



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO ATRAVÉS DA VACINAÇÃO NA 1º INFÂNCIA

Francisco Genário Braz¹

Luís Gomes de Moura Neto²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o serviço de vacinação/imunização das crianças na primeira infância na unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) da Vila de Fátima e no Hospital e Maternidade São José (HMSJ) no município de Mauriti – CE. Trata-se de um estudo documental e bibliográfico que visa analisar o grau de cobertura vacinal nas crianças com idade de 0 a 4 anos. Através dos resultados obtidos com base em informações do DATASUS e questionário respondido pelo técnico de enfermagem responsável pela Sala de Vacinação (SV) da unidade ESF da Vila de Fátima. Ficou comprovado mediante os resultados que todas as crianças de 0 a 4 anos de idade que são atendidas nessa unidade de saúde estão vacinadas/imunizadas com exceção de 6 (seis) de um total de 168 crianças que nasceram após o desabastecimento das vacinas (pentavalente/DTP). Conforme resultados da pesquisa fica estabelecido que, tanto o ESF da Vila de Fátima, a sim como todo o município de Mauriti e o Estado do Ceará estão dentro das especificações determinadas pelo Ministério da Saúde que é de cobertura de 95%. Conforme dados do DATASUS o Estado do Ceará está com cobertura Vacinal acima de 100%. A população precisa estar sempre bem informada a respeito do benefício que a vacinação/imunização proporciona não só as crianças a sim como as jovens e adultos.

Palavras-chave: Cobertura. Saúde. Erradicar. Eliminar. Educação.

ABSTRACT

This work aimed to evaluate the vaccination / immunization service of children in

early childhood at the Family Health Strategy (FHS) unit in Vila de Fátima and at the São José Hospital and Maternity Hospital (HMSJ) in the city of Mauriti - CE. This is a documentary and bibliographic study that aims to analyze the degree of vaccination coverage in children aged 0 to 4 years. Through the results obtained based on information from DATASUS and a questionnaire answered by the nursing technician responsible for the Vaccination Room (SV) of the ESF unit in Vila de Fátima. It was proven through the results that all children from 0 to 4 years old who are attended in this health unit are vaccinated / immunized with the exception of 6 (six) out of a total of 168 children who were born after the shortage of vaccines (pentavalent / DTP). According to the research results, it is established that both the FHS of Vila de Fátima, as well as the entire municipality of Mauriti and the State of Ceará are within the specifications determined by the Ministry of Health, which is 95% coverage. According to data from DATASUS, the State of Ceará has vaccination coverage above 100%. The population must always be well informed about the benefit that vaccination / immunization provides not only for children but for young people and adults.

Keywords: Coverage. Health. Eradicate. To eliminate. Education.

INTRODUÇÃO

Através do Programa Nacional de Imunização (PNI) foi obtido um grande avanço na prevenção de doenças. Esse programa tem como objetivo promover ações de vacinação com o propósito de “erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro”. (Ministério da Saúde 2018). Com isso, as ações do (PNI) vem gradativamente proporcionando uma melhor qualidade de vida para a população brasileira. O PNI no Brasil é um dos maiores programas de vacinas do mundo, pois oferta 45 diferentes imunobiológicos, atendendo toda a população. Possui vacinas que atende a todas as faixas-etárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

Desde o nascimento, as vacinas fazem parte da vida das crianças, tendo em vista que: “A vacinação é a maneira mais eficiente de evitar diversas doenças imunopreveníveis, como a varíola (declarada mundialmente erradicada em 1980), a poliomielite/paralisia infantil [...], sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite A e B, febre amarela, entre outras” (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018).

Ao ser vacinado, o corpo adquire imunidade ativa, evitando doenças infecciosas. “A imunização ativa ocorre quando o sistema imune do indivíduo, ao entrar em contato com uma substância estranha ao organismo ou micro-organismos, responde produzindo anticorpos e ativando células do sistema imunológico”.

(CREPE, 2009 Pág. 11). Algumas vacinas devem ser aplicadas periodicamente ou mais de uma vez durante a infância e na adolescência, outras são aplicadas em uma única dose durante toda a vida.

