

GABRIELLE LEITE PACHECO LISBÔA

**QUALIFICANDO AS PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

CAMPO GRANDE - MS

2013

GABRIELLE LEITE PACHECO LISBÔA

**QUALIFICANDO AS PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof^a Espec. Beata Catarina Langer .

CAMPO GRANDE - MS

2013

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pela oportunidade de participar do Programa de Valorização da Atenção Básica – minha primeira experiência profissional;

À Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e à Fundação Oswaldo Cruz - Unidade Pantanal por terem acolhido os “provabianos” do meu estado Alagoas;

À Tutora Beata pela condução do grupo e compreensão sempre que foi preciso;

Aos colegas do grupo tutorial com os quais pude trocar experiências e conhecimentos;

Aos amigos provabianos de atuação em Satuba/AL, Sabrina, Juliana e Rivanaldo, que tornaram os dias difíceis mais alegres e as atividades cotidianas mais leves.

À Secretaria Municipal de Saúde de Satuba/AL, em especial às gestoras Adriana e Socorro pelo acolhimento e disponibilidade infinda.

Aos meus pais e esposo pelo incentivo, carinho e apoio constante nas horas mais turbulentas.

*“Paciência:
O intervalo entre a semente e a flor”
Ana Jácomo*

RESUMO

OBJETIVO: Capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) em relação ao calendário vacinal vigente, tornando-os aptos a identificar vacinas em atraso, orientar a família das crianças sobre as vacinas existentes, número de doses e possíveis efeitos adversos. **MÉTODOS:** Trata-se de um plano de intervenção realizado numa unidade de saúde da família do município de Satuba/AL, no ano de 2012. Pautado na estratégia de educação permanente, foram realizados 2 encontros com os ACS onde foram desenvolvidas atividades cujo foco central foram as mudanças do calendário vacinal com o acréscimo de novos imunobiológicos. **RESULTADOS:** Os encontros realizados foram considerados satisfatórios pelos ACS, permitindo a atualização do conhecimento sobre vacinas, levando-os a sentirem-se mais seguros ao informar a população sobre as mesmas. **CONCLUSÕES:** O plano de intervenção foi essencial para o despertar da necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde, possibilitando ainda um espaço de discussão antes não identificado na unidade, além de propiciar o estreitar dos vínculos entre os profissionais do serviço.

Palavra-chave: educação continuada; vacinas; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Empower community health agents (ACS) in relation to the current vaccine schedule, making them able to identify vaccines in delay, guiding the children family on existing vaccines, number of doses and possible adverse effects.

Methods: this is a contingency plan in a family health unit in the municipality of SatubaAL, in the year 2012. Based on the strategy of permanent education, were held 2 meetings with the ACS where activities were developed whose central focus was the vaccination calendar changes with the addition of new immunobiological.

Results: The meetings held were considered satisfactory by the ACS, allowing the update of knowledge about vaccines, causing them to feel safer when informing the population about the same. **Conclusions:** the intervention plan was essential to the awakening of the need for permanent education of health professionals, enabling even a space for discussion before unidentified on the drive, as well as to promote closer links between the professionals of the service.

Keywords: continuing education; vaccines; nursing.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	6
1.1 Introdução.....	6
1.2 Objetivos.....	8
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	9
2.1 Cronograma.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXOS	18
APÊNDICES.....	25

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A vacinação atualmente é a maneira mais eficaz de prevenir doenças infecto contagiosas. Na Unidade de Saúde da Família (USF) III, localizada no conjunto Margarida Procópio, situada no município de Satuba/AL, que dista apenas 15 Km da capital, a vacinação é uma das atividades que compõem o rol de atribuições relativas à equipe de saúde da família e vem sendo realizada de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização(PNI).

No entanto, as modificações atuais no calendário vacinal das crianças têm gerado certo desconforto entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que encontram dificuldades em interpretar o cartão de vacina das mesmas, em especial das que possuem vacinas em atraso.

Considerados o elo entre os moradores e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os ACS têm um papel relevante na comunidade em que residem e atuam, pois por residirem na localidade de atuação, eles conhecem, realmente, os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador¹.

