



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



IGOR FABIANO DA CUNHA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O ATRASO VACINAL DE CRIANÇAS DE 0
À 5 ANOS ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MACAPÁ DA
BARRETA NO MUNICÍPIO DE VIGIA DE NAZARÉ- PARÁ**

BELÉM –PA

2020

IGOR FABIANO DA CUNHA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O ATRASO VACINAL DE CRIANÇAS DE 0
À 5 ANOS ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MACAPÁ DA
BARRETA NO MUNICÍPIO DE VIGIA DE NAZARÉ- PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao Curso de Especialista em Saúde da Família, Modalidade à Distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para Obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

-
- C972i Cunha, Igor Fabiano
Intervenção Educativa Sobre O Atraso Vacinal de
Crianças de 0 a 5 anos Atendidas na Estratégia Saúde da
Família Macapá da Barreta no Município de Vigia de Nazaré-
Pará / Igor Fabiano Funha. — 2020.
26 f. :Il.
- Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.
1. Vacinação. 2. Programa Nacional de Imunização.
3. Cobertura Vacinal. I. Título.

CDD 370

FOLHA DE APROVAÇÃO

IGOR FABIANO DA CUNHA

INTERVENÇÃO EDUC ATIVA SOBRE O ATRASO VACINAL DE CRIANÇAS DE 0 À 5 ANOS ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MACAPÁ DA BARRETA NO MUNICÍPIO DE VIGIA DE NAZARÉ- PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Orientador

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos Membro

RESUMO

Introdução: O cenário deste projeto de intervenção foi a Estratégia de Saúde da Família de Macapá da Barreta, localizado na zona rural, no município de Vigia-PA. **Objetivo:** Promover uma intervenção em educação em saúde para reduzir o número de crianças com atraso vacinal na comunidade atendida pela ESF de Macapá da Barreta, no município de Vigia de Nazaré – PA. **Metodologia:** Este é um estudo de intervenção descritivo realizado através de pesquisa bibliográfica, com a realização de intervenção educativa promovendo capacitação de ACS e equipe de saúde, palestras educativas sobre vacinação para 20 pessoas da comunidade e mutirão de vacinação para reduzir o atraso vacinal. **Resultados:** na execução da palestra com a população, foi possível constatar que a maioria das mães ali presente, apresentava baixo grau de escolaridade e idade entre 21 e 25 anos, sendo que não sabiam da importância da vacinação; a faixa etária das crianças de maior prevalência ficou entre 49 e 60 meses; as vacinas que apresentaram falhas foram: Febre amarela, terceira dose da Pentavalente e primeira dose da DTP e a presença de sintomas, juntamente com o esquecimento do dia da vacina foram os principais motivos encontrados. **Conclusão:** a realização da capacitação dos ACS e da palestra para a comunidade sobre vacinação, como estratégia de educação em saúde, foi essencial para a intervenção. Esta estratégia permitiu um diálogo com os ACS e a comunidade levando informações importantes sobre a importância do ato de vacinar, no intuito de reduzir doenças imunopreveníveis. Sendo esta estratégia uma importante intervenção para redução do atraso vacinal.

Palavras-chaves: Vacinação; Cobertura vacinal, Programa Nacional de Imunização.

ABSTRACT

Introduction: The scenario of this intervention project was the Family Health Strategy of Macapá da Barreta, located in the rural area, in the municipality of Vigia-PA. **Objective:** To promote an intervention in health education to reduce the number of children with vaccination delay in the community served by the FHS of Macapá da Barreta, in the municipality of Vigia de Nazaré - PA. **Methodology:** This is a descriptive intervention study carried out through bibliographic research, with the accomplishment of an educational intervention promoting training of community health workers and health team, educational lectures on vaccination for 20 people in the community and a vaccination task force to reduce the vaccination delay. **Results:** in the execution of the lecture with the population, it was possible to verify that the majority of the mothers present there, had a low level of education and age between 21 and 25 years, being that they did not know the importance of vaccination; the age group of the most prevalent children was between 49 and 60 months; the vaccines that failed were: Yellow fever, third dose of Pentavalente and first dose of DTP and the presence of symptoms, along with forgetting the day of the vaccine were the main reasons found. **Conclusion:** carrying out the training of CHWs and a lecture to the community on vaccination, as a health education strategy, was essential for the intervention. This strategy allowed a dialogue with the ACS and the community, bringing important information about the importance of the act of vaccinating, in order to reduce preventable diseases. This strategy is an important intervention to reduce vaccine delay.