Todas as crianças que estão na faixa etária de vacinação devem ser imunizadas, visando erradicar todas as doenças infecciosas ou mantê-las, na pior das hipóteses, controladas. Essa obrigação não é só do Governo Federal, estadual e municipal, mas sim de todos nós, pois não podemos ser negligentes em relação à vacinação. É notório que muitas doenças que são evitáveis através da vacinação tornaram-se raras em alguns países, porém os agentes infecciosos que causam estas ainda continuam a circular em determinadas partes do mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

As primeiras vacinas que estão incluídas no calendário do Ministério da Saúde são gratuitas e devem ser aplicadas nos postos de saúde, lembrando que as primeiras doses são aplicadas quando o recém-nascido ainda está na maternidade. Todo indivíduo pode vacinar-se gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo o país. Caso o cartão de vacinação seja perdido, o responsável pela criança deve procurar o posto de saúde onde recebeu as vacinas a fim de fazer a segunda via e resgatar o seu histórico de vacinas. O cartão de vacina é um documento muito importante, pois nele está contida todas as datas e vacinas que a criança já recebeu no decorrer de sua vida e através das vacinas que pode ser feito o controle de imunização das doenças que a mesma poderá a vir ser acometida caso não tenha sido imunizada na idade certa (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

Conforme normas do Ministério da saúde, o recém-nascido deve receber ainda nas primeiras horas de vida as vacinas que são aplicadas na maternidade, a saber: BCG-ID e Hepatite B. As outras vacinas devem ser administradas conforme o Calendário Nacional de Imunização do Ministério da saúde. A vacina BCG assim como a hepatite B são aplicadas na maternidade em uma única dose. A BCG protege contra a tuberculose que é uma doença infecciosa e transmissível, ela afeta principalmente os pulmões, porém pode atingir outras partes do corpo, a saber: Gânglios, rins, ossos e até mesmo os intestinos. É uma doença causada por bactérias e é transmitida pelo ar. Nos casos mais graves, causa dificuldades respiratórias, eliminação de grande quantidade de sangue, chega a provocar a parada dos pulmões, fraqueza podendo levar a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

Vacinação para os bebês prematuros. Para estes as regras de vacinação na maternidade não são as mesmas. O recém-nascido só poderá ser vacinado após ganho de peso superior 2 kg, a dose deve ser aplicada o mais breve possível de preferencia ainda na maternidade.

Além das duas primeiras vacinas que são aplicadas na maternidade. Uma portaria do Ministério da Saúde Através do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), Diz que o teste do pezinho é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos e gratuitos na rede pública de saúde SUS de preferencia entre o 3º e 5º dia de vida. Entre 2012 e 2017 foram diagnosticados 17.410 recém-nascidos com doenças detectáveis através do teste. O hipotireoidismo congênito e a falciforme são doenças que juntas atingem uma media de 77% dos casos diagnosticados.

As vacinas são totalmente seguras, podem existir reações adversas como uma febre passageira ou o local da aplicação ficar dolorido. Há casos em que o indivíduo adoecer gravemente e é acometido de uma enfermidade que poderia ser evitado caso tivesse tomado a vacina adequada. Algumas doenças como a poliomielite que causa paralisia, o sarampo que causa cegueira e encefalite entre outras, podem ser prevenidas através da vacinação.

Todas as vacinas são necessárias para a total imunização da criança além da higiene pessoal e um bom saneamento básico. Caso os programas de imunização sejam interrompidos, as doenças que podem ser prevenidas poderão retornar como os casos de sarampos e tuberculoses entre outros. Uma vez que a pessoa não esteja imunizada ela pode ser infectada e sofrer consequências graves como vir a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

Essa pesquisa tem por finalidade fazer um levantamento de dados e analisar qual é o grau de cobertura assistencial em relação à vacinação e imunização de todas as crianças de 0 a 4 anos de idade, atendidas no programa Estratégia de Saúde da família (ESF) Vila de Fátima, no Bairro Vila de Fátima no município de Mauriti – CE. Através de pesquisa documental e bibliográfica, obter dados fornecidos pela secretaria de saúde do município, hospital e ESF Vila de Fátima que comprovem a cobertura mínima de 95 % de vacinação da 1º infância exigida e estabelecida de acordo com o Ministério da Saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil já acumulou quase 200 anos de imunizações desde as primeiras vacinações, em 1804, sendo que nos últimos 30 anos, com a criação do PNI, muitas ações foram desenvolvidas, planejadas e sistematizadas. Em 1942, com intuito de erradicar a febre amarela urbana, diversas estratégias, campanhas, varreduras e bloqueios de rotina foram realizados logrando êxito na época (MINISTÉRIO SAÚDE 2003).

