

MELHORIA NO PROCESSO VACINAL DE CRIANÇAS ENTRE 2 MESES A 4 ANOS NA UBS MARIANO MENDES NO BAIRRO MONTE VERDE NO MUNICÍPIO DE TERESINA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

IMPROVEMENT IN THE VACCINE PROCESS OF CHILDREN BETWEEN 2 MONTHS TO 4 YEARS AT UBS MARIANO MENDES IN BAIRRO MONTE VERDE IN THE MUNICIPAL OF TERESINA: INTERVENTION PROJECT

Jandira Assunção Marques da Silva¹

Francisca Miriane de Araújo Batista²

RESUMO

No processo de evolução da qualidade de vida do ser humano, uma das maiores conquistas foi o domínio, erradicação e controle de algumas epidemias mediante o uso de imunobiológicos, as vacinas. Neste contexto, de forma isolada, focamos nosso objeto de estudo na abordagem educativa e no modelo de intervenção. Esse modelo de intervenção abrange o plano de ação direcionado à situação problema encontrada junto às comunidades atendidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Mariano Mendes. Pela observação da equipe do Programa Saúde da Família (PSF) na sala de vacinação, ficou constatado atraso na caderneta vacinal das crianças na faixa etária entre 2 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias. Espera-se que a aplicação de métodos e técnicas sugeridas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), com a participação ativa das mães e familiares diminua o atraso vacinal ratificando as etapas primordiais de qualidade de vida a citar: prevenção, promoção, proteção e cura do indivíduo através da vacinação.

¹Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho, Pós-graduando em Especialização em Saúde da Família e Comunidade- Universidade Federal do Piauí- UFPI. Endereço: Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jandmarquesilva@hotmail.com

² Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho, Pós-graduando em Especialização em Saúde da Família e Comunidade- Universidade Federal do Piauí- UFPI. Endereço: Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jandmarquesilva@hotmail.com

Descritores: Vacinação, Esquema de imunização, Cobertura Vacinal.

ABSTRACT

In the process of evolution and quality of life of the human being, one of the greatest achievements was the mastery, eradication and control of some epidemics through the use of immunobiologicals, vaccines.

In this context, in isolation, we focus our object of study on the educational approach and model and intervening with an action plan aimed at the problem situation found with communities served by Ubs Mendes, in the vaccination room and by the PSF team, where there was a delay in the children's vaccination record between 2 months to 4 years, 11 months and 29 days.

It is expected that the application of methods and techniques suggested by the PNI, with the participation of mothers and family members, will reduce the vaccination delay ratifying the primary quality of life stages to be mentioned: prevention, promotion, protection and cure of the individual through vaccination.

Descriptors: Vaccination. Immunization schedule. Vaccine Coverage.

1 INTRODUÇÃO

Através da análise situacional do território e das visitas realizadas em domicílio na UBS Mariano Mendes no bairro monte Verde Zona Norte de Teresina, verificou-se que um grande número de cadernetas de vacinação das crianças da faixa etária de 2 meses a 4 anos e 11 meses 29 dias em atraso, sendo esta situação problema tendo em vista a disposição na UBS das vacinas que previnem várias doenças tais como: diarreia, sarampo, difteria, tétano, coqueluche, influenza tipo b, pneumonia, meningite C, hepatite A, hepatite B varicela. Observou-se que tal serviço de atualização muitas vezes não é realizado pelas mães.

Convém lembrar que algumas crianças têm apenas as vacinas que foram aplicadas logo que nasceram (BCG, Hepatite B) correndo o risco de estarem exposta às enfermidades citadas anteriormente ao longo do seu desenvolvimento infantil.

O Ministério da Saúde disponibiliza todas estas vacinas nas salas das UBS contando com uma equipe preparada para atender tal público com excelência mas as mães relutam a não vacinar alegando que a criança fica febril, inquieta ou dolorida no local da aplicação esquecendo que são reações normais depois da aplicação, e que podem ser resolvidas com uma compressa fria no local amenizando a dor. Já quanto à febre, pode ser administrado um analgésico infantil de acordo com o peso da criança e proporcionando baixa da temperatura corporal e dos desconfortos.

A equipe da UBS está treinada e capacitada para atender este pequeno usuário do Sistema Único do SUS (SUS) que pouco comparece às salas de vacina, sendo este de responsabilidade de um adulto que talvez desconheça as complicações advindas de tais enfermidades ao negligenciar esta atualização vacinal.