Keywords: Vaccination; Vaccination coverage, National Immunization Program.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição da idade materna por faixa etária-----	16
Tabela 2-	Distribuição do grau de escolaridade Materna-----	16
Tabela 3-	Distribuição da renda familiar -----	17
Tabela 4-	Distribuição de faixa etária das crianças que compareceram na palestra sobre vacina-----	17
Tabela 5-	Distribuição de vacinas em atraso -----	18
Tabela 6-	Distribuição de faixa etária das crianças que compareceram no dia do mutirão de vacinação -----	18
Tabela 7-	Distribuição de vacinas em atraso verificada no dia do mutirão vacinal -	19
Tabela 8-	Descrição dos motivos de atraso vacinal-----	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

SUS - Sistema único de Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunização

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivos Gerais.....	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Implicações Éticas	14
3.2 Delineamento do Estudo	14
3.3 População de Estudo.....	15
3.4 Variáveis do Estudo	15
3.5 Análise Estatística dos Dados	15
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado na zona rural, na Estratégia Saúde da Família de Macapá da Barreta, do município de Vigia de Nazaré – PA, a área de responsabilidade da ESF é composta por 4 comunidades (Bom Jardim, Macapá da Barreta, Santa Luzia e Santo Antônio).

O município de Vigia de Nazaré, situado na zona do salgado, inicialmente habitado pelos índios Tupinambás, cujo nome era Uruitá. Após o governo colonial transformado em posto alfandegário, denominado Vigia, iniciou-se o povoamento que posteriormente se transformou em vila, em 1693. Desse modo permaneceu até a independência do Brasil. Em 1698, Vigia obteve a categoria de município (IBGE, 2019).

A comunidade de Macapá da barreta é formada por uma população de aproximadamente 2000 pessoas, distribuídas em 452 famílias. As casas são simples, feitas de alvenaria ou madeira, sua principal fonte de emprego é a pesca e a coleta de caranguejo, o que impulsiona a economia local.

O abastecimento de água é regular, as ruas não são asfaltadas, a coleta de lixo é irregular, deixando áreas com acúmulo de lixo, o que leva a propagações de roedores e mosquitos que se tornam vetores de doenças. Na comunidade existe um alto índice de desemprego formal e muitas famílias recebem subsídio do governo através do Programa Bolsa Família. Temos uma população de baixa escolaridade, baixa percepção dos fatores de risco e da importância da prevenção e promoção em saúde.

A equipe é formada por um médico, três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira e um Técnico de enfermagem, além de duas Auxiliares de limpeza e três vigias. A ESF funciona de segunda a sexta, das 07:00 horas às 17:00 hs, atendendo aos programas do Hiperdia, saúde do idosa, saúde da mulher, pré-natal, consultas de puericultura e prevenção de doenças através de palestras.

De acordo com o diagnóstico estratégico situacional da comunidade, observa-se os seguintes problemas na comunidade: altos índices de falta nas consultas de puericultura, principalmente das mães com idade inferior à 18 anos; altos índices de crianças com vacina atrasadas; Gestação na adolescência, entre meninas de 13 à 18 anos; número elevados de pacientes com hipertensão descompensada em idosos.

A ESF de Macapá da Barreta apresenta diversos problemas de saúde pública, dentre o mais emergente e o escolhido para a realização do projeto de intervenção foi a questão do alto índice de crianças de 0 a 5 anos com atraso vacinal.

