



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SAMUEL PINHEIRO SALES

VACINAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM PLANO DE INTERVENÇÃO

FORTALEZA

2019

SAMUEL PINHEIRO SALES

VACINAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM PLANO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Titulação Dra, Greyce Luri Sasahara

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S155v Sales, Samuel Pinheiro.
Vacinação na atenção básica : um plano de intervenção / Samuel Pinheiro Sales. – 2019.
22 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Greyce Luri Sasahara.
1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Atenção Primária de Saúde. I. Título.

CDD 362.1

SAMUEL PINHEIRO SALES

VACINAÇÃO UM PLANO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Manter a caderneta de vacinação atualizada é importante para evitar doenças imunopreveníveis indo além da prevenção individual, beneficiando toda a comunidade. Diante disso, esse trabalho teve o objetivo de analisar o perfil vacinal das crianças atendidas em um posto de saúde da cidade de Boa Viagem/CE, de averiguar as possíveis causas do atraso vacinal e ao mesmo tempo capacitar e atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na sala de vacinação dessa unidade. Foi realizada, para isso, uma busca de dados através de revisão dos cartões de vacinação das crianças menores de 2 anos e aplicação de questionários direcionados aos responsáveis legais pelas crianças e aos profissionais de saúde envolvidos. Estas ações serviram de base para criação de um cartilha dirigida aos profissionais de saúde para atualizar seus conhecimentos, assim diminuir cada vez mais o atraso vacinal da comunidade local.

Palavras-chave: Vacinação. Imunização. Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

Keeping the vaccination book up to date is important to prevent immunopreventable diseases going beyond individual prevention, benefiting the entire community. Therefore, this study aimed to analyze the vaccination profile of children treated at a health clinic in the city of Boa Viagem / CE, to investigate the possible causes of vaccination delay and to train and update the knowledge of health professionals who work in the vaccination room of this unit. For this, a data search was performed by reviewing the vaccination cards of children under 2 years old and applying questionnaires directed to the legal guardians of the children and the health professionals involved. These actions served as the basis for the creation of a booklet directed to health professionals to update their knowledge, thus decreasing the vaccination delay of the local community.

Keywords: Immunization. Vaccination. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
8	CONCLUSÃO.....	16
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
10	APÊNDICES.....	19

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária é vista como o primeiro nível de um sistema de saúde com oferta de serviços clínicos de qualidade, responsável pela coordenação do cuidado e organização do sistema de saúde sob uma sistêmica regionalizada e hierarquizada, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (LAVRAS, C. 2011).

A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. (BRASIL, 2010).

A vacinação é uma ação integrada e rotineira nos serviços de saúde, pertencendo ao nível primário de atenção, sendo de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde da população. Tem demonstrado ser uma das intervenções de maior sucesso e melhor custo-efetividade ao produzir impacto sobre as doenças imunopreveníveis, promovendo significativas mudanças no perfil epidemiológico a nível mundial. (BRASIL, 2014).

As taxas de mortalidade infantil no Brasil passaram de 158,3 óbitos/1000 nascidos vivos, no período de 1930/1940, para 12,8/1000 nascidos vivos, em 2017, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sendo a 94ª maior do mundo. A unidade federativa com o maior índice é o Amapá, cujo valor da mortalidade infantil é de 23,0 seguido por Maranhão (20,3) e Rondônia (19,6). Já a menor taxa é a do estado do Espírito Santo (8,4), seguido por Santa Catarina (8,9) e Paraná (8,9). Essa diminuição da mortalidade infantil deve,

principalmente, a avanços na melhora da assistência pré-natal, e da atenção à saúde da criança como segurança alimentar, saneamento básico e aumento da cobertura vacinal (IBGE, 2017).