De acordo com Mizuta AH et al (2018) crianças e adultos que deixam de se vacinar em decorrência do movimento antivacinas ou de indecisão quanto às vacinas e as razões para que essas atitudes sejam tomadas ainda não estão adequadamente avaliadas e identificadas no Brasil. À medida que aumentaram o número de vacinas disponíveis e o seu uso por programas de saúde pública, cresceu também a quantidade de pessoas e grupos que declaram preocupações com a segurança e a necessidade de aplicação das. Pais e os próprios profissionais de saúde fazem parte desses grupos.

Esta intervenção se propôs a envolver os profissionais da UBS Mariano Mendes, por entender a ação de imunização como forma de promover a saúde na faixa etária de 2 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias prevenindo doenças através da vacinação, envolvendo as mães em atividades criativas e proporcionando assim êxito na cobertura vacinal de crianças citadas com a conscientização e informação a respeito das vacinas a serem aplicadas na infância.

Nessa perspectiva, levando-se em considerações os fatos citados acima, o objetivo geral é: Destacar a importância da vacina nas faixas etária de 2 meses a 4 anos 11 meses a 29 dias como forma de prevenir doenças.

As vacinas apresentam uma excelente vantagem à toda a população com capacidade de prevenir e eliminar doenças infecciosas nesta faixa etária bem como os imunobiológicos estão disponíveis nas salas de vacinas.

Como o objetivo específico: Incentivar as mães a comparecerem à sala de vacina para atualizarem a caderneta de vacinação da criança de 2 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias através de atividades de cunho educativo e criativo.

Sendo assim, através da conscientização dos responsáveis pelas crianças, poderemos alcançar a imunização de um grande número de menores explicando os benefícios das vacinas aplicadas e com esse procedimento, o aparecimento de algumas doenças é evitado.

2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

Desde os tempos mais remotos da humanidade as epidemias devastam milhões de pessoa por fatores aliados principalmente às más condições sanitárias e de higiene, citamos como exemplo: a Gripe Espanhola (vírus influenza), que somente entre 1818 e 1819 vitimou 20 milhões de pessoas no mundo, inclusive um Presidente do Brasil, Rodrigues Alves; entre 1918 e 1922 cerca de 3 milhões sucumbiram na Etiópia, Europa Oriental e Rússia, pelo Tifo; a Febre Amarela devastou mais de 30 mil Etíopes entre 1960 e 1962; o Sarampo, temido que dissipasse até a década de 60, do Séc. XX mais de 6 milhões de pessoas e a Varíola, que no período de 1896 a 1980 matou 330 milhões de pessoas. Em meio a tanta calamidade esta última praga mencionada instigou um médico inglês Edward Jenner (1749-1823) que, ao observar que pessoas que ordenhavam vacas não contraíam a varíola, desde que tivessem adquirido a forma animal da doença. Jenner extraiu o pus da mão de uma ordenadora que havia contraído a varíola bovina e o inoculou em um menino saudável, James Phipps, de oito anos, em 04 de maio de 1796. C. James não contraiu a doença, o que significava que estava imune à varíola. Jenner publicou seus experimentos no livro "An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccina e, a

Disease Known by the Name of Cow Pox", corroborado por outros profissionais da época.

No Brasil, a contribuição do Programa Nacional de Imunização(PNI) para a mudança do perfil epidemiológico de doenças imunopreveníveis, é inegável, sendo seus resultados considerados uma das maiores conquistas da saúde pública no país. (WOLKERS, PCB et al.;2018). Apesar da evolução positiva do PNI por meio do calendário básico de vacinação, com o qual se conseguiu diminuir as doenças imunopreveníveis, ainda se observam disparidades nos dados acerca da cobertura vacinal e um número elevado de crianças menores de um ano que não estão com o calendário vacinal atualizado.(RIBAS,MA; CARNEIRO, GMA-2017

Dentre o contexto a estratégia de saúde da família realiza a verificação da caderneta e situação vacinal e orienta a população para a unidade de saúde e é iniciado esquema vacinal ou completas as que estão faltando de acordo com o calendário vacinal. A vacina do calendário vacinal estabelece: Tipo de vacina idade intervalo é neste contexto que entra a capacitação do profissional de sala de imunização. (BRASIL 2018).