Em 1973, foi formulado no Brasil Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de controlar e erradicar doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, dentre elas a poliomielite, o sarampo, a difteria, o tétano, a coqueluche e a tuberculose, gerando grande impacto nas condições gerais de saúde. O declínio acelerado de morbimortalidades por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes no Brasil, em escala mundial, serve de prova incontestável do enorme benefício que é oferecido às populações por intermédio das vacinas (BRASIL, 2003).

Diversos estudos na literatura, tem apontado vários fatores que geram obstáculos a vacinação, tais como: baixa renda, residência em área rural, extremos de idade materna, maior número de filhos, maior ordem de nascimento, baixa escolaridade materna, trabalho materno fora do lar, maior número de moradores no domicílio, residência há menos de um ano na área e falta de conhecimento acerca das doenças imunopreveníveis. As desigualdades raciais, de gênero e socioeconômicas representaram barreiras à vacinação completa, indicando necessidade de reforçar as políticas equitativas que eliminem essas desigualdades (YOKOKURA, et al, 2006).

Vários fatores podem determinar o atraso vacinal, visto que a vacinação implica na interação entre comunidade e serviço de saúde. As condições socioeconômicas, número elevado de filhos e trabalho doméstico centralizada na garantia da alimentação. Assim as atividades preventivas não são priorizadas. Logo a vacinação é um ato de cuidado, representando uma atitude de ocupação, responsabilidade e envolvimento efetivo com a criança (TERTULIANO, G.C; STEIN, A.T, 2011).

Segundo o estudo realizado por Silvera, et AL (2016), as crianças do sexo masculino possuem maior prevalência com relação ao atraso vacinal; quanto aos responsáveis pelas crianças, foi evidenciado que a maioria são mulheres e que uma considerável parcela é de adolescentes de ambos os sexos, predominando como estado civil solteiro. Além desses dados constatou-se quanto aos motivos de atraso vacinal, os principais foram determinados pela ausência de vacinas no serviço de saúde e pelo esquecimento por parte dos responsáveis pelas crianças. Dessa maneira constata-se a importância da ESF, para desenvolver estratégias que visem reduzir o

atraso vacinal em sua área de atuação, com ênfase na busca ativa realizada pelos ACS e também nos registros das vacinas para melhor gestão dos insumos.

1.1 Justificativa

A realização do projeto de intervenção sobre o atraso vacinal das crianças de 0 a 5 anos atendidas na Estratégia Saúde da Família Macapá da Barreta, foi motivado pela baixa frequência de procura, por parte da comunidade, na sala de vacinação. Além disso, observou-se nas consultas de puericultura, altos índices de diagnóstico de atraso vacinal.

Para enfrentar esse problema de saúde pública foi necessário capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o funcionamento do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para redução de agravos de saúde na população pediátrica. Dessa maneira os ACS puderam auxiliar na informar e orientar a sua população adscrita sobre riscos e benefício da vacinação.

A realização periódica de palestras na estratégia saúde da família abrangendo o tema é necessário para conscientizar os pais, e assim buscar o envolvimento da família na questão do atraso vacinal, visando a uma melhor adesão ao Programa Nacional de Imunização.

Devido no ano de 2019 o município ter apresentando uma baixa cobertura vacinal, 43,48 % da população alvo, o tema deste projeto de intervenção é relevante tanto para o município como para população, pois irá promover a conscientização, assim como informação, acerca da importância de manter o caderno de vacinação atualizado e dessa forma evitar que doenças imunopreveníveis, já erradicadas, retornem.(BRASIL, 2020)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma intervenção de educação em saúde para reduzir o número de crianças com atraso vacinal na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família de Macapá da Barreta.

2.2 Objetivo Específico

- Capacitar a equipe de ACS e técnicos de enfermagem acolher e orientar a população sobre a importância da vacinação.
- Conscientizar a população sobre vacinação e informar sobre a erradicação de doenças imunopreveníveis
- Evitar a perda de vacinas na ESF

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações éticas

Trata-se de um projeto de intervenção que foi desenvolvido mediante educação em saúde com a comunidade, baseando-se em referenciais teóricos e manuais do Ministério da Saúde que estejam em concordância com as atividades ligadas a atenção primária a saúde e a gestão e planejamento do sistema de saúde município de Vigia de Nazaré – PA.

