

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAOLA FERNANDES LEMES**

**PROPOSTAS DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM PARA O CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO  
VACINAL PEDIÁTRICO**

**Uberaba - MG**

**2014**

**PAOLA FERNANDES LEMES**

**PROPOSTAS DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM PARA O CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO  
VACINAL PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro, para obtenção do  
certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Virgínia Resende  
Silva Weffort

Uberaba – MG

2015

**PAOLA FERNANDES LEMES**

**PROPOSTAS DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM PARA O CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO  
VACINAL PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Virgínia Resende Silva  
Weffort

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Dra. Virgínia Resende Silva Weffort - Orientador

Prof<sup>a</sup> Dra. Regina Maura Rezende - Examinador

Aprovado em Uberaba, em de 2015.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe Eliane com seu amor incondicional, seu repleto esforço e dedicação sendo a peça fundamental para a construção da minha história e do meu caráter, permitindo que esse sonho se tornasse real.

À minha irmã Taíssa pelo apoio, amor e por compartilhar minhas alegrias e dificuldades durante esta jornada.

## RESUMO

A promoção integral à saúde da criança é uma das bases principais da atenção primária e tem como intuito diminuir as taxas de morbimortalidade infantil por doenças preveníveis para que a criança tenha um pleno crescimento e desenvolvimento. A imunização faz parte dessa vertente, e sua importância quanto a prevenção de doenças e proteção à saúde, principalmente na infância, torna-se um elemento básico da qualidade de vida das mesmas. Nota-se um grande número de atraso nos cartões vacinais das crianças e a equipe de enfermagem tem que estar capacitada para lidar com tal situação, com interesse pela dinâmica de ações centralizadas nessa assistência, realizando um acolhimento desde a recepção destes, orientações quanto as vacinas que serão realizadas e a sua importância, suas possíveis reações adversas e as condutas tomadas frente a elas, juntamente com a necessidade de manter o cartão vacinal da criança em dia. Essas ações visam a conscientização das mães da importância da vacinação, diminuindo assim, o atraso no cronograma de vacinas, logo, de possíveis doenças passíveis de prevenção. O presente estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para a UBS – Amorim, situado no município de Araguari – MG, estabelecendo as possíveis ações que podem ser realizadas pela equipe de enfermagem, a fim de promover maior adesão e cumprimento das vacinas obrigatórias do calendário vacinal infantil na sua área de abrangência.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Imunização passiva. Pediatria. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The integral promotion to children's health is one of the main bases of primary care and has the intention to reduce the infant mortality rates of preventable diseases for the child to have a full growth and development. Immunization is part of this school, and its importance as disease prevention and health protection, especially in childhood, becomes a basic element of the quality of life for them. Notice a large number of delay in vaccination cards of children and nursing staff have to be trained to deal with such a situation, with interest in the dynamics of centralized actions in this assistance, performing a host from receipt thereof, guidance vaccines to be carried out and its importance, its possible adverse reactions and behaviors taken against them, along with the need to maintain the vaccination card of the child in day. These actions aim to raise awareness of the mothers of the importance of vaccination, thus reducing the delay in vaccine design. This study aimed to develop an intervention proposal for UBS - Amorim, located in the city of Araguari - MG, establishing the possible actions that can be performed by the nursing team in order to promote better adherence and compliance with mandatory vaccinations calendar childhood vaccination in their area.

**Key Words:** Primary Care. Immunization. Pediatrics. Nursing.

## **LISTRA DE SIGLAS**

CMEI - Centro Municipal de Educação Infantil

CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica

ESF - Estratégia Saúde da Família

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Econômico

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PNI - Programa Nacional de Imunização

PSF - Programa de Saúde da Família

SAE - Sistema de Água e Esgoto

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>3 OBJETIVO</b> .....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	18
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	20
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Araguari fica situado no Estado de Minas Gerais, Na região nordeste do Triângulo Mineiro a 28km da cidade de Uberlândia e 585km da capital Belo Horizonte. É considerada a 3ª cidade mais importante do Triângulo Mineiro.