No início do século XX, vieram as vacinas, junto com ações de vigilância sanitária, que estão sendo responsáveis pela eliminação e controle das doenças imunopreveníveis, tendo como exemplo a erradicação da varíola, bem como a interrupção da transmissão da poliomielite, assim como a eliminação do sarampo autóctone. Há cinco anos o Brasil está livre dos casos de rubéola, isso graças ao resultado do trabalho articulado que envolve as três esferas de gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015).

Foi criado, em 1971, o Programa Nacional de Imunização (PNI), ele é citado como referência mundial, por ter organizado campanhas de vacinação e imunização em outros países, a saber: Timor Leste, Palestina, Cisjordânia e na Faixa de Gaza. Através de ações sistematizadas e planejadas em nosso país, foi possível erradicar a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, passando a controlar o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves de tuberculose, difteria o tétano acidental e a coqueluche, mediante a imunização sistemática (FEIJÓ & SÁFADI, 2006). Hoje o PNI é o principal instrumento de viabilização constituído através de resultados alcançados de forma positiva por meio de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, que se compromete em entregar um produto de qualidade, com todas as características e especificidades preservadas. O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente oferece por intermédio do PNI, 44 tipos de imunológicos: 27 vacinas, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015).

Devido ao alto desempenho alcançado no controle do sarampo, o PNI é reverenciado, entre especialistas em saúde pública do mundo todo. Ainda hoje o sarampo é considerado uma das doenças que mais mata crianças nos países com índices altos de pobres e miseráveis em sua população. Já no Brasil, ao contrário de outros países, a história de luta contra o sarampo teve um final feliz. Segundo registros do Ministério da Saúde antes do PNI, em 1970, havia 109.125 casos de sarampo. Houve recentemente outras epidemias nos anos de 1980, 1984, 1986 e

1990.

O Plano de Controle e Eliminação do Sarampo teve início em 1992. Foi realizada entre 25 de abril e 22 de maio a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo, com a vacinação de mais de 48 milhões de crianças entre nove meses e 14 anos de idade, ou seja, 96% do público alvo que se pretendia atingir. Um marco histórico nunca obtido antes em nenhum país com as dimensões continentais do Brasil. Os números comprovam que o plano funcionou:

- ✓ 45.778 casos registrados em 1990.
- ✓ 23.990 casos registrados em 1991.
- ✓ 3.234 casos registrados em 1992.

Depois que plano foi implantado, houve pequenos surtos entre 1992, 1993 e 1994, sendo que destes 50% dos casos em adolescentes com mais de 15 anos. Já no ano de 1995 não houve nenhum registro de surto. Porém em 1996 foram identificados três casos (importados de outros países). O número de casos em São Paulo cresceu em 1997, com a exportação para outros estados, houve uma rápida expansão da doença. Logo foram realizadas campanhas nacionais de vacinação para erradicar o sarampo (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003).

A utilização do indicador de cobertura vacinal (CV) é um instrumento importantíssimo, pois é através deste que são tomadas as decisões nas diferentes esferas da gestão, somente através da cobertura adequada, torna-se possível atingir o controle, mantendo em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2015).

Com base no indicador de cobertura vacinal, é possível diagnosticar e apontar as reais necessidades conforme o público alvo a ser imunizado. No caso de surto ou epidemia de doenças em que a vacinação esteja incluída no PNI, devem ser adotadas medidas de controle que incluem a vacinação em massa do público alvo (estado, município, creche entre outros), nesse caso não há necessidade de obedecer rigorosamente o calendário de vacinas do Ministério da saúde.