Este trabalho tem por finalidade avaliar o perfil epidemiológico, socioeconômico e fatores de risco da não vacinação em crianças menores de dois anos, atendidas na Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fatima 1, bem como capacitar profissionais que atuam na sala de vacina tendo como objetivo evitar erros. A avaliação desses dados é de grande relevância tanto para os gestores de instituições de saúde, como para os profissionais que atuam na atenção primária, servindo de base para orientação de medidas pontuais, realização de estudos e pesquisas na área para divulgação da realidade das salas de vacinas, visando minimizar as não vacinação e suas consequências. Dentro desse contexto, as crianças também se beneficiam, visto que, segundo França (2017), uma maior qualidade na gestão e aplicação das vacinas, cumprindo o calendário básico de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde (MS), diminui consideravelmente o risco de doenças imunopreveníveis e conseqüentemente o número de internações e morbimortalidade na infância.

2. PROBLEMA

O atraso vacinal como demonstrado em diversos artigos citados é indiscutivelmente determinante para o aumento do coeficiente de mortalidade infantil e piora no nível de saúde de uma comunidade, sendo por isso de grande importância, pois contribui para o adoecimento e morte, principalmente, de crianças por doenças imunopreveníveis. Portanto é de grande relevância a necessidade analisar o perfil vacinal da população em estudo.

3. JUSTIFICATIVA

É sabido que a vacinação atualizada atua na prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, dessa forma reduz adoecimento, internamentos e morbimortalidade. Portanto é imprescindível traçar um plano de ação para atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na sala de vacina, capacitando-os para reduzir cada vez mais o atraso vacinal.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar perfil vacinal na população em estudo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Averiguar eventuais fatores relacionados ao atraso vacinal na população em estudo.

Atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre vacinação.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Atualmente, a imunização constitui-se uma tecnologia de grande importância para a saúde preventiva que abrange a população de forma global, conferindo proteção individual e coletiva contra sérias doenças (LOPES, 2013).

A vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. A prática de vacinação em massa se fundamenta na característica de imunidade de rebanho das vacinas, em que indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, conseqüentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis.(ROSE,2010).

A imunização pode ser entendida como o ato de tornar o corpo humano imune a determinado patógeno, e pode ser classificada como imunidade ativa e passiva. A ativa é estimulada pelo organismo através do sistema imunológico, o que resulta na produção de anticorpos específicos. A passiva, por sua vez, realiza a proteção temporária. O indivíduo recebe anticorpos produzidos de forma exógena, que pode ser artificial, através de soros heterólogos/ homólogos, ou repassada de forma natural, através do colostro ou via transplacentária (BRASIL,2014)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa é que a imunização tenha prevenido mais de 20 milhões de mortes entre 2000 e 2015 no mundo, tornando a vacina contra o sarampo uma das mais eficazes em saúde pública. A imunização erradicou a varíola, diminuiu rapidamente a incidência global de poliomielite em 99% e alcançou sensíveis reduções na morbidade, sequelas e mortes por difteria, tétano, coqueluche e sarampo. (MORAES , 2018).

Apesar do avanço, a OMS e a United Nations Children's Fund (UNICEF) (2007) estimam que, a cada ano, 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos de idade morrem no mundo, por doenças imunopreveníveis. O Brasil aumentou a cobertura vacinal em todo o país, mas ainda se observa uma heterogeneidade acentuada na cobertura vacinal requerendo, estratégias distintas de vacinação. Encontra-se, ainda, um número considerável de crianças não vacinadas adequadamente, mesmo em localidades com ampla oferta de serviços de saúde (HOMMA, 2010).

Para uma boa e efetiva cobertura vacinal as equipes de saúde que atuam na sala de vacina, principalmente o enfermeiro e o técnico ou auxiliar de enfermagem devem ser

preparados tecnicamente e dispor de condições adequadas de estocagem dos imunobiológicos.(CROSEWSKI, F. 2018).

O manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações dita as diretrizes para o recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos da atenção básica . O objetivo da Rede de Frio é assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características imunogênicas desde o laboratório produtor até o momento de sua utilização. (OLIVEIRA, V. C. 2009).