A história do município de Araguari se iniciou nos meados do século XIX, quando Antônio de Rezende Costa, Comissário de Sesmarias na região do Triangulo Mineiro, demarcou algumas áreas e tomou posse de um terreno entre as duas sesmarias, que foi dado à igreja sob a invocação do Senhor Bom Jesus da Cana Verde do Brejo Alegre.

Foi criada a Paróquia do Senhor Bom Jesus da Cana Verde, onde em torno da mesma foi criado pelos fazendeiros das imediações um povoado que foi chamado de Arraial da Ventania. Em 1882, foi criada a Vila do Brejo Alegre, posteriormente chamada de Araguari, decretada como município em 5 de agosto de 1888.

Tem como parte gestora seu atual prefeito, Raul José de Belém e na área da atenção primária à saúde, a secretária municipal de saúde, Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues, coordenadora da Atenção Básica, Marislene Pulsena da Cunha Nunes e coordenadora da Atenção à Saúde Bucal, Ana Paula Rodrigues Alves.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2013 para o município foi em torno de 114.970 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,773 em 2010. Sua taxa de urbanização cresceu 1,12, passando de 89,9% em 1991 para 90,95% em 2000. A renda per capita média de Araguari cresceu 84,00% nas últimas duas décadas, passando de R\$434,04 em 1991 para R\$634,63 em 2000 e R\$798,63 em 2010. O abastecimento de água tratada atinge 100% da população do município e o recolhimento de esgoto por rede pública 98% (Sistema de Água e Esgoto – SAE 2013).

A área total do município é de 2.729,508(km<sup>2</sup>) e tem uma concentração habitacional de 40,23 (hab/km<sup>2</sup>), com número aproximado de 35.514 domicílios e 14.204 famílias (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB 2014).

Município: Araguari										
Total da População: 109.801										
Nº de indivíduos	> 1	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 e +	Total
Área Urbana		6.353	6.787	7.865	8.239	8.979	24.540	26.667	13.152	102.582
Área Rural		437	534	549	528	488	1565	1.981	1.137	7.219
Total		6790	7321	8414	8767	9467	26.105	28.648	17313	109.801

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013).

Araguari é um dos municípios em destaque na produção do café no Brasil e no mundo. Além do café, existem extensas áreas com lavouras de soja, laranja, milho, arroz, tomate, feijão, maracujá, acerola e uva que são colhidas e processadas pela indústria local, o que inclui três das maiores empresas de suco do país EBBA (Maguary e Dafruta) IBS (Izzy) que produzem 70 % dos sucos consumidos no país. A produção de tomate também tem destaque na região. Sua renda também se deve ao rebanho de gado e aos frigoríficos situados no local.

No seu aspecto demográfico, a taxa de crescimento anual da população foi de 0,74% entre os anos de 2000 a 2010 e sua densidade demográfica é de 42,1 hab./km<sup>2</sup>. A taxa de escolarização, de acordo com o site Atlas Brasil (2013), no período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 25,09% e no de período 1991 e 2000, 75,08%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 22,40% entre 2000 e 2010 e 40,91% entre 1991 2000. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 31,77% no período de 2000 a 2010 e 86,24% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 60,20% entre 2000 e 2010 e 130,02% entre 1991 e

2000. em 2010, 2,21% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 17,35%. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 4,48% em 1991 para 2,64% em 2000 e para 0,88% em 2010.

O sistema local de saúde conta com a presença do Conselho Municipal de Saúde. As reuniões ordinárias do ano de 2014 acontecem segundo datas pré-estabelecidas. Elas acontecem todas as últimas quintas-feiras de cada mês. Caso haja mudanças, serão publicadas, inclusive as chamadas para as reuniões extraordinárias. O orçamento destinado ao município referente à saúde no ano de 2013, foi de aproximadamente R\$79,000,000.

A porta de entrada da saúde é realizada pela atenção primária. O município oferece uma grande abrangência nesse nível de complexidade, cobrindo praticamente 100% da população através do Programa Saúde da Família (PSF), contando com 17 equipes, abrangendo tanto a Estratégia Saúde da Família (ESF) como Unidade Básica de Saúde (UBS).