Entre as atribuições básicas do ACS encontramos a promoção da imunização de rotina às crianças, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas de facilitação de acesso². E por ser a atualização das vacinas das crianças pertencentes à clientela adscrita uma das responsabilidades da equipe, os ACS há muito tem solicitado uma capacitação sobre o calendário atual de vacinação, devido às modificações ocorridas com a inclusão das vacinas pentavalente e poliomielite inativada, e a necessidade de identificar as vacinas em atraso para que possa ser feita a atualização.

De acordo com o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao acesso (potencial ou obtido) e à efetividade da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências³, o município de Satuba/AL, obteve pontuação 10,00 no indicador que mede a

efetividade do programa de vacinação (cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano).

A avaliação através deste indicador mostrou que a vacinação no município tem sido bastante efetiva, sendo atribuída em parte à cobertura 100% da população do município pela ESF e pela dedicação dos profissionais junto à população visando à prevenção de doenças e a promoção da saúde. No entanto, este dado pode estar mascarando a cobertura vacinal real do município, uma vez que a proximidade com as cidades vizinhas (Maceió, Rio Largo, Pilar, Coqueiro Seco, etc) permite que muitas crianças de outros municípios sejam vacinadas em Satuba, sendo alcançado muitas vezes índices superiores a 100% de cobertura, em especial nas campanhas, e não havendo nenhum registro indicando o município de residência da criança vacinada.

Observando a vacinação no país, verifica-se que o Brasil tem evoluído muito nos últimos anos nessa área, especialmente após a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, que facilitou o acesso da população às vacinas⁴.

O PNI, programa pertencente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro. Foi criado em 1973 e regulamentado no ano de 1975 pela Lei nº 6.259, de 30/10/1975⁵, e pelo Decreto nº 78.231, de 30/12/1976⁶, representando um instrumento destinado à proteção da população brasileira contra doenças que podem ser evitadas com o uso de imunobiológicos, incluindo as vacinas. Atualmente, o PNI preconiza a vacinação para a família e, além da imunização de crianças, oferece também a vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais⁷.

O Programa coordena e define normas e procedimentos técnicos e científicos articulados às secretarias de estado e estas com as secretarias municipais, mediante ações estratégicas sistemáticas de vacinação da população, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e inovações tecnológicas da área. Também tem o papel de adquirir, conservar e distribuir os imunobiológicos que integram os calendários de vacinação do PNI nas aproximadamente 34 mil salas de vacina em todo o país⁷.

Na ESF a vacinação é uma atividade prioritária pois todos os profissionais têm como atribuição comum garantir a atenção à saúde da população buscando a

integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos⁸. Desta forma, todos os profissionais devem estar empenhados na manutenção dos calendários vacinais atualizados e em especial das crianças, que estão mais susceptíveis à aquisição de doenças.

Neste cenário, atenção especial deve ser dada aos ACS, que mantêm o elo entre a população e a equipe de saúde, pois os mesmos têm como atribuição estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e à prevenção das doenças⁸. Desta forma, relacionando esta atribuição com a vacinação, na prática, os ACS realizam a orientação às famílias sobre as vacinas da criança. Por isso necessitam estar atualizados sobre o calendário vacinal em vigência no país.

Considerando ainda que a consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde, propõe-se com este projeto através da educação permanente, qualificar as práticas dos ACS em relação à vacinação.

1.2 Objetivo GERAL

- Capacitar os ACS em relação ao calendário vacinal vigente, tornando-os aptos a identificar vacinas em atraso, orientar as famílias das crianças sobre as vacinas existentes, número de doses e possíveis efeitos adversos.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil, tendo como principal estratégia a Saúde da Família, impõe a necessidade de modificação especialmente dos processos de trabalho em saúde, exigindo dos trabalhadores maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras.

Nesse sentido, atualmente utiliza-se a Educação Permanente para o desenvolvimento destas capacidades, uma vez que a mesma supõe inverter a lógica do processo:

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias⁹.

Assim a Educação Permanente se embasa num processo pedagógico que contempla desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa)⁸.