3.2 Delineamento do estudo

Este é um projeto de intervenção realizado através de educação em saúde após planejamento situacional, utilizou como base a população alvo de 0 a 5 anos que são atendidas na sala de vacinação da ESF Macapá da Barreta, onde se verifica o atraso no calendário vacinal, e a realização de um projeto de intervenção promovendo educação em saúde. O projeto seguiu etapas para:

1 – Reunir com equipe na ESF para tratar do tema e traçar metas que visem promover ações educativas, através de palestras, junto aos profissionais de saúde e comunidade, tendo como responsáveis o médico e a enfermeira da equipe, na qual a demanda de operações tem o fornecimento de informações sobre a importância da vacina para erradicar doenças imunopreveníveis, mediante apoio da secretaria municipal de saúde. Necessitando neste primeiro momento da sala de reuniões da ESF e panfletos, visando a conscientização da equipe acerca da importância da vacinação e orientar a equipe sobre o PNI para que eles tenham conhecimento da problemática para desenvolver o projeto, que contará com o apoio da secretaria municipal de saúde.

2 – Realizar a capacitação, dentro da sala de reuniões que fica na própria ESF, dos Agentes Comunitários de Saúde e técnicos de Enfermagem através de palestras que objetivavam informar sobre a importância da vacinação, tendo como responsáveis o médico e a enfermeira da equipe, mediante o apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Necessitando para realização desta capacitação a sala de reunião da própria ESF, Manual do Programa Nacional de Imunização, datashow e notebook. Tendo como apoio necessário o interesse da equipe de saúde.

3 – Buscar apoio dos profissionais de saúde e da secretaria municipal de saúde, para contribuir com a realização das palestras e capacitações, tendo como responsáveis o médico e a Enfermeira da equipe, para a realização do projeto de intervenção que necessitará de espaço físico, cartazes e panfletos. Para conseguir o recurso necessário irá ser apresentando o projeto para buscar apoio e autorização da secretaria de saúde.

4 – Planejar as ações de acordo com o cronograma de atividades, tendo o médico e a enfermeira da equipe como responsáveis. Tais operações, necessitaram do apoio da secretaria de saúde com liberação de recursos para aquisição e confecção de panfletos, cartazes e disponibilização de espaço físico.

3.3 População de Estudo

A população de estudo consiste em 55 crianças, e seus responsáveis, de 0 a 5 anos com atraso vacinal e que compareceram na ESF Macapá da Barreta no dia das palestras e no dia do mutirão de campanha de atualização vacinal. Foram incluídos no estudo as crianças de 0 a 5 anos que compareceram no dia da palestra e no dia do mutirão vacinal e cujos responsáveis aceitaram participar do estudo. Foram excluídas as crianças com mais de 5 anos e as cujos pais não aceitaram participar.

A comunidade atendida é da zona rural do município de Vigia de Nazaré – PA, onde a pesca é o principal meio de sustento da comunidade, possui um contexto econômico de baixa renda e dificuldades de chegar a ESF pela longa distância de algumas comunidades.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis utilizadas neste projeto de intervenção foram à faixa etária e sexo das crianças, escolaridade do responsável, motivo do atraso vacinal e conhecimento sobre o Programa Nacional de Imunização antes e após as palestras.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Trata-se de um estudo descritivo utilizando também por meio da interpretação de tabelas, apresentando as variáveis do estudo e os resultados das perguntas no dia da capacitação de vacinação da comunidade com 15 pessoas presentes e no dia do mutirão de atualização vacinal com 40 pessoas presentes. Após a análise dos resultados obtidos foi comparada com publicação acerca do assunto.