A saúde bucal tem papel importante na atenção primária do município pois atua na prevenção através de um programa chamado Prevenir para Sorrir, onde são realizadas as intervenções em creches e escolas municipais. Sua equipe é composta por dois (2) dentistas e (3) auxiliares bucais. O Centro de Especialidades Odontológicas ainda está em construção, porém alguns atendimentos são realizados no Serviço de Odontologia Especializado.

Existe também no município, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que ampliou a abrangência das ações da atenção básica, sempre atuando juntamente com as Estratégias de Saúde da Família e comunidade. Ele é composta por um médico pediatra, um médico ginecologista, um assistente social, um nutricionista, um educador físico e um psicólogo.

O Centro de Apoio Psicossocial foi construído no município a fim de dar suporte aos atendimentos que estavam sendo realizados no NASF. Nele é oferecido

tratamento especial aos pacientes de saúde mental, como atendimentos médicos, oficinas terapêuticas a fim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

O sistema de referência e contra referência do município é efetuado a partir do encaminhamento para especialidades realizado pelo profissional médico a outro nível de atenção. Esse sistema de referência é muito utilizado e efetivo, porém o sistema de contra referência tem pouca adesão, atrapalhando no atendimento e continuação da prestação do serviço ao usuário.

Existe uma grande diversidade de redes de média e alta complexidade no município e um sistema de referência muito efetivo, pois atingem a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, centro de imagens, consultas com demais médicos especialistas, consultas de enfermagem, encaminhamentos para saúde bucal, saúde mental e especialidades para demais redes, atendimento de urgência e emergências, assim como atendimento de especialidades que necessitam de recursos humanos mais capacitados e um aparato tecnológico avançado. Algumas especialidades que exigem aparatos mais complexos e recursos humanos extremamente avançados são encaminhados ao município de Uberlândia para atendimento.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em estudo é localizada no bairro Amorim, Rua Coromandel nº 1.269, próximo à Rodovia 0-50, com horário de funcionamento das 7h:00 à 17h:00 horas. Ela abrange em sua área aproximadamente 15.000 habitantes e apresenta cobertura aos bairros: Amorim, Millenium, Aeroporto, parte do Centro, Beatriz, Eduardo Moreira, Flamboyant, Gaivotas e Zona Rural.

A comunidade tem como outros recursos além da saúde, associação de moradores, Escola Estadual Dona Eleonora Pieruccetti (B: Amorim) Escola Estadual Rainha da Paz (Millenium); Creche: CMEI Nossa Senhora da Penha (B: Eduardo Moreira); Igreja Comunidade Nossa Senhora da Penha (Amorim), Igreja Evangélica Pentecostal Jesus Cristo Voltará (Millenium), Igreja de Cristo (Aeroporto).

A maior parte da população é beneficiada com água tratada e rede de esgoto. Infelizmente, muitos dados da unidade não são obtidos pela falta do programa SIAB, não tendo acesso a dados de extrema importância para a realização do diagnóstico situacional da comunidade. Ainda por ser uma UBS, não existe na composição do quadro de funcionários agentes comunitários de saúde e assim não são realizadas

visitas domiciliares, perdendo um pouco o foco da atenção à família, pois é uma unidade mais visada na parte curativista das patologias.

O quadro de recursos humanos é composto por três enfermeiras (duas com carga horária semanal de 20h e uma com 32h); uma técnica de enfermagem (sala de vacina), duas secretárias e uma profissional de serviços gerais (com carga horária semanal de 30h); oito médicos (carga horária semanal desconhecida); um técnico em saúde bucal (com carga horária semanal de 30h) e duas dentistas (com carga horária semanal de 20h).

A Unidade Básica de Saúde Amorim é composta por uma área física construída para esse determinado fim. É composta por uma sala de espera com presença de balcão, dois consultórios médicos, sala de vacinação, sala de enfermagem, consultório odontológico, sala de curativo, dois banheiros (um para funcionários e outro para usuários), copa e dispensa.

Os recursos materiais existentes na unidade são todos aqueles necessários para um atendimento em uma unidade básica de saúde. Não possui, como toda instituição de saúde deve ter, um quite de primeiros socorros para que se possa dar um suporte inicial a um paciente em estado de emergência.