Por tudo isto, optou-se pela Educação Permanente como estratégia de desenvolvimento deste plano de intervenção para tornar possível a capacitação dos ACS em relação ao calendário vacinal vigente, tornando-os aptos a identificar vacinas em atraso, orientar as famílias das crianças sobre as vacinas existentes, número de doses e possíveis efeitos adversos, tendo em vista que a escolha pela educação permanente em saúde é a escolha por novas maneiras de realizar

atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde e com os coletivos de formulação e implementação do trabalho¹⁰.

Destarte, serão sujeitos deste plano de intervenção os nove ACS pertencentes à equipe da Estratégia de Saúde da Família III, localizada no Conjunto Margarida Procópio, Satuba/AL.

Considerando que a educação no serviço propicia a regularidade ao processo, o cenário onde se desenvolverá este plano constitui-se a própria unidade de saúde.

As atividades propostas serão realizadas no período de junho a dezembro/2012. Serão 2 encontros no período vespertino, horário em que a demanda de atendimento na unidade é menor, possibilitando as atividades de educação permanente. Sendo visualizada a necessidade de novos encontros pela facilitadora ou pelos próprios agentes, poderão ser desenvolvidos até o período de junho/2013.

A metodologia utilizada será a problematizadora, com a utilização de estudos de caso, baseados na vivência dos ACS, além de apresentação convencional do conteúdo. Será elaborado também um banner com o esquema básico de vacinação da criança, a ser afixado na sala de vacina, podendo dirimir dúvidas tanto dos ACS como da auxiliar de enfermagem.

A avaliação do processo ensino-aprendizagem será realizada após cada encontro, onde os agentes farão individualmente sua avaliação acerca das atividades desenvolvidas, relacionando as expectativas antes do encontro e o resultado após o mesmo.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Tendo em vista a necessidade de otimizar e aproveitar as oportunidades surgidas no campo da prática, aproveitei a iminência da multivacinação (campanha de atualização do calendário vacinal das crianças, realizada no período de 18 a 24 de agosto de 2012) para colocar em prática o meu plano de intervenção.

Desta forma, foram realizados dois encontros de educação permanente no período vespertino, do qual participaram os nove ACS, assim como a enfermeira da unidade e a auxiliar de enfermagem.

O 1º encontro (08/08/2012):

No primeiro encontro foi realizada uma breve aula expositiva, utilizando recurso áudio visual como ferramenta facilitadora onde foi falado sobre a multivacinação e as vacinas mais recentemente inseridas no calendário nacional: a vacina pentavalente e a vacina poliomielite inativada.

Após a explanação que ocorreu como esperado, com a intervenção e participação ativa de todos os presentes, realizamos alguns exercícios de fixação com casos fictícios, mas que poderiam ocorrer na realidade. A estratégia de estudos de caso utilizada serviu também para descontrair o grupo, pois os nomes das crianças em questão faziam referências aos nomes dos agentes.

Terminado os estudos de caso, fizemos uma avaliação do encontro, onde cada participante resumiu com uma palavra o dia. Surgiram então palavras como: esclarecedor, ótimo, maravilhoso, aperfeiçoamento, conhecimento. E assim, pude avaliar que a metodologia do encontro e o conteúdo foi considerado satisfatório pelos ACS.

Após a campanha de multivacinação, tendo em vista meu desligamento enquanto bolsista do Provac, (devido passar a possuir vínculo empregatício e conseqüentemente cadastro no CNES) procurei realizar o segundo encontro o mais breve possível, para que uma vez iniciado o plano de intervenção não fosse interrompido.

Desta forma, realizei o 2º encontro (12/09/2012):

Neste, foi trabalhado o calendário nacional de vacinação atualizado, sem tratar contudo, de vacinas em particular.

A estratégia utilizada foi de um quebra cabeça. Uma matriz de calendário vacinal foi confeccionada em um papel 40 Kg, onde constavam apenas os nomes das vacinas e os espaços onde deveriam constar as informações referentes à: proteção, número de doses e idade em que deveriam ser aplicadas, idade do reforço(se houvesse), via de administração e local de aplicação.

O grupo foi dividido em 2, para criar um clima de competitividade e a estratégia realmente funcionou. Após preencherem as lacunas da matriz com as respectivas informações (que poderiam ser facilmente modificadas de lugar pois continham no verso do papel um velcro que aderiu à outra parte na matriz), checamos uma a uma as informações colocadas para cada vacina.