6. METODOLOGIA

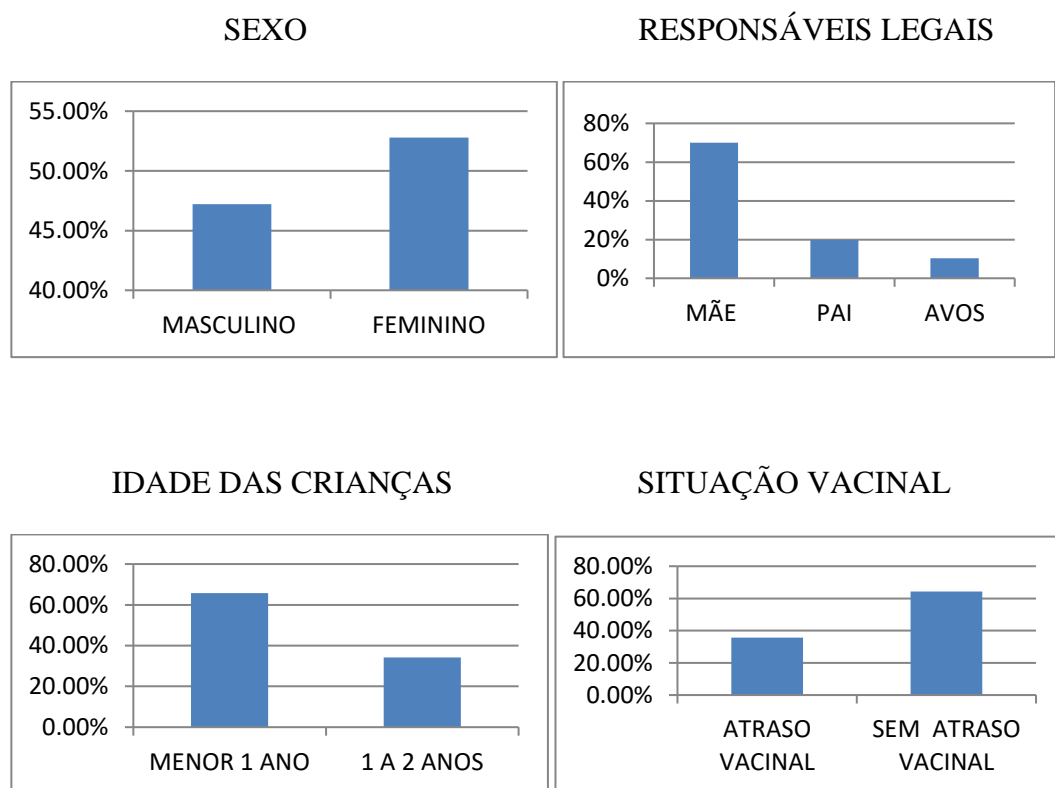
1. **Tipo de Estudo:** Plano de Intervenção
2. **Local do Estudo:** Posto de Saude do Bairro de Fatima 1. Boa Viagem-CE.
3. **Amostra:** Crianças menores de dois anos atendidas na UBS.

Crítérios de exclusão: Crianças atendidas fora do período de coleta de dados, maiores de dois anos.

4. **Descrição da Intervenção:** Revisão dos cartões de vacinação das crianças. Aplicação ativa de questionários de elaboração própria baseado nas principais razões que levariam a não vacinação. Um voltado aos profissionais de saúde (APENDICE 1) e outro aos responsáveis das crianças (APÊNDICE 2). Finalmente, após a análise dos dados, elaboração de uma cartilha de vacinação dirigida aos profissionais de saúde com informações úteis que pode ajudar a reduzir o atraso vacinal.