A atenção primária aborda vários programas de atenção à saúde. Tem-se destaque na unidade a vigilância à saúde da criança, tendo uma boa cobertura nos atendimentos e acolhimento das mesmas.

De acordo com BRASIL (2004), para diminuir as taxas de mortalidade infantil, para que a criança tenha qualidade de vida, cresça e desenvolva todo o seu potencial, é necessária a promoção integral à saúde da mesma e a prevenção de agravos.

Um dos itens principais dessa promoção é a imunização. Sua importância quanto à prevenção de doenças e proteção à saúde, principalmente na infância, torna-se um elemento básico da qualidade de vida das mesmas. Devido a isso, se destaca a importância do cumprimento do calendário vacinal infantil. Essa imunização tem maior foco na atenção primária, onde é a primeira porta de estrada do usuário ao sistema de saúde.

O processo de vacinação deve ser focado e realizado na integralidade e humanização do usuário, realizando um acolhimento desde a recepção deste, orientações quanto as vacinas que serão realizadas e a sua importância, suas possíveis reações adversas e as condutas tomadas frente a elas, e a necessidade de manter o cartão vacinal da criança em dia. Essas ações visam a conscientização das mães da importância da vacinação, diminuindo assim, o atraso no cartão de vacina e o seu não cumprimento.

O atraso vacinal é um problema encontrado em diversos municípios do país. É importante que as crianças recebam as vacinas nos tempos determinados no calendário de imunização, pois podem ficar susceptíveis a adquirirem uma enfermidade imunoprevenível, que poderia ser evitado (GENTILE *et al.* 2011).

Pensar em imunização infantil, faz-se pensar em um cuidado de enfermagem para que se tenha prevenção das doenças e se fazer cumprir a execução correta do preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando o saber-fazer-cuidar da enfermagem. “O enfoque da imunização deve estar centrado neste tipo de orientação e despertar no profissional envolvido nesta área o interesse pela dinâmica de ações centralizadas nessa assistência.” (PEREIRA, BARBOSA, 2007).

Através de experiências vivenciadas se reconhece que diante de situações de atraso vacinal, o profissional enfermeiro, nem sempre tem o conhecimento necessário para resolução do caso, necessitando recorrer ao Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE para a tomada de conduta correta. Essas situações acarretam demora no atendimento, descredibilidade do usuário com relação ao serviço de imunização, ou a sua banalização, podendo resultar adiamento na complementação do esquema vacinal ou ainda uma imunização ineficaz (FEITOZA *et al.*, 2010, p.277-281).

## **2 JUSTIFICATIVA**

A vacinação infantil é uma das prioridades de todas as unidades que abrangem o Programa Saúde da Família, sendo responsável pela diminuição das taxas de morbi/mortalidade infantil no mundo. O cumprimento do calendário de vacinação infantil é de extrema importância para que essas taxas se mantenham nulas, baixas ou controláveis promovendo maior qualidade de vida e condições de saúde.

Na Unidade Básica de Saúde Amorim, foi observado um atraso nos cartões vacinais das crianças da área de abrangência, principalmente dos 9 meses a 1 ano e 3 meses de vida. Diante desta problematização, surge então a necessidade de estudar e conhecer as ações que a equipe de enfermagem pode colocar em prática para que se possa planejar uma intervenção de saúde afim de promover melhor adesão e cumprimento do cartão vacinal infantil.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para a UBS – Amorim, situada no município de Araguari – MG, estabelecendo as possíveis ações que podem ser realizadas pela equipe de enfermagem, a fim de promover maior adesão e cumprimento das vacinas obrigatórias do calendário vacinal infantil na área de abrangência da mesma.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Orientar a equipe de enfermagem quanto às ações que podem ser realizadas para diminuir o atraso nas vacinais exigidas no cartão nacional de imunização da criança.

Minimizar as morbimortalidades na infância causadas pelas doenças infectocontagiosas que são preveníveis pela vacinação.

#### **4 METODOLOGIA**

Esse trabalho será desenvolvido através de uma revisão bibliográfica, com uma abordagem qualitativa, na Unidade Básica de Saúde Amorim, localizada no município de Araguari –MG.