4. RESULTADOS

No dia da realização da intervenção de educação em saúde no formato de palestra sobre vacinação para comunidade, compareceram na ESF Macapá da Barreta 16 mães, entre as 80 convidadas a participarem, pelos Agentes Comunitários de Saúde e mais 35 mães e 35 crianças no dia do mutirão de atualização vacinal, mesmo com o árduo trabalho dos ACS, este fato já era esperado devido à grande falta nas consultas de puericultura.

Mediante uma entrevista sobre o conhecimento das mães a respeito da importância da vacinação foram coletados dados para a realização deste projeto de intervenção.

Tabela 1 - Distribuição da idade materna por faixa etária

Idade em anos	Nº
< 15	05
16 – 20	10
21 – 25	15
26 – 30	09
31 – 45	08
> 45	04
Total	51

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Observa-se na tabela 1 que a faixa etária materna que mais se destaca é a que fica entre 21 e 25 anos, com 15 mulheres, seguida pela faixa etária que vai de 26 a 30 anos com 11 mulheres e que teve mulheres com mais de 1 filho entre 0 e 5 anos.

A tabela 2 traz a distribuição do grau de instrução das mães que compareceram tanto no dia da palestra como no dia de atualização vacinal.

Tabela 2 - Distribuição do grau de escolaridade materna

Escolaridade	Nº
Fundamental Incompleto	21
Fundamental completo	10
Médio incompleto	15

Médio completo	05
Total	51

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Na tabela 2 podemos constatar, que a maioria das mães não completaram o ensino fundamental, perfazendo um total de 21 mães, seguida por 15 mães que não completaram o ensino médio.

Tabela 3 – Distribuição da renda familiar

Renda Familiar	Nº
< 1 salário	22
1 – 2 salários	26
2 – 3 salários	3
>4 salários	0
Total	51

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Observa-se na tabela 3 que 50,9% das famílias recebem até 2 salários-mínimos por mês e que 43% das famílias sobrevivem com menos de 1 salário por mês.

A tabela 4 demonstra a distribuição de faixa etária das crianças que compareceram junto com suas mães no dia da palestra de educação sobre vacinação.

Tabela 4 – Distribuição de faixa etária das crianças que compareceram na palestra sobre vacina.

Faixa etária	Nº
0 – 24 meses	03
25 – 48 meses	07
49 – 60 meses	10
Total	20

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Observa-se que na tabela 4, 50% das crianças pertenciam a faixa etária que vai de 49 a 60 meses.

Tabela 5 – Distribuição de vacinas em atraso.

Vacina em atraso

Pentavalente 3° dose	02
Febre amarela	04
DTP 1° reforço	03
Total	09

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

*Não houve crianças com mais de uma vacina em atraso.

Nota-se na tabela 5 que 45% das crianças apresentaram atraso vacinal das 20 que compareceram no dia da palestra sobre vacinação. Observa-se também que as crianças apresentaram atraso vacinal somente na terceira dose da Pentavalente, primeiro reforço da DTP e contra Febre Amarela, com um atraso mais significativo na vacina contra Febre Amarela.

Tabela 6 – Distribuição de faixa etária das crianças que compareceram no dia do mutirão de vacinação

Faixa etária	Nº
0 – 24 meses	08
25 – 48 meses	17
49 – 60 meses	10
Total	35

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

De acordo com a tabela 6, 43,6% das crianças que compareceram no dia da campanha tem entre 25 e 48 meses.

A tabela 7 demonstra a distribuição de vacinas em atraso verificada no dia do mutirão vacinal.

Tabela 7 - Distribuição de vacinas em atraso verificada no dia do mutirão vacinal.

Vacina em atraso

Pentavalente 3° dose	02
Febre amarela	04
DTP 1° reforço	07
Total	13

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

*Não houve crianças que apresentou mais de uma vacina em atraso

A tabela 7 demonstra que 37,1% das crianças apresentaram atraso vacinal das 35 que compareceram no dia do mutirão de vacinação. Observou que as crianças apresentaram atraso vacinal na terceira dose da Pentavalente, segundo reforço da DTP e contra Febre Amarela, com um atraso mais significativo no primeiro reforço da DTP. Nota-se ainda uma redução na porcentagem de crianças em atraso vacinal após a intervenção em saúde realizada pela equipe.