7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

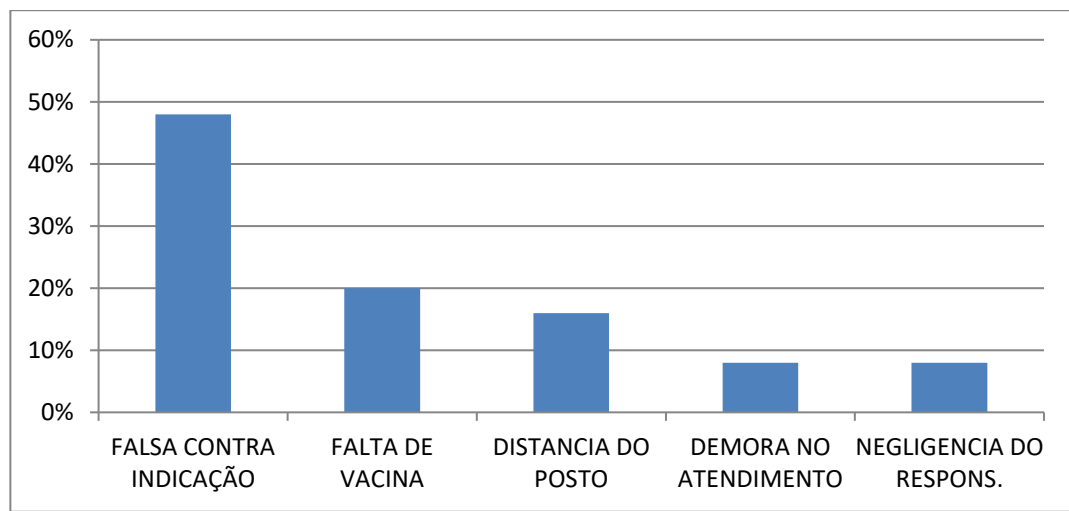
Foram estudadas 70 crianças, das quais 47,2% eram do sexo masculino e 52,8% eram do sexo feminino. Na nossa amostra, 100% das crianças possuíam cartão de vacinação. 70% das crianças estavam acompanhadas pelas mães, 19,7% pelos pais e 10,3% pelos avós. No estudo 67,1% das crianças possuíam 5 ou mais consultas médicas. Em relação a faixa etária 65,8% das crianças tinham até 1 ano de idade e 34,2% tinham de 1 a 2 anos de idade. Com relação a situação da vacinação atual das crianças 35,7% possuíam atraso vacinal.



Os motivos pelos quais houve atraso vacinal: 48% devido a falsas contra indicações, 20% devido a falta de vacina, 16% devido a grande distância do posto de saúde, 8% por conta da demora no atendimento e 8% por negligência do responsável pelo menor. As vacinas atrasadas foram: 36% meningocócica C (conjugada) 2ª dose; 20% pentavalente (DTP + HB + Hib) 3ª dose; 20% VIP (vacina inativada poliomielite) 3ª dose; 16% SRC (tríplice viral) 1ª dose e 8% Vacina hepatite A. Isso nos mostra um dado intrigante para alertar a população sobre a importância de realizar o esquema vacinal completo de cada vacina, pois segundo Silveira ASA (2007) tratar com descuido o calendário básico de vacinação de crianças pode

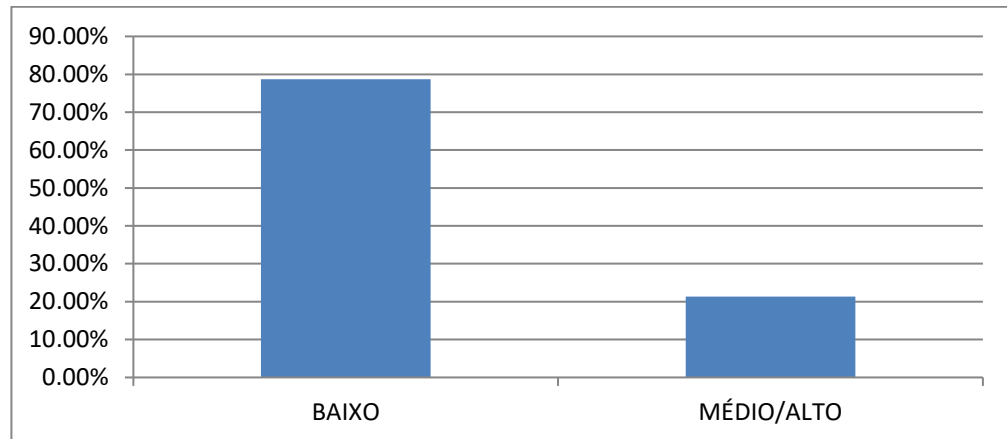
causar diversos agravos, que podem se reverter em graves problemas de saúde pública. Aumenta o risco, tanto dos infantes quanto o das famílias, de adquirir doenças imunopreviníveis, e torna real o risco de surgirem epidemias na comunidade.