Nos dias em que o Ministério da Saúde promove a vacinação nacional, observa-se um número grande de crianças que recebem outras vacinas além, da poliomielite. Os profissionais aproveitam para por em dia todas as vacinas atrasadas aumentando a imunização. De acordo com o Ministério da saúde, fica estabelecido que sejam satisfatórias coberturas maiores ou iguais a 90% para vacinas DPT e BCG, e maiores ou iguais a 95% para vacinas contra sarampo,

Sabin, HB e HIB. Desde julho de 1977, que a vacinação passou a ser obrigatória no Brasil para crianças até um ano de vida (MOLINA, *et al*, 2007).

Fica evidente que não só no Brasil, assim como em todo o mundo, para se alcançar e manter uma cobertura elevada no programa nacional de vacinação é necessário que o sistema passe por avaliações frequentes, onde através de instrumentos indicadores possa se fazer uma cobertura vacinal mais eficaz. “A vacinação é uma ação prioritária e rotineira dos serviços de saúde, com o objetivo do controle e da erradicação de doenças imunopreveníveis” (GUIMARÃES *et al*. 2009).

Com o intuito de promover o aumento da cobertura vacinal, todos os profissionais da saúde precisam zelar pela imunização das crianças desde seu nascimento, ainda no hospital, quando se inicia a vacinação através das duas primeiras doses, a saber: hepatite B e BCG, e partir da saída da criança do hospital os profissionais deveram continuar a fazer as visitas domiciliares, a fim de aperfeiçoar as oportunidades de imunização, sempre que for necessário (MOLINA, *et al.*, 2007).

Os profissionais responsáveis pela vacinação da população, que pertencem a uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), não podem ficar unicamente responsáveis em fazer a vacinação, assim como a vacinação também não deve ocorrer somente quando a mãe ou pessoa responsável comparecer exclusivamente visando realizar o serviço de vacinação e, sim, em outras ocasiões em que a criança deve ser assistida na UBS (MOLINA, *et al*, 2007).

Todos os benefícios gerados direto ou indiretamente com ações de imunização são surpreendentes e evidentes. São inúmeras as evidências que demonstram o potencial de redução na mortalidade infantil, através da melhoria das condições de saúde e bem-estar das comunidades mais carentes, economicamente a sociedade ganha com a redução de custos em consultas e tratamentos hospitalares decorrentes de doenças que afasta o indivíduo de suas atribuições laborais no caso a criança, ficar sem ir à escola (FEIJÓ & SÁFADI, 2006).

Devido à necessidade de manter um alto padrão de qualidade do programa de imunização, é necessário que todas as crianças recebam as doses necessárias contidas no cartão de vacinas, seguindo rigorosamente todas as datas constantes no calendário vacinal, com prioridade para as crianças menores de um ano onde se devem ter maiores cuidados, haja vista que a vacinação propicia resultado quase que de imediata (MOLINA *et al.*, 2007).

No Brasil, a vacinação não é uma tarefa fácil, devido a grande densidade tanto territorial como populacional, a vacina é aplicada de forma igual para todos, conforme a análise do responsável pela área, o então secretário de Vigilância em Saúde na época, Jarbas Barbosa. “Toda criança brasileira é vacinada: seja rica ou pobre. Todo e qualquer cidadão brasileiro tem acesso à vacina. Pode morar no Acre ou no Rio Grande do Sul” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Fica cada dia mais evidente que, no Brasil, a vacina é o único meio seguro para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis. A cobertura dessas doenças só será obtida quando for feito um alto controle e com isso seja alcançado índices homogêneos para toda a população, atingindo níveis suficientes para reduzir a morbimortalidade transmitido por essas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado a través de pesquisa documental e bibliográfica, sendo utilizados como embasamento, artigos nacionais publicados a saber: (CREPE, 2009; FEIJÓ & SÁFADI, 2006; GUIMARÃES et al,2009; MOLINA, et al, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019, que abordam temas referentes à “vacinação” e “imunização”.

A abordagem utilizada foi à quantitativa por meio das informações obtidas via questionário e documentos cedidos para consultas, por uma profissional responsável pelo controle de vacinas no Hospital e Maternidade São José no município de Mauriti – CE, e os dados fornecidos por um técnico de enfermagem responsável pela vacinação das crianças na ESF Vila de Fátima, em Mauriti - CE, onde foi feito o levantamento de dados no período de 10 de outubro a 29 de novembro de 2019, referente à vacinação das 168 crianças de 0 a 4 anos de idade.