O surgimento dos imunobiológicos segundo o Manual de Normas e Procedimento (2014) é ofertado no Brasil um maior número de vacinação à população o Programa Nacional de Imunização (PNI), oferece 300 milhões de doses anualmente incluindo vacinas, soros, e imunoglobulinas, possui 34 mil salas de vacinação 42 Centro de Referências em Imunobiológicos Especiais (CRIE) atendimento de condições clínicas especiais. As atividades desempenhadas em sala de vacinação são desempenhadas por uma equipe de técnico e enfermeiro treinados capacitados para o preparo; manuseio conservação e administração; registro e descarte dos resíduos, também tem a função de planejar e manter as condições adequadas. Sendo que a acolhida e a recepção são de fundamental importância para manter toda uma população longe de doenças, ou melhor, imunizada. (VASCONCELOS 2008 -2009)

No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação. É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades

perdas de vacinação, que se caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação. (OLIVEIRA V.C, PEDROSA K.K.A et al, 2010).

Segundo Sousa e Medeiros et al é preciso fazer uma busca ativa das mães que faltam a UBS para vacinarem seus filhos e também fazer uma divulgação das vacinas disponível na unidade, a capacitação técnica e científica da equipe envolvida. Na medida em que o profissional se torna um educador em saúde promovendo um importante papel em educação da saúde se transformando o usuário em COO - participação no processo de prevenção, cura e reabilitação. Sousa LB,(2010) e Torres CA(2010) Pinheiros PNC et al reforçam que a educação em saúde como conceito de promoção e qualidade de vida na assistência à saúde – doença.

As vacinas ofertadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos: • os tipos de vacina; • o número de doses do esquema básico e dos reforços; • a idade para a administração de cada dose; e • o intervalo entre uma dose e outra no caso do imunobiológicos cuja proteção exija mais de uma dose. Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o PNI define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. As vacinas recomendadas para as crianças têm por objetivo proteger dessas de doenças preveníveis através de imunobiológicos.

De acordo com Brasil, (2012) a atenção básica está caracterizada por um grupo de prática em saúde, coletiva ou individualizado que abrange a prevenção e a promoção de saúde, a prevenção de agravo, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a redução de danos e a manutenção do estado de saúde de forma que se possa desenvolver uma atenção integral que impacte no estado de saúde e autonomia do indivíduo e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. Segundo BRASIL, (2014) os que preconizam o SUS é que a atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde pública para a organização do sistema.

De acordo com Ministério da Saúde e da caderneta de vacinação de 2019, as vacinas do calendário básico de vacinação são: Ao nascerem BCG e hepatite B, com dois meses e quatro meses; penta valente, poliomielite inativada,

pneumocócica 10 valente, roteiros humanos, com três e cinco meses; meningocócica conjugada e aos nove meses; febre amarela, com um ano; tríplice viral, pneumocócica 10 valente, meningocócica conjugada. Quando com um ano e três meses; hepatite a, tetra viral (sarampo caxumba e rubéola mais varicela) dep. e poliomielite oral. Todas previnem aa doenças tais como: Penta valente; previne contra Difteria, tétano, coqueluche, hepatite b e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B, Poliomielite inativada (VIP); previne contra a poliomielite, Pneumocócica 10 valente; previne contra infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causada pelos 10 sorotipos *Streptococcus pneumoniae*; Rotavírus humano; previne contra diarreia por rotavírus, Meningocócica C conjugada; previne contra doenças causadas pelo Neisseria meningitidis do sorogrupo C, Febre amarela; previne contra febre amarela, Tríplice viral; previne contra sarampo, caxumba e rubéola; DTP; previne contra difteria, tétano e coqueluche. Poliomielite 1 e 3 orais (atenuada), Tetra viral; previne contra sarampo, caxumba rubéola e varicela (BRASIL, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma abordagem educativa e preventiva no modelo de intervenção a partir de ações planejadas e direcionadas à situação problema observada na população atendida na UBS Mariano Mendes, bairro Monte Verde Zona Norte de Teresina(2019).

Os sujeitos da intervenção são as carteiras de vacinação das crianças que foram atendidas na sala de vacina ou que durante a visita domiciliar ficou constatado pela equipe atraso nas cadernetas.

4 PLANO OPERATIVO

Para resolução da problemática abordada, propõe-se a execução do Plano Operativo abaixo conforme o quadro 01.