Tabela 8 – Descrição dos motivos de atraso vacinal

Motivos de atraso vacinal

Esquecimento	06
A criança ficou doente	09
Dificuldade de acesso ao posto	05
Falta da vacina no posto	02
Outros	0
Total	22

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Na tabela 8, observou-se que o motivo pelo quais as mães deixaram de vacinar suas crianças, foi a mesma está doente no dia em que a mãe a levaria na ESF para vacinação.

5. DISCUSSÃO

A ESF é a estratégia adotada para organizar e fortalecer o primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família. 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 (BRASIL, 2014).

A vacinação é uma ação que ocorre rotineiramente nos serviços de saúde, com o objetivo de controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis. O ato de vacinar é em um fator de proteção específico contra doenças graves, causadoras de danos irreversíveis ou letais. Além disso, a vacinação melhora o nível de saúde de uma comunidade refletindo na diminuição da taxa de mortalidade infantil (BRASIL, 2012).

Embora exista todo esse esforço governamental para atualização da situação vacinal, por vezes ainda se encontram calendários vacinais desatualizados, o que coloca a população, em especial o público infantil, em risco de saúde, de forma que tem chamado atenção do governo e dos agentes promotores de saúde para os reais motivos que levam os familiares e os pais a não darem continuidade a todo o processo de vacinação (CARNEIRO, et al, 2012).

Uma forma de organizar o atendimento na sala de vacinação é através da conscientização da comunidade, para que ela entenda o problema da não vacinação ou do atraso em vacinar suas crianças. No intuito de conscientizar a população foi realizado uma capacitação em vacinação, na Estratégia Saúde da Família de Macapá da Barreta, com os ACS para que eles possam orientar e tirar dúvidas de sua população adscrita.

Num segundo momento realizou-se uma palestra, sobre vacinação para a comunidade, na própria ESF. Nesta palestra compareceram apenas 20 mães, o que já era esperado, pois a comunidade é pouco participativa e o fator cultural é forte. Aproveitou-se a oportunidade para colher alguns dados sobre os responsáveis das crianças menores de 5 anos e avaliação do cartão vacinal. Nesta ocasião observou-se que a maioria das mães presentes eram compostas por adultas jovens e que possuíam pouco estudo.

Segundo Tertuliano e Stein (2011), o baixo grau de instrução dos cuidadores interfere diretamente no ato de não vacinar. No seu estudo verificou que 50,1% dos

cuidadores eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental incompleto e que a maioria das crianças sobre a responsabilidade deles apresentavam atraso vacinal. Constatou-se ainda que as mães não sabiam os nomes das vacinas, das doenças evitadas e nem quando deveriam ser aplicadas nas crianças.

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 (LEMES, 2014).

Segundo o estudo realizado por Marques e Xavier (2014), em relação à idade das crianças que estavam em atraso vacinal, observou maior prevalência entre as faixas etárias de 0 a 2 anos, em que 60 % estavam desatualizadas, seguida por 40% das crianças entre 2 a 5 anos. Quando comparou a situação vacinal apenas de crianças menores de 2 anos, observou-se que 44% delas estão atualizadas, enquanto 25% das crianças acima de 2 anos têm o calendário adequado.

Em relação ao atraso vacinal no dia da palestra compareceram 20 crianças, acompanhadas de seus responsáveis, com faixa etária que variou de 0 a 60 meses, sendo que 50% das crianças estavam na faixa etária de 49 à 60 meses. Observou-se que 45 % das crianças apresentavam-se em atraso vacinal e destas 44,4 % estavam com atraso vacinal contra a febre amarela em atraso, 22,2 % da Pentavalente terceira dose e 33,4% contra DTP primeira dose de reforço.