MOTIVOS DO ATRASO VACINAL



Em nosso estudo a taxa de atraso vacinal foi de 35,7%. O conhecimento dos principais motivos do atraso vacinal permite que busquem-se soluções para diminuir cada vez mais sua incidência. A principal causa do atraso vacinal em nosso estudo foram as falsas contra-indicações (48% - infecção de vias aéreas superiores, diarreia e uso prévio de antibiótico), isso é alarmante, pois o conhecimento do profissional de saúde é essencial para uma boa cobertura vacinal. Constatamos ainda que entre as crianças que estavam com o cartão vacinal incompleto, 78,7% dos responsáveis tinham baixa escolaridade, isso mostra que quanto menor o nível de instrução do responsável da criança, menor o índice de vacinação. Outro ponto importante foi que 20% do atraso vacinal se deu por falta da vacina, principalmente da meningococcica C e da hepatite A. Segundo a Secretaria Municipal a falta se deu por atraso no repasse pelo Ministério da Saúde.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS QUE APRESENTAVAM ATRASO VACINAL



Também constatou-se nesse estudo que os profissionais de saúde da unidade não sabiam a maneira totalmente correta de conservação dos imunobiológicos, fato esse de extrema relevância, pois isso aumenta o desperdício e não proporciona uma adequada proteção imunogênica para a criança.

Após a análise dos dados expostos foram realizadas palestras e discursões com os profissionais de saúde a fim de atualizar seus conhecimentos e melhor capacitá-los. Resultando na elaboração de uma cartilha de vacinação com informações úteis acerca do calendário vacinal, das situações clínicas que pode ou não haver vacinação e da correta conservação dos imunobiológicos. Assim estimulando os profissionais a atuarem de forma mais precisa e evitar eventuais atrasos vacinais.

8. CONCLUSÃO

Concluimos, com base nos dados desse estudo, que existe um alto índice de atraso vacinal na comunidade do posto Bairro de Fátima 1 e que o motivo desse atraso foi relacionado, principalmente, às falsas contra-indicações orientadas pelos próprios profissionais de saúde. Isso é bastante preocupante, pois demonstra o despreparo desses profissionais. Ademais o estudo revelou também o desconhecimento da adequada conservação dos imunobiológicos. Esse fato é de grande relevância, pois uma vacina com má conservação não proporciona uma adequada proteção ao indivíduo. Desse modo aumenta as chances de adoecimento de grande parte da população por doenças imunopreviníveis. Em virtude disso, foi realizado palestras com discussões técnicas acerca de imunização e vacinação para atualizar os conhecimentos desses profissionais e assim capacitá-los. Baseado no conteúdos dessas discussões foi elaborado uma cartilha de vacinação com informações úteis que servirão para auxiliar esses profissionais e dessa maneira diminuir o índice de atraso vacinal e o desperdício de vacinas. Consequentemente aumentando a saúde e a qualidade de vida de toda comunidade.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília. DF. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2014.

CROSEWSKI, F. *Perdas evitáveis de imunobiológicos na instância local: reflexões acerca do processo de trabalho da enfermagem. Saúde debate* | RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 116, P. 203-213, JAN-MAR 2018.

FRANÇA, Elizabeth *Barbosa et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença*. Rev Bras Epidemiol maio 2017; 20 Suppl 1: 46-60. 20.

HOMMA, Akira Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos de Bio-Manguinhos. Av. Brasil 4.365, Manguinhos. 21040-360 Rio de Janeiro RJ. 2010.

LAVRAS, Carmen. *Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil*. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LOPES, E. G.; MARTINS, C. B. G.; LIMA, F. C. A.; GAÍVA, M. A. M. *Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 3, p. 338-344, jun. 2013

MOARES, Luanna Raboso de Melo. *Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica*. Rev Saude Publica. 2018;52:40.

OLIVEIRA, V. C.; Pinto, C. I.; Guimarães, A. I. *A conservação de vacinas em unidades básicas de saúde de um município da região centro-oeste de Minas Gerais*. Rev. Mineira de Enf. REME. Vol. 13.2. Minas Gerais 2009.