A revisão de literatura será realizada com os seguintes descritores: atenção primária, imunização passiva, pediatria e enfermagem. Foi utilizado base de dados de pesquisa como Sistema Bireme (LILACS, SCIELO e BDNF), bem como outros elementos que contribuirão para o processo de construção e levar ao êxito do projeto.

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, assim como reunião com a equipe da UBS, observação da grande ocorrência de atrasos nas vacinas do calendário infantil e dados secundários da unidade.

Neste trabalho será utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A vacinação, dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, tendo eficácia, é importante que o indivíduo receba todas as doses necessárias, seguindo corretamente o calendário vacinal e realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente, durante o primeiro ano de vida (PEREIRA e BARBOSA,2007).

De acordo com FIGUEIREDO et al. (2011), quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde.

Toda a equipe de enfermagem da instituição é elemento importante para o sucesso das ações de imunização. É ela que cria maiores laços com a população de sua área de abrangência e possui habilidades necessárias para desenvolver ações educativas. O enfermeiro deve ser participativo na sala de vacina, juntamente com sua responsabilidade na organização do serviço, que abrange, entre outras atividades, a capacitação da equipe no que se refere aos aspectos técnicos e educativos que necessitam ser abordados durante a vacinação (RANKIN e STALLINGS 1996; QUIRINO, 1998).

A equipe de enfermagem da instituição é responsável pela capacitação do profissional que atua na sala de vacina, promovendo um melhor acolhimento da criança desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso, a

administração das mesmas dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI (Programa Nacional de Imunizações), orientações e possíveis contra-indicações e reações adversas (FUNASA, 2001).

De acordo com AUSTIN et al. (2008), a equipe de enfermagem deve fornecer todas as informações quanto à vacinação aos pais, os incentivarem, pois as decisões sobre a imunização na infância não são fáceis para os mesmos. O medo e a preocupação com os riscos das vacinas é uma dificuldade encontrada na decisão de vacinar ou não as crianças; e, no grupo de pais em que a vacinação das crianças é incompleta, é menor a confiança nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

A receptividade de um serviço realizado, basicamente pela enfermagem, poderia ser momento favorável para o estabelecimento de boa comunicação entre a enfermagem e a clientela. A assistência de enfermagem à criança, em unidade básica de saúde, implica na reconstrução de prática de saúde com relações de proximidade, acolhimento, interação facilitadora e ações educativas efetivas. FIGUEIREDO e MELLO, 2003.

Todos os dias nas unidades de saúde são perdidas oportunidades de realização de vacinação. A busca por crianças faltosas deve ser realizada por toda a equipe sempre que as crianças comparecerem à unidade para realização de consulta de enfermagem, curativo, consulta médica, atendimento odontológico e etc., não somente quando as mesmas forem trazidas exclusivamente para o procedimento de vacinação (BUJES e SILVA, 2012).

Para expandir as atividades de saúde e promove-la para as famílias e a comunidade, é necessário que os serviços de saúde as conheçam, os motivos da sua baixa adesão ao serviço de saúde, suas condições de saúde e estilos de vida para acompanhar a saúde da criança e da família (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após o estudo e observação da comunidade da Unidade Básica de Saúde - Amorim do município de Araguari-MG, foi estabelecida uma problematização que afeta as crianças da unidade, ou, o não cumprimento do calendário vacinal infantil. Para explicitar melhor, foi realizado o planejamento estratégico situacional.

Desenho de operações para os nós críticos do não cumprimento do calendário vacinal infantil: a falta de conscientização das mães e o desconhecimento sobre a importância quanto à vacinação de suas crianças é o fato mais observado para o não cumprimento do calendário. É esperado que com a reeducação dessas mães, a adesão à vacinação aumente e evite possíveis causas preveníveis de doenças na infância. Como produtos serão realizadas palestras, bate-papo interativo para participação das mesmas com a equipe da sala de vacina e pediatra; capacitação da equipe de vacina para melhorar o entrosamento e passagem de informações para essas mães e busca ativa das crianças que estão em atraso vacinal através dos cartões espelhos. Os recursos necessários são recursos organizacionais, cognitivos e econômicos.