No dia do mutirão compareceram 35 crianças, acompanhadas de seus responsáveis, também com faixa etária variando de 0 a 60 meses, com predomínio de crianças na faixa etária de 25 à 48 meses, destas 37,1 % apresentaram atraso vacinal. Sendo que das crianças com atraso vacinal, 53,8 % apresentaram atraso vacinal do primeiro reforço de DTP, 15,3 % contra Pentavalente terceira dose e 30,9 % contra Febre Amarela.

O atraso vacinal contra a Febre Amarela é justificado pelo receio do técnico de enfermagem em abrir o frasco para vacinar uma ou duas crianças e acabar perdendo as outras doses, visto que um frasco da vacina contra Febre Amarela possui 10 doses. O estudo de Yokokura et al (2006) chama atenção para este fato e sugeri que os profissionais apresentam receio de abrir frascos de vacina multidoses para uma ou duas crianças para não aumentar a perda de doses de vacinas.

A pesquisa realizada por Tertuliano e Stein (2011), apontou que as vacinas que possuem mais de uma dose são as que mais apresentam falha vacinal em crianças

com até 5 anos. Esta situação também foi encontrada no presente estudo, sendo que as vacinas em atraso foi a terceira dose da Pentavalente e o primeiro reforço da DTP.

Muitos são os motivos relatados pelos acompanhantes para o atraso vacinal, mas no presente projeto de intervenção os mais prevalentes foram a presença de algum sintoma no dia da vacinação, o esquecimento, dificuldade de acesso ao posto de saúde e falta de vacina. Todos esses motivos podem ser interpretados como falha na informação e sensibilização da população para a necessidade de manter a vacinação em dia.

No estudo realizado por Macedo et AL (2017), 20,40% das justificativas apresentadas para o atraso vacinal foram a presença de algum sintoma que a criança apresentava no dia previsto da vacinação. Esse fato remete a falsas contra-indicações que adiam ou suspendem a vacina, como por exemplo doenças infecciosas comuns. Já as contra-indicações verdadeiras para a não vacinação são restritas e são condições graves, como imunodeficiência congênita ou adquirida, neoplasia maligna, em tratamento com corticosteroides em esquemas imunodepressores ou submetidas a outras terapêuticas imunodepressoras, transfusão de sangue ou plasma, doenças agudas febris graves.

No estudo de Macedo et al (2017), a falta de vacina representou, a 11,73% das justificativas apresentadas para o atraso vacinal. Já no estudo de Silveira et al (2016), constatou-se que a falta de vacina no posto de saúde foi o principal motivo, dado pelos responsáveis, para o atraso vacinal, seguido pela presença de sintomas no dia da vacina. É preciso lembrar que todo momento que um indivíduo procura um serviço para receber um imunobiológico e por algum motivo não o recebe, é uma oportunidade perdida de vacinação.

Após a realização do projeto de intervenção promovendo educação em saúde, com capacitação dos ACS e palestras para a comunidade, observou uma pequena redução no atraso vacinal nas crianças de 0 a 5 anos atendidas pela ESF Macapá da Barreta. Portanto, a realização de capacitação dos ACS assim como a realização de palestras educativas para a comunidade foi essencial para a intervenção, permitindo um diálogo entre os próprios profissionais da área da saúde e entre os profissionais de saúde e a comunidade, levando informações importantes acerca da importância da vacinação e das doenças que podem ser prevenidas com o ato de vacinar sendo essa estratégia uma importante descoberta para se tentar reduzir a valha vacinal das crianças de Macapá da Barreta.

O comparecimento de mais da metade da população esperada, representou uma limitação na realização deste projeto de intervenção em promover educação em saúde, porém espera-se que a comunidade abrace a ideia e que novas palestras em educação em saúde seja realizada com um número maior de participantes para que assim consigamos alcançar nossos objetivos no combate a falha vacinal.

As fragilidades dessa intervenção giraram em torno da falta apoio e recursos por parte da gestão municipal, da participação da comunidade e do cronograma de atendimento na ESF, que prioriza o atendimento de consultas em detrimento de palestras educativas que visam a prevenção de agravos e doenças.