Observei que havia muitas dúvidas principalmente em relação aos reforços, se haviam ou não e a idade para realização dos mesmos, pois muitas se encontravam em desacordo. Para dirimir as dúvidas comentamos vacina por vacina os itens solicitados [proteção, número de doses e idade em que deveriam ser aplicadas, idade do reforço(se houvesse), via de administração e local de aplicação].

Ao fim, realizamos nova avaliação, de maneira semelhante ao primeiro encontro, e novamente palavras positivas surgiram, convencendo-me que a estratégia utilizada agradou aos participantes e gerou atitudes positivas de busca de conhecimento cada vez maior acerca das vacinas.

Nos dois encontros contudo, não nos pareceu viável introduzir a fala sobre os efeitos adversos das vacinas, tendo em vista a necessidade de aproximação maior dos ACS com conteúdos mais gerais em relação às vacinas.

Foi ainda elaborado um cartão de aprazamento para ser instituído no município (vide apêndice), uma vez que os disponíveis ainda não haviam sido atualizados após a inserção das novas vacinas no calendário.

Destarte, podemos afirmar que os objetivos do plano de intervenção foram alcançados, embora não tenha sido possível falar sobre os efeitos adversos, uma vez que se pôde observar a mudança significativa do conhecimento dos ACS sobre as vacinas e o comportamento seguro diante dos questionamentos dos pais e responsáveis sobre as vacinas que os filhos iriam tomar ao ir à unidade de saúde.

Considerando as mudanças perceptíveis decorrentes deste plano de intervenção, sugere-se portanto, a manutenção da educação permanente da equipe, com encontros semanais ou quinzenais, utilizando se possível metodologias ativas

de aprendizagem, com a participação efetiva liderada não só pela enfermeira, mas também pelos demais profissionais da equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo do PI, qual seja:

Capacitar os ACS em relação ao calendário vacinal vigente, tornando-os aptos a identificar vacinas em atraso, orientar a família das crianças sobre as vacinas existentes, número de doses e possíveis efeitos adversos.

Observa-se que foi atingido, embora não tenham sido possível capacitar os ACS para identificação de efeitos adversos, pois uma vez reavaliada as necessidades dos mesmos percebeu-se que seria precipitada a introdução de um tema tão específico.

As intervenções realizadas propiciaram à equipe um momento não só de aprendizado, mas de descontração e interação, possibilitando fortalecer os vínculos entre os diversos profissionais.

O PI possibilitou ainda a abertura para um espaço de discussão antes não identificado na unidade de saúde; a atualização do conhecimento sobre vacinas, levando os ACS a se sentirem mais seguros ao informar a população e para a inserção do profissional do Provac como membro efetivo da equipe, capaz de conduzir as atividades junto com os demais profissionais.

Destarte, o plano de intervenção foi essencial para o despertar da necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde, pois atualmente é impossível haver separação entre educação e trabalho em saúde. Um produz o outro. Com efeitos fundamentais tanto para a construção da competência do trabalhador, quanto para a expressão de seu lugar enquanto sujeito ético-político produtor de cuidado, que impacta o modo de viver de um outro, (o usuário, individual e/ou coletivo)¹¹.

REFERÊNCIAS

1. Silva PR. e Ribeiro GT. ACS: Elo de ligação entre comunidade carente e a ESF. Vita et Sanitas, Trindade-Go, n. 03, jan.-dez./2009.
2. Portaria Nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em : http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/21_Portaria_1886_de_18_12_1997.pdf Acessado em: 23/09/2012.
3. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080 Acessado em 22/08/2012.
4. Vacinação. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/programas-e-campanhas/campanhas-de-vacinacao-2/print>.
5. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei6259.pdf> Acessado em 22/08/2012.
6. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/decretos/13479-78231.html> Acessado em 22/08/2012.
7. Vacinação. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29489 Acessado em 22/08/2012.
8. Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html> Acessado em 22/08/2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf> Acessado em: 30/09/2012