Quadro 01: planejamento de resolubilidade de situação problema

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de cobertura vacinal e caderneta de vacinação desatualizada	Proporcionar e atingir a meta de cobertura vacina obrigatória	Atingir o público-alvo nas campanhas	Visitas domiciliares; Encontros com as pessoas; Pesquisas com as mães atendidas; Carro de som informando o dia e o local de vacinação; Plantão para tirar dúvidas.	Equipe de saúde da Família
	Atualizar as cadernetas de vacinação de crianças de 2 meses a 4 anos nove meses e 29 dias	Capacitar às salas de vacinas e manter os estoques de vacinas em dias	Curso de atualização em sala vacinas	Enfermeiros Técnico da sala de vacina

Fonte: Autoria própria

Realização de reuniões entre mães e acompanhantes das crianças na UBS para trocas de experiências e conhecimentos sobre vacina; Realização de pesquisas informais para dimensionar o alcance das informações e analisar a efetividade das técnicas de educação e sensibilização que estão sendo praticadas; Oferecimento de um canal de comunicação da UBS funcionando como plantão tira-dúvidas sobre informações adequadas de vacinas; carro de som em parceria com a prefeitura nas áreas próximas ao UBS Mariano Mendes, no bairro Monte Verde informando dias de vacina; Realização de palestras educativas na rede municipal de educação para as mães;

5 PROPOSTAS DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

A proposta do plano operativo é fazer com que as mães atualizem as cadernetas de vacinação dos seus filhos para evitar futuras doenças.

O conhecimento sobre vacinação nas idades de 2 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias torna-se um indicador de saúde na infância alertando os serviços de saúde para um planejamento estruturado das ações de intervenção que iniciaram seguindo o planejamento da tabela citada acima, meta prazo coordenada pela equipe da UBS Mariano Mendes.

O monitoramento foi efetuado nas visitas realizadas ao posto de saúde bem como em caráter domiciliar pelas equipes multidisciplinar e agentes de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a melhor maneira de manter a caderneta de vacina das crianças de 2 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias atualizada é através da educação em saúde promovida pelos profissionais da UBS bem como a busca ativa das crianças com caderneta de vacinação incompleta, conscientizando os pais sobre a importância da aplicação de cada vacina para prevenção de doenças, atividades que podem ser realizadas através de palestras juntamente com a comunidade atendida na unidade, reuniões com as mães, elaboração de materiais lúdicos dentre outros afim de não perder também a oportunidade durante a visita domiciliar de oferecer uma adequada orientação quanto à atualização das cadernetas, bem como proporcionar trocas de experiências bem sucedidas entre as mães.

Espera-se que após o acompanhamento e execução do projeto as atualizações das cadernetas sejam efetivadas com o comparecimento de maneira espontânea e com mais frequência às salas de vacinação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2012.110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. [Acesso em 2019]. Disponível em <http://editora.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.144.p.[Acesso em 2018]. Disponível em www.saude.gov.br/sãs

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio / Ministério Enferma**. 2010; 63(4): 567-73. 14.

FERNANDES MCP, BACKES VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, 2010; 63(4): 567-73.

GATTI M, OLIVEIRA LR. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Salusvita**. 2005; 24(3): 427-436.

OLIVEIRA V.C.; GUIMARÃES E.A.A.; CAVALCANTE R.B.; GALLARDO O.S.; Oliveira V.G.; Pedrosa K.K.A.; Monteiro A.; Santos A.D. B.; Vacinação: O Fazer da Enfermagem e o Saber das Mães e/ou Cuidado. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010.p.133-141; [Acessado em 2019 dezembro]. Disponível em: <http://www.Revistarene.Ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/478/pdf>

PINTO I.C.; Conservação de vacina em unidades públicas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência II Série - n.º 9 - Mar**. 2013 (pp.45-54); [Acessado em 2019 dezembro].

PUGLIESI MV, TURA LFR, ANDREAZZI MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater**. Infant. 2010; 10(1): 75-84.

RAMOS CF, et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. **Rev Pan-Amaz Saúde**. 2010; 1(2): 9-14.

SOUSA SLP, MONTEIRO AI, ENDERS BC, MENEZES RMP. O enfermeiro na sala de vacinação: uma análise reflexiva da prática. **Rev Rene**. 2003; 4(2): 95-102.

SOUSA LB, TORRES CA, PINHEIRO PNC, PINHEIRO AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. 2010; 18(1)55-60.

VASCONCELO K.C.E.; ROCHA S.A.; JAIRO A.A.; Avaliação normativa das salas de vacinas na rede pública de saúde do município de Marília, Estado de São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, Vol.21, n.1 p: 167-176 jan-mar 2012; [Acesso em 2019 dezembro]. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a17>.