Identificação dos recursos críticos: financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.; organizacionais para ter um espaço adequado para a interação com as mães e capacitação da equipe.

Análise da viabilidade do plano: Nos recursos financeiros, que serão para aquisição de material didático, está sobre poder da Secretaria de Saúde, e sua motivação é favorável para que a intervenção seja realizada. Nos recursos

organizacionais, que é necessário ter um espaço físico para a realização do plano de ação, está sobre controle da associação dos moradores, que é extremamente favorável à execução da mesma e facilitador, pois o galpão da associação está localizado em frente a unidade de saúde e é um ganho para a saúde da comunidade.

Elaboração do plano operativo: O gestor/organizador da intervenção será o enfermeiro da unidade. Ele também participará da implementação e execução de todas as ações. Para a capacitação da equipe de vacina, o projeto terá como apoio a vigilância epidemiológica do município. O prazo para que a mesma seja realizada será de duas semanas, devido ao número pequeno de funcionários que participarão. No bate-papo com as mães, toda a equipe da sala de vacina e médico pediatra, assim como colaboradores da unidade terão participação efetiva. Essa forma de interação com as mães para que elas se sintam parte da equipe e responsáveis pela saúde de seu filho, será feita em médio prazo, no intervalo de 9 meses, para haver maior adesão e sucesso das ações. A busca ativa das crianças com vacinas atrasadas, se dará através dos cartões espelhos dos mesmos, e será feita pela equipe da sala de vacina, assim como seu responsável, e será realizada todas as semanas por tempo indeterminado.

Através desse planejamento, é possível dar embasamento e um plano orientador para a realização das ações realizadas por parte da equipe a fim de minimizar os atrasos no cartão vacinal infantil.

<b>Nó Crítico</b>	Falta de conscientização das mães e o desconhecimento sobre a importância quanto à vacinação de suas crianças.
<b>Operações/ Projetos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Capacitação da equipe de enfermagem quanto às vacinas e acolhimento dos pais na unidade como um todo, principalmente na sala de vacina.</li> <li>2- Busca ativa das crianças com atraso no cartão de vacina através do cartão espelho.</li> <li>3- Reforçar aos pais por meio de palestra e sala de espera a importância da imunização na idade correta.</li> </ol>
<b>Resultado</b>	Diminuição do número de crianças com atraso vacinal.

<b>Esperado</b>	
<b>Produtos</b>	<p>1- Material didático (Apostila, retroprojektor, computador); Recursos humanos.</p> <p>2- Cartão espelho; Aparelho telefônico.</p> <p>3- Folders e cartazes educativos; Humanização no atendimento.</p>
<b>Recursos</b>	Recursos organizacionais, cognitivos e econômicos.
<b>Ação Estratégica</b>	Realizar palestras, bate-papo interativo entre pacientes e equipe da sala de vacina e pediatra
<b>Recursos Críticos</b>	Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.; organizacionais para ter um espaço adequado para a interação com as mães e capacitação da equipe.
<b>Autor que Controla</b>	<p>1- Secretaria de Saúde.</p> <p>2- Unidade Básica de Saúde.</p> <p>3- Associação de Moradores.</p>
<b>Motivação</b>	Mostrar para cada profissional, a sua importância para se atingir as metas propostas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a participação dos serviços de saúde juntamente com a comunidade, fomentando a criação do elo entre os mesmos e fazendo com que a comunidade se sinta parte integrante do serviço, é a base para que se tenha sucesso e maior adesão em todos os aspectos que gera a atenção à saúde.

A atenção à criança é uma das vertentes mais importantes da atenção primária à saúde, e a imunização vem com o intuito de prevenir as doenças infectocontagiosas que mais acometem a infância e diminuir assim, a morbimortalidade causadas por elas, sendo o cumprimento vacinal a principal ação.

Como foi observado na UBS-Amorim, situada no município de Araguari-MG, houve um grande atraso no cumprimento do calendário vacinal infantil. Através de revisão bibliográfica, foi possível constatar como a equipe de enfermagem juntamente com os pais, são a peça principal dessa adesão.