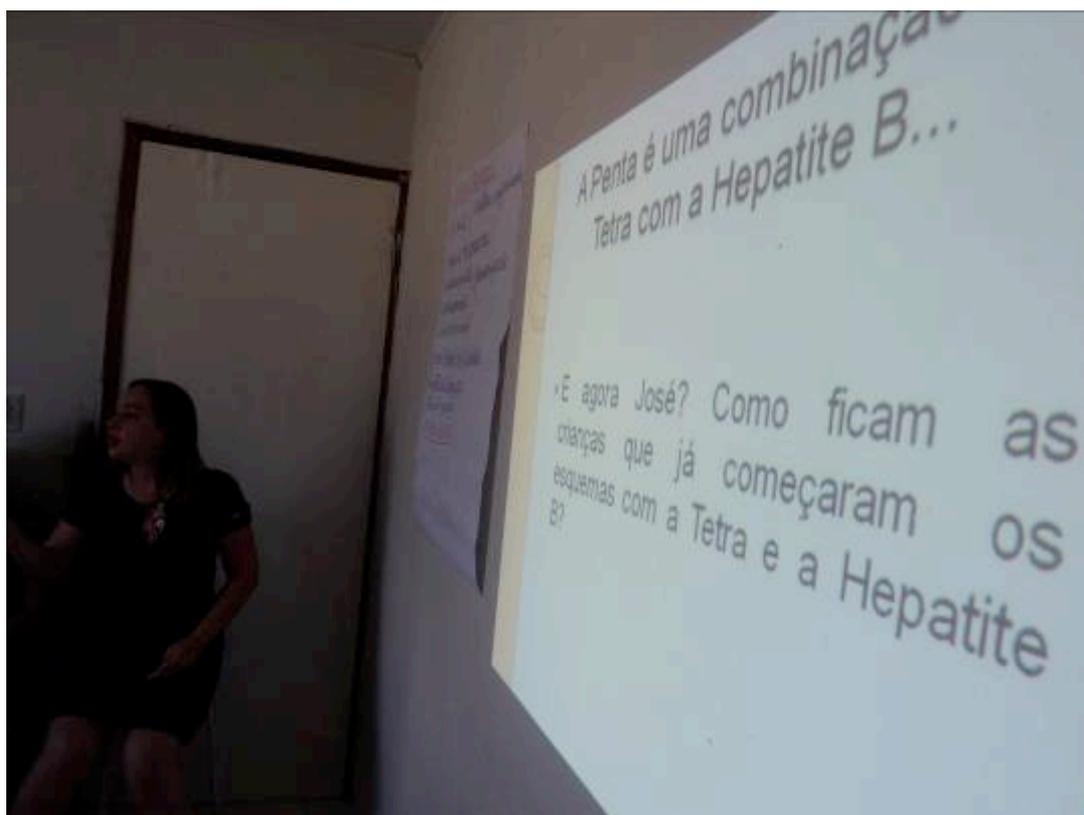
10. Ceccim RB; Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>

11. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface (Botucatu), 2005 ; 9(16): 172-174. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext&tlng=es Acessado em : 06/04/2013

ANEXOS
FOTOS DO 1º ENCONTRO REALIZADO EM 08/08/2012:









FOTOS DO 2º ENCONTRO REALIZADO EM 12/09/2012:

Esquema de Vacinação da Criança

VACINA	PROTEÇÃO	DOSES	REFORÇO	IDADE INICIAL	IDADE FINAL	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO
BCG	HEMAGIAGLUTINAÇÃO E TUBERCULOSE	1 dose	12-15 meses				SCN-100
HEPATITE B	HEPATITE B	3 doses (0, 1, 6 meses)	1 ano				SCN-100
ROTAVÍRUS	ROTAVÍRUS HUMANO	2 doses	12-15 meses				SCN-100
PNEUMO 10							
MENINGO C							
VIP							
VOP							
PENTA							
DTP							
TRÍPLICE VIRAL							
dT							
FEBRE AMARELA							





