



7º Simpósio de Ensino de Graduação

ESTRATÉGIAS PARA AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE UM ANO

Autor(es)

ELAINE CERAZZA DE ALMEIDA

Co-Autor(es)

ANGELA SEVERINO JACINTO PETRINI
ELISABETE MORENO

Orientador(es)

ANGELA MÁRCIA FOSSA

1. Introdução

A vacinação é isoladamente a estratégia em saúde pública que levou a maior redução da morbi-mortalidade infantil.

As primeiras campanhas de vacinação no Brasil foram realizadas em 1804. A partir daí, o país desenvolveu campanhas, coberturas, varreduras, rotinas que determinaram, em 1942, a eliminação da febre amarela urbana; em 1973, da varíola e, em 1989, da poliomielite. Atualmente, mantém sob controle o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves de tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche. (BRASIL, 2003).

Em 1962, ocorreu a primeira campanha de vacinação contra a poliomielite, utilizando a vacina de vírus vivos atenuados (Sabin). Em 1968 foi publicada a primeira norma do Programa da Secretaria da Saúde Pública sob o comando do Dr. Walter Leser, secretário de estado à época. (São Paulo, 2008).

Em 1973, foi criado o PNI visando coordenar ações que eram caracterizadas pela descontinuidade, caráter episódico e pequena área de cobertura. Havia a necessidade que esses programas obtivessem uma coordenação central proporcionando-lhes sincronia. (BRASIL, 2001).

O PNI visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, como poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população. (BRASIL, 2001).

As normas técnicas que orientam o Programa são estabelecidas nacionalmente com a participação dos estados e municípios, para garantir sua aceitação em todo o país. Para aperfeiçoar o Programa é necessário capacitação de recursos humanos, monitoramento e avaliação de atividades, cooperação e supervisão. (BRASIL, 2001).

Em 1974, foi criado pela Organização Mundial da Saúde, o Programa Ampliado de Imunização (PAI) cujo objetivo é disponibilizar às crianças de todo mundo vacinas disponíveis para o controle de doenças transmissíveis. A meta atual do programa é imunizar 100% dos menores de um ano de idade com todas as vacinas indicadas no primeiro ano de vida. (SANTOS, et al 2006).

Atualmente as unidades de saúde dispõem de nove tipos de vacinas que protegem contra treze doenças, essas vacinas são disponibilizadas gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

A identificação de cobertura vacinal é muito importante para monitorar os programas de vacinação e atingir crianças não vacinadas. (SILVA et al 1999).

Para o programa do PNI alcançar metas estabelecidas é necessário conhecer as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde do local e problemas com relação à estrutura física. (ROSA, et al 2004).

A melhor estratégia para assegurar altas coberturas vacinais é aquela que atinge a maior quantidade possível de pessoas no menor prazo possível, para isso não existe uma estratégia exclusiva e única. (BRASIL, 2001).

2. Objetivos

Levantar fichas registro e contactar pais de crianças com atrasos na carteira de vacinação existentes na UBS, e orientar para a importância da atualização das vacinas.

Objetivos específicos

- Levantar as fichas registro com vacinas atrasadas
- identificar o número de crianças situação vacinal em atraso;
- Fazer contato telefônico com pais ou responsáveis e orientar sobre a necessidade de atualização.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal realizado a partir de dados secundários obtidos através das fichas de registro disponíveis na unidade de saúde. Ele foi desenvolvido a partir de um estágio realizado nesta unidade no qual percebemos que muitas crianças possuíam atraso vacinal nas fichas espelhos existentes na unidade.

A Unidade Básica de Saúde possui aproximadamente 13.000 prontuários familiares cadastrados, sendo que cada família tem em média cinco pessoas, tendo um total de aproximadamente 65.000 usuários que utilizam a unidade, incluindo crianças, jovens e adultos.

Torna-se difícil o controle dos programas executados, incluindo neles o programa de imunização. Como os estagiários identificaram um número expressivo de fichas de faltosos, achamos importante desenvolver esse projeto para orientar aos pais da importância da vacinação e incentivar a mesma.

A pesquisa foi realizada em maio de 2009, através de fichas de registros também conhecidas como espelhos (por ser cópia da caderneta de vacinação) existentes na unidade de saúde de crianças nascidas em fevereiro de 2009.

Essas crianças haviam recebido as vacinas BCG e hepatite B na maternidade ao nascer e deveriam retornar à unidade para prosseguir com o esquema vacinal em dois meses, até a data acima não haviam retornado apesar de contato anterior através de aerograma.

Realizamos este trabalho para esclarecer aos pais sobre a importância da vacinação e para obter um controle das crianças vacinadas em uma unidade de saúde do interior do Estado de São Paulo.

Também pensamos na importância de haver registrado nos espelhos vacinais da UBS, a atual situação vacinal destas crianças no caso de uma eventual perda das carteiras de vacinação delas.