Logo, essa intervenção para o Programa Mais Médicos, fortalece o vínculo firmado no estudo e na prática e ao conhecimento da realidade, o que permiti conhecer a comunidade, sua cultura, seus problemas e assim levar soluções para eles. Essa intervenção se mostrou uma experiência enriquecedora para à formação acadêmico-profissional.

Assim, este tipo de intervenção é de suma importância para a comunidade e município, pois a realização de educação em saúde faz com que as pessoas adquiram conhecimento acerca da importância da prevenção em saúde. Dessa maneira, reduz-se o gasto em tratamento com doenças imunopreveníveis e se reduz a taxa de mortalidade infantil.

6. CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção procurou promover informações acerca da importância do ato de vacinação, conscientizar a comunidade sobre a prevenção de doenças imunopreveníveis e buscar evitar que doenças erradicadas retornem. Este objetivo foi alcançado, visto que após a realização da capacitação dos ACS e da palestra sobre vacinação dada para a comunidade e está compareceu no dia do mutirão de vacinação em quantidade superior ao que normalmente comparece.

O objetivo de capacitar os ACS e a equipe de saúde, para que possam informar e orientar os usuários da sala de vacina foi alcançado com sucesso, estabelecendo agora um novo veículo de informações para sanar possíveis dúvidas acerca da vacinação e assim aumentar a procura, pelos usuários, por vacina na ESF.

O projeto de intervenção não conseguiu trabalhar com uma amostra estimada de 80 crianças de 0 a 5 anos, o que já era esperado, visto que os usuários pouco procuram a sala de vacina e são faltosos nos dias de palestras na ESF. Esse fato contribuiu para que não conseguíssemos uma redução significativa no atraso de vacinas. Porém nos usuários que compareceram podemos perceber uma redução de cerca de 10% em falha vacinal.

Em relação a educação em saúde sobre vacinação podemos inferir que conseguimos cumprir com o principal objetivo que era o de ampliar o conhecimento do usuário sobre a importância da vacinação, quebrar os mitos de que vacinação é prejudicial e assim melhorar a aderência da população ao Programa Nacional de Imunização.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da saúde SUS. **Vacinação. Brasil**: Ministério da saúde. Disponível em:< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto>. Acesso em 22 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em 3 jan. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Manual de procedimentos de vacinação**. Brasília: Funasa; 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf>. Acesso em 24 jan. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livros_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 2 fev. de 2020

CARNEIRO, S.G. et al. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família. Volta Redonda: **Centro Universitário de Volta Redonda**; 2012. v. 18 n. 3, p.273-280. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15346>>. Acesso em 01 fev. 2020

GUIMARÃES, T. M. R.; ALVES, J. G.B.; TAVARES, M. M. F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 868-876, 2009

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Vigia- Pará**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/vigia/panorama>>. Acesso em 29 jan. 2020.

LEMES, Paola Fernandes. **PROPOSTAS DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL PEDIÁTRICO**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

MACEDO, L.M et al. Atraso Vacinal no Município de Barbacena (MG):

Contextualizando o problema. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 9, n. 1, p. 7-14. 2017

MARQUES, Paulo Roberto da Silva; XAVIER, Ilis Maria Lucas. Situação Vacinal de Crianças Assistidas na Rede de Atenção Básica de São Luís: Período de Agosto de 2013 a Julho de 2014. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 8, n 1. 2016

SILVEIRA, Marcelle Dutra et al. Motivos para o Atraso no Calendário Vacinal de Crianças em uma Unidade Básica de Saúde no Sul do Brasil. **Revista de Atenção a Saúde**. V.14, n.49, p53-58, 2016. Disponível em: <http://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3625>. Acesso em 03 jan. 2020.

TERTULIANO, Gisele Cristina; STEIN, Airton Tetelbom. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro, **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 2, p. 523-530, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a15.pdf>>. Acesso em 20 dez. 2019.

YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires et al . Cobertura Vacinal e Fatores Associados ao Esquema Vacinal Básico Incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.29,n.3, p.522-534, Mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a10v29n3.pdf>>. Acesso em 05 jan. 2020