Esquema de Vacinação da Criança

VACINA	PROTEÇÃO	DOSES	REFORÇO	DEPDE MENINA	DEPDE MENINO	TIA TC	LOCAL DE APLICAÇÃO
BCG	BACTERIAS VIVAS ATENUADAS	1 dose	até 12m reforço			ZD	DELTA DE BRASÍLIA
HEPATITE B	HEPATITE B	1 dose	até 12m reforço			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
ROTAVÍRUS	ROTAVÍRUS HUMANOS	2 doses	até 12m reforço			GM	1º DOSE
PNEUMO ZD	TRÍCAPSULO POLISSACARÍDICO	3 doses	12-15 meses			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
HEXINGO C	HEXAVALENTE C	2 doses	12-15 meses			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
VIP	FRUCCHELITE	2 doses	até 12m reforço			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
VDP	FRUCCHELITE	1 dose 1 reforço	12 meses			GM	1º DOSE
FENTA	DIFTERIA, TETANO, COQUELUSO	3 doses	até 12m reforço			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
DTP	DIFTERIA, TETANO, COQUELUSO	3 doses	até 12m reforço			ZM	1º DOSE LATERAL DA JOIA
TETULICE VIVAL	HEXAVALENTE C	2 doses	até 12m reforço			SC	1º DOSE
DT	DIFTERIA, TETANO	2 doses 1 reforço	até 12m reforço			ZM	DELTA DE BRASÍLIA
FEBRE AMARELA	FEBRE AMARELA	1 dose	até 9 meses 11 meses 15 meses			SC	DELTA DE BRASÍLIA

1º ENCONTRO – APRESENTAÇÃO REALIZADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB
Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família - UFMS

IMPLANTAÇÃO DAS VACINAS PENTAVALENTE E POLIOMIELITE INATIVADA(VIP)

Enfermeiras: Cleide de Abreu Torres
Gabrielle Leite de Cerqueira Pacheco

Campanha multivacinação

- * Período: de 18 a 24 de agosto
- * Dia D: 18 de agosto
- * Público alvo: crianças menores de 5 anos de idade

PENTAVALENTE

Porque uma nova vacina?
Porque uma vacina Pentavalente?

- Diminuir o nº de injeções;
- Redução da dor nas crianças;
- Diminuir a ida dos pais aos serviços de saúde;
- Aumentar a cobertura vacinal;
-

E principalmente...

- Conferir imunidade para diferentes doenças: difteria, tétano e coqueluche(DTP)/ Haemophilus Influenza tipo B (HiB)/ Hepatite B



Vacina Pentavalente

? ? 5 ?
 ? 5 ?
 5 ?
 5 ? ? 5
 ? 5 ? 5
 5 ? ? 5

DTP/HiB/ HB

Esquema vacinal da Penta

- 3 doses
- Intervalo de 60 dias, mínimo de 30.
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- * 1º reforço: DTP aos 15 meses
- * 2º reforço: DTP aos 4 anos

A Penta é uma combinação da Tetra com a Hepatite B...

- E agora José? Como ficam as crianças que já começaram os esquemas com a Tetra e a Hepatite B?

Vamos pensar um pouco?

Cristiale Filha , D.N: 29/07/12, tem 10 dias de nascida, veio da maternidade sem tomar a primeira dose da hepatite B

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	HOJE	X	29/09/12
2ª	X	X	29/11/12
3ª	X	X	29/01/12
1º REF	X	X	DTP 29/10/12 (15 meses)
2º REF	X	X	DTP 29/07/16 (4 anos)

Duevisson Júnior, D.N: 08/06/12, tem 2 meses de nascido, tomou a 1ª dose da Hepatite B ao nascer.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	08/06/12	X	HOJE
2ª	X	X	08/10/12
3ª	X	X	08/12/12
1º REF	X	X	DTP 08/09/13 (15 meses)
2º REF	X	X	DTP 08/06/16 (4 anos)

Neide Neta, D.N. 12/04/12, tem 3 meses e 26 dias, não tomou nenhuma dose de Hepatite B nem Tetra.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	X	X	HOJE
2ª	X	X	08/10/12
3ª	X	X	08/12/12
1º REF	X	X	DTP 08/07/12 (15 meses)
2º REF	X	X	DTP 12/04/16 (4 anos)

