacinação
4F	2m	Sem esquema de vacinação
5F	4m 2d	Com situação vacinal em dia
6M	2m	Com situação vacinal em dia
7F	4m 2d	Com situação vacinal em dia
8F	4m	Sem a carteira de vacina no dia do inquérito
9M	4m 28d	Atraso na vacina DPT e Sabin

É importante frisar, que no desenvolvimento do inquérito domiciliar, ao ser identificado atraso na situação vacinal*, a família foi orientada quanto à importância da vacinação e a necessidade de sua atualização para proteção da criança (ou adulto, quando identificado o atraso neste grupo).

Na Tabela 3 são apresentados os dados relativos à revisão da situação vacinal das crianças, realizada em um segundo momento através do fichário de registro da Casa da Saúde e de visitas domiciliares de acompanhamento.

Neste momento, foram identificadas que as 3 crianças que não haviam iniciado esquema de vacinação (sem esquema de vacinação), receberam a primeira vacina logo após a realização da primeira etapa do inquérito domiciliar e que uma (1) das crianças que não apresentou a carteira de vacinação no dia do inquérito, apresentava a vacinação em dia no momento da revisão.

Apenas uma das crianças identificada no primeiro momento, não se obteve informação posterior, pois a família mudou de endereço, não havendo a possibilidade de obter dados da situação vacinal.

Os dados finais indicam que 8 (88,8%) das 9 crianças menores de 1 ano, completaram o esquema de vacinação após a realização do inquérito domiciliar.

* Identificação de atraso da situação vacinal em qualquer faixa etária

Tabela 3 - Distribuição das crianças menores de 1 ano segundo sexo, idade em meses e dias, situação vacinal identificada no cadastro domiciliar e a verificação da situação vacinal. Ribeirão Preto, 1999

Sexo	Idade no dia do inquérito	Situação Vacinal no dia do inquérito	Revisão da situação vacinal	1ª vacina	Vacina
1F	4m 7d	Sem esquema de vacinação	Com situação vacinal em dia	11/05/98	DTP/PÓLIO
2F	5m	Sem a carteira no dia do inquérito	Com situação vacinal em dia	18/12/97	DTP/PÓLIO
3F	5d	Sem esquema de vacinação	Com situação vacinal em dia	24/03/98	BCG
4F	2m	Sem esquema de vacinação	Com situação vacinal em dia	23/03/98	PÓLIO/BCG
5F	4m 2d	Com situação vacinal em dia	Com situação vacinal em dia	24/12/97	BCG
6M	2m	Com situação vacinal em dia	Com situação vacinal em dia	17/03/98	BCG
7F	4m 2d	Com situação vacinal em dia	Com situação vacinal em dia	24/12/97	BCG
8F	4m	Sem a carteira de vacina no dia do inquérito	Mudou-se	Sem informação	Sem informação
9M	4m 28d	Atraso na vacina DPT e Sabin	Atendido em outra unidade de saúde	24/10/97	BCG

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O inquérito domiciliar é uma das estratégias utilizada pelos serviços de saúde para que se possa de forma sistematizada, avaliar os serviços prestados aos seus usuários, bem como a partir de seus resultados elaborar estratégias para melhor organização e utilização dos serviços.

A avaliação de um determinado serviço, ou de um determinado programa, constitui uma das etapas da administração em saúde. Hoje, os serviços de saúde utilizam o método administrativo para avaliação da *cobertura vacinal*, identificando, da população em geral, aquela coberta pelas atividades de vacinação.

Este método possibilita obter dados gerais para o município como um todo, ou para áreas mais definidas, como por exemplo, áreas homogêneas (microáreas) em situações de risco.

O processo de descentralização dos serviços de saúde, sem dúvida, passa a exigir uma outra lógica de ação, ou seja, aquela

que contempla os espaços de vida e de saúde das pessoas, enquanto espaços de produção de sua saúde-doença. Cabe aos profissionais de saúde um papel importante que é o conhecimento, diagnóstico e avaliação da situação de saúde das famílias da microárea de sua abrangência para uma ação efetiva de cuidado à saúde, ou seja, é fundamental que possam utilizar do instrumental técnico disponível para prestação da assistência à saúde e estabelecer formas de avaliação da mesma, sem contudo perder de vista a necessidade de propiciar relações de acolhida e vínculo com a clientela.

Assim, consideramos pelos dados obtidos, que um sistema de acompanhamento pelos serviços de saúde, em microáreas, com a utilização de instrumentos específicos, como o inquérito domiciliar, pode favorecer maior proximidade dos serviços de saúde com as famílias de forma a estabelecer vínculos, produzir formas de acompanhamento em situações de proteção específica, ou mesmo, de promoção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KadT E, Tasca R Promovendo na eqüidade. Um novo enfoque com base no setor saúde. São Paulo (SP): HUCITEC/ABRASCO; 1993.
2. Costa AA. Programa de imunização: um desafio continuado. [dissertação]. Ribeirão Preto (RP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.
3. Gonçalves ML, Almeida MCP. A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Brasil. Cad Saúde Pública 1996 janeiro-março; 12(1):79-87.
4. Gera SC. Oportunidades perdidas de vacinação: um indicador da assistência integral à saúde da criança. [dissertação]. Ribeirão Preto (RP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.
5. Gonçalves ML. Programa de vacinação no processo de municipalização da saúde no município de Ribeirão Preto. [dissertação]. Ribeirão Preto (RP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
6. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1987.