RAMOS, Camilo Ferreira et al . *Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família*. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua , v. 1, n. 2, p. 55-60, jun. 2010 .

ROSE G. *Estratégias da medicina preventiva*. PortoAlegre: Editora Artmed; 2010.

SILVEIRA ASA, Silva BMF, Peres EC, Meneghin P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2007

United Nations Children's Fund (UNICEF). *Situação mundial da infância 2008: sobrevivência infantil*. New York: 2007

World Health Organization (WHO). *Immunization against diseases of public health importance*. Geneva; 2005:288. [cited from mach 17,2009]. Available from : http://www.who.int/entity/immunization_delivery/benefits_of_immunization/en/index.html

APÊNDICE (1)

Questionário 1 - dirigido aos profissionais de saúde

1. Nome do Profissional: _____
 2. O Sr (a) avalia o cartão de vacinas das crianças? () Sim () Não
 3. O(a) Sr(a). conhece o calendário básico de vacinas do Ministério da Saúde?
() Sim () Não
 4. Quais as contra indicações verdadeiras que o(a) Sr(a). conhece que impossibilitariam a vacinação da criança?

 5. Quais as contra indicações falsas o(a) Sr(a). conhece que impossibilitariam a vacinação da criança?

 6. O Sr (a) sabe como armazenar as vacinas? Explique.

-

APÊNDICE (2)

Questionário 2 - dirigido aos responsáveis das crianças

1. Responsável: () Mãe () Pai () Avós () Outros
2. Nome do Responsável _____
3. Idade da Responsável: _____ anos.
4. Escolaridade do responsável: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo
5. Sexo da criança : () Masculino () Feminino
6. Idade da criança: _____ meses.
7. Tem cartão de vacinação? () Sim () Não
8. Situação vacinal atual: () Completa () Incompleta
9. Se incompleta, quais vacinas faltam:

10. Motivo do atraso vacinal?
() Distância ao posto () Falta de vacina () Demora no atendimento () Contra indicação verdadeira () Contra indicações falsas () Outros
11. O(a) Sr(a). acha importante vacinar seu filho(a)? () Sim () Não

CALENDÁRIO 2019

Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	Dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela	Dose única	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana).	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	DTP (tríplice bacteriana).	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina varicela	2ª dose	Varicela (catapora)

PRINCIPAIS FALSAS CONTRA INDICAÇÕES

PRINCIPAIS VERDADEIRAS CONTRA INDICAÇÕES

- 1) infecção via aérea superior
- 2) febre a menos de 3 dias
- 3) doenças de pele (escabiose, impetigo, dermatite atópica, etc.),
- 4) diarreia leve/moderada (início a menos de 3 dias com menos de 6 evacuações),
- 5) desnutrição leve a moderada
- 6) uso de antimicrobiano
- 7) doença neurológica estável
- 8) uso corticoide inferior a duas semanas
- 9) alergias(exceto as relacionadas aos componentes da vacinas)
- 10) prematuridade ou baixo peso ao nascer (exceto BCG)

- 1) Imunodeficiência congênita ou adquirida
- 2) Neoplasia malignas
- 3) Uso de corticóides com dose acima de 2mg/kg/dia por duas semanas.
- 4) Alergia ao componente da vacina

COMO ARMAZENAR VACINAS?

- 1-salas de vacinação climatizadas.
- 2-temperaturas positivas que variam de +2 a +8°C.
- 3-equipamentos de armazenagem exclusivo dos imunobiológicos.
- 4-temperatura aferida diariamente com termômetro calibrado.
- 5-refrigeração com alarme para indicar temperaturas fora da faixa.
- 6-vacinas sempre nas prateleiras centrais e nunca nas inferiores e na porta.
- 7-evitar a abertura constante da porta do aparelho de refrigeração.
- 8-frascos multidoses observar a data de validade após a abertura.

IMPORTANTE:

Não deixe sua dúvida aumentar o atraso vacinal. Pergunte sempre!!!