4. Resultado e Discussão

Foram identificados 27 espelhos com vacinas atrasadas referentes às crianças nascidas nos meses janeiro e fevereiro de 2009. Destes espelhos, com 37% foi realizado contato telefônico com sucesso. Destes 10% confirmaram o atraso na vacinação, 30% confirmou que a vacinação já havia ocorrido na mesma unidade, outros 30 % confirmaram a vacinação em outra unidade e 30 % não souberam informar sobre o atraso.

5. Considerações Finais

Segundo Rosa et al (2004) as palestras de conscientização pode ser uma estratégia para solucionar problemas com os faltosos. (ROSA et al 2004).

O ideal seria que a área de abrangência da unidade básica de saúde fosse subdividida em pequenas áreas reduzindo assim o número de famílias cadastradas. Em cada área teria um enfermeiro responsável em fazer o controle dos programas desenvolvidos em cada micro área dando uma ênfase maior no programa de imunização.

Vale lembrar que o Programa de Saúde da Família (PSF) é exatamente a estratégia sugerida para facilitar o acesso e controle da situação vacinal destacando ainda que para cada USF em funcionamento sejam tolerados somente 1.200 famílias, chegando num total de 6.000 usuários. Percebe-se então que a unidade de saúde onde foi desenvolvida a pesquisa tem dez vezes mais pessoas cadastradas. Para SILVA et al 1999, alguns fatores dificultam a vacinação, como a falta de consultas noturnas e nos finais de semana, o tempo de espera e a falta de distrações para a criança durante a espera.

Foi observado neste estudo que a maioria das crianças que constava atraso vacinal na ficha espelho, ao entrar em contato com o responsável ficamos surpreendidos em saber que as vacinas já tinham sido administradas porém não estava atualizada a ficha espelho da unidade.

Para ROSA et al 2004, é necessário que os funcionários que atuam na sala de vacinação estejam preparados de maneira à cumprir as normas estabelecidas pelo PNI.

Verificamos que os funcionários de enfermagem da unidade que executavam as aplicações, registravam somente nas carteiras de vacinas das crianças o que foi administrado, deixando de lado a ficha espelho.

Uma proposta seria manter um profissional de enfermagem escalado somente na sala de vacinas, tornando-o responsável em assumir o compromisso de realizar todas as etapas estabelecidas por ela.

Em relação às crianças com vacinas em atraso sugerimos enviar aerogramas e continuar fazendo contato telefônico com os responsáveis pelas crianças orientando a real importância da imunização em nível de saúde pública.

Aproveitar a consulta do pediatra, orientando os responsáveis pelas crianças que levem a carteira de vacinação, possibilitando assim que a equipe de enfermagem possa verificar a existência de vacinas em atraso e também realizar a atualização caso confirme o atraso.

Para superar as perdas é necessário que todos os profissionais da equipe de saúde estejam envolvidos com a atividade de vacinação, trabalhando com a população e as organizações da comunidade para melhor aproveitamento das oportunidades. (BRASIL, 2001).

Referências Bibliográficas

Manual de Norma Técnica de Imunização. São Paulo, 2008.

Manual de Procedimentos para Vacinação – Ministério da Saúde nov/2001

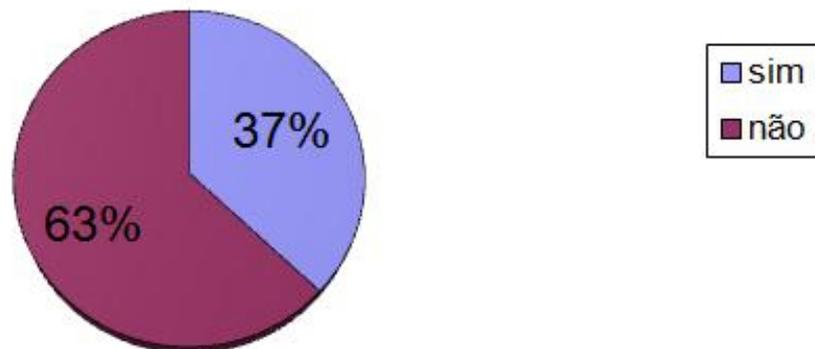
Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

ROSA, I.M. et al. Percepção de Auxiliares de Enfermagem sobre sua atuação na Sala de Vacina. Arq. Apadec. maio 2004.

SANTOS, D.M. et al. Avaliação Normativa da Ação Programática Imunização nas Equipes de Saúde da Família do Município de Olinda, Estado de Pernambuco, Brasil, em 2003. Epidemiol. Serv. Saúde v.15 n.3 Brasília set. 2006.

Anexos

Distribuição de ficha espelho de vacina segundo registro de telefone



Distribuição das Fichas registro segundo contato realizado com familiar