Fabiana Filha, D.N: 05/12/11, tem 08 meses e 3 dias, tomou a primeira e a segunda dose de Hepatite B e nenhuma dose de Tetra.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	05/12/11	X	HOJE
2ª	05/01/12	X	08/10/12
3ª	X	X	DTP 08/12/12
1º REF	X	X	DTP 08/06/13 ATENÇÃO!
2º REF	X	X	DTP 05/12/15 (4 anos)

Antônio Sobrinho, D.N: 30/12/11, tem 7 meses e 8 dias. Tomou a primeira e segunda dose de Hepatite B e a primeira dose da Tetra.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	30/12/11	01/03/12	HOJE
2ª	30/01/12	X	08/10/12
3ª	X	X	X
1º REF	X	X	DTP 30/03/13 (15 meses)
2º REF	X	X	DTP 30/12/15 (4 anos)

Denise Filha, D.N: 16/09/11, tem 10 meses e 22 dias. Tomou 2 doses da Hepatite B e duas doses de Tetra.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	16/09/11	16/11/11	HOJE
2ª	16/10/11	16/01/12	X
3ª	X	X	X
1º REF	X	X	DTP 16/02/12 ATENÇÃO!
2º REF	X	X	DTP 16/09/15 (4 anos)

Silvânia Filha, D.N: 08/11/11, tem 09 meses. Tomou as três doses de tetra e nenhuma dose de Hepatite B.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	HOJE	08/01/12	X
2ª	08/09/12	08/03/12	X
3ª	08/02/13	08/05/12	X
1º REF	X	X	DTP 08/02/13 (15 meses)
2º REF	X	X	DTP 08/11/15 (4 anos)

Alessandra Sobrinha, D.N: 02/05/09, tem 3 anos e 3 meses. Nunca tomou tetra nem Hepatite B.

VACINA/ DOSE	HEPATITE B	TETRAVALENTE	PENTAVALENTE
1ª	X	X	HOJE
2ª	08/09/12	X	DTP 08/10/12
3ª	08/02/12	X	DTP 08/12/12
1º REF	X	X	DTP 08/06/13 ATENÇÃO!
2º REF	X	X	DTP 08/08/13 ATENÇÃO!

OBS: Em crianças maiores de 2 anos a Penta deve ser aplicada no Deltóide.

ATENÇÃO!!!

A vacina pentavalente pode ser administrada com segurança e eficácia ao mesmo tempo com outras vacinas! Inclusive no mesmo membro!

Quando não vacinar?

- Em casos de reações anteriores à vacina;
- Crianças imunodeprimidas (HIV, uso de corticoíde);
- Crianças que convulsionaram há pouco tempo.
- Crianças maiores de 7 anos.



VIP

Vacina Inativada contra Poliomielite



Porque uma nova vacina contra poliomielite? Porque INATIVADA?

- As doses da VIP visam minimizar o risco, que é raríssimo, de paralisia associada à vacina, e as da VOP, manter a imunidade populacional;
- Porque possui vírus mortos.

O esquema da VIP

- VIP – 2 Meses
- VIP – 4 meses
- VOP – 6 meses
- VOP – 15 meses

OBS: Em casos de surtos deve ser utilizada a VOP

Crianças que já tomaram a VOP

- Continuam com a VOP.
- Tomam a VIP se tomaram em campanhas com menos de 2 meses.

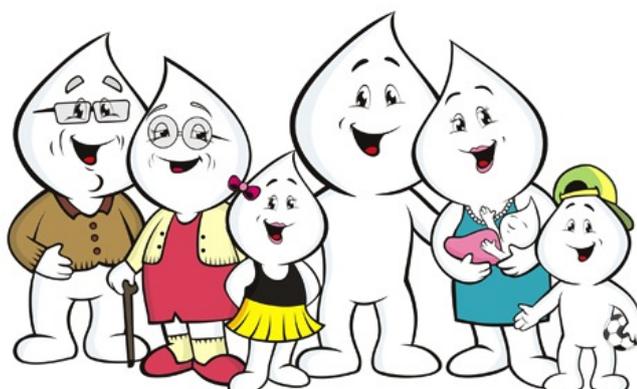


“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe ganha campeonatos.”

Michael Jordan

Por trás de um grande sucesso existe sempre uma grande equipe.

Claudiney Ribeiro



OBRIGADA!!!