A captação das crianças quando vão à unidade para realização de outros procedimentos e a busca ativa através do cartão de aprazamento, é uma intervenção simples de ser realizada e de baixo custo, e que mostra às mães ou familiares responsáveis que a unidade se preocupa com sua criança, fazendo com que elas se sintam mais protegidas com a presença participativa da unidade.

O enfermeiro como coordenador da unidade, participa direta e indiretamente na imunização. A primeira destaca-se como participativo dentro da sala de vacina, onde se cria um elo maior entre o mesmo e o técnico da sala, passando companheirismo, atenção e segurança, além de que os próprios pais sentem mais

credibilidade e confiança no serviço. A segunda, participação indireta, cabe a responsabilidade da capacitação de sua equipe, promovendo uma educação continuada para a melhor captação das crianças e orientação aos responsáveis. Ela é fundamental para dar maior segurança na realização durante todo o procedimento, conhecimento sobre as vacinas, embasamento para esclarecimento de dúvidas, assim como suas contra-indicações e reações adversas, que gera receio aos pais ou responsáveis.

Através dessas possíveis ações de enfermagem, mostra-se a importância de uma equipe bem estruturada e com um bom embasamento teórico/prático para promover uma maior adesão ao cumprimento do calendário infantil, aumentando a confiança e credibilidade à unidade, diminuindo assim, as possíveis doenças imunopreveníveis e sua morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

AUSTIN, H, *et al.* **Parents' difficulties with decisions about childhood immunization.** Community Pract;81(10):32-5, 2008.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Disponível em:

<[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/araguari\\_mg#educacao](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/araguari_mg#educacao)>. Acesso em: 01 de maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** Brasília (2004). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 04 jul.2014.

BUJES, M. K., SILVA, J.O. Motivos do atraso vacinal em crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema. 2012.Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.[Orientador: Profª Drª Jacqueline Oliveira Silva. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56819/000861509.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 de jan. 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação da ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte; Nescon/UFMG, 118p.:il, 2010.

Data SUS. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 02 de maio 2014.

FEITOZA, M,T. *et al.* Conduas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização. Saúde Coletiva, vol. 7, n. 45, São Paulo 2010.

FIGUEIREDO, G.L.A., MELLO, D.F. **O cuidado de enfermagem às crianças menores de dois anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde: utilizando os momentos da vacinação**. Acta Paul Enferm; 16(4):86-90, 2003.

FIGUEIREDO, G.L.A., *et al.* **Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos**. Ver. Latino-Am. Enfermagem [Internet]; 19(3):[8 telas]. maio-jun 2011. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf)> Acesso em: 14 de dez 2014.

FUNASA, Ministério da Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação-manual do treinando**. 2ª ed. rev. e ampl. – Brasília; 2001.

GENTILE, A; BAKIR, J; FIRPO, V; CARUSO, M; LUCION, M.F; ABATE, H.J; CHIOSSONE, A; DEBBAG,; **Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación em ninos de hasta 24 meses: estudio multicêntrico**. Arch Argent Pediatr, p.219-225, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Disponível em:  
<<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 02 de maio 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**.  
2013. Disponível em:  
<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores Sociais/Sintese de Indicadores Sociais 2012/SIS  
\\_2012.p](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.p)>. Acesso em: 02 de maio 2014.

PEREIRA, M, A, D; BARBOSA, S, R, S; O cuidar da enfermagem na imunização: os mitos e a verdade. **Revista Meio Ambiente Saúde [on line]**, v.2, n.1, p. 76-88,2007.  
Disponível em <  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56819/000861509.pdf?sequence=1>  
> Acesso em: 04 jul. 2014.

QUIRINO, M.D. **Vacinação da criança durante o primeiro ano de vida: conhecimento das mães e ações educativas desenvolvidas pelos funcionários das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo**. 1998. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1998.

RANKIN, S.H.; STALLINGS, K.D. **Patient education: issues, principles, practices**.  
3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1996.

SAE – Superintendência de Água e Esgoto. Disponível em:  
<<http://www.sae-araguari.com.br/2013/>>. Acesso em: 04 de maio de 2014.