Essa pesquisa teve por finalidade avaliar se o percentual mínimo exigido pelo Ministério da Saúde em relação cumprimento do calendário de vacinação/imunização para as crianças da 1ª infância que vai de 0 a 4 anos de idade se estão com todas as vacinas tomadas.

Na segunda etapa da pesquisa, agora realizada na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila de Fátima, que atende a uma população de 2.243 pessoas no geral, e 846 famílias, deste total somente 168 crianças estão na

faixa etária entre 0 e 4 anos, idade que requer maiores cuidados em relação a vacinação/imunização. Toda essa população é assistida por 5 ACS, que se desdobram para dar uma assistência de qualidade, uma vez que boa parte dos atendimentos são realizados em comunidades distantes, como alguns sítios.

1. Local da pesquisa

Essa pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade São José e no ESF Vila de Fátima ambos localizados no município de Mauriti – CE, na região sul do Ceará. Esse estudo foi realizado com trabalhadores (as) da saúde do nível médio que aplicam os imunológicos e que se disponibilizarão a participar da pesquisa.

1.1 O Hospital

O Hospital e Maternidade São José está localizado na AV. Sinval Lacerda, nº 402 – Rua José Dodô, o mesmo atende a rede de média complexidade, quando necessário os pacientes são transferidos para o Hospital Geral de Brejo Santo cidade vizinha que fica a 42 km e faz divisa com nosso município, ou são transferidos para o Hospital Regional de Juazeiro do Norte, por ser um Hospital de referência na região do Cariri.

1.2 Descrição da ESF

A unidade de Saúde que promove o programa de Saúde do Governo Federal, Estratégia de Saúde da família (ESF) Vila de Fátima fica localizada no Bairro Vila de Fatima na AV. Buriti Grande S/N, no município de Mauriti - CE. Em sua área de abrangência estão cadastradas 846 famílias, sendo que no total a ESF atende 2.243 pessoas. Deste total da população, estão cadastradas 168 crianças que fazem parte da 1ª infância, e estão dentro das exigências do calendário de vacinação, ou seja, de 0 a 4 anos que precisam ser vacinadas/imunizadas, todas as crianças desta faixa etária possuem cartão de vacina uma vez que a criança já sai da maternidade com o mesmo.

A ESF já está funcionando desde maio de 2012. E é composta pela seguinte equipe: um médico, uma atendente, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma atendente de farmácia, uma auxiliar de serviços, um vigia e 5 ACS.

A sua estrutura física e composta por uma sala de recepção e espera

ampla e ventilada com várias cadeiras. Uma sala destinada ao atendimento médico, uma sala de observação, uma sala de distribuição e estocagem de medicamentos, uma sala de farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de coleta, uma sala de inalação, uma sala de procedimentos, uma sala destinada a consultório odontológico, uma sala destinada para consultório da enfermeira e que funciona também como consultório ginecológico e gerência e administração, uma sala ampla destinada às palestras e atividades coletivas, uma sala de esterilização, uma sala de expurgo, uma sala de almoxarifado, uma sala para os ACS/ACE, uma sala copa cozinha, um sanitário para funcionários, um sanitário para usuários masculinos e um para feminino adaptado para deficientes.

A Unidade de Serviços oferece os seguintes serviços: acolhimento, pré-natal e puericultura, curativos, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de preservativos e contraceptivos, consulta de enfermagem, exames preservativos (câncer de colo de útero e mama), grupo de educação em saúde, imunização (vacinação), consulta médica, nebulização, planejamento familiar, visita domiciliar, acompanhamento de hipertensão e diabetes, consulta puerperal, teste do pezinho, administração de medicamentos, teste rápido (HIV, sífilis, hepatite, B/C e grávidas).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados referentes à quantidade de crianças que nascem e saem vacinadas foi informado pela profissional de saúde, o motivo é que somente ela tem acesso ao banco de dados do HMSJ. Já o sistema DATASUS, mostra a Cobertura Vacinal por município, os dados são fornecidos pelo Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunização – SIPNI.

Uma parte da pesquisa foi obtida com base em dados fornecidos por uma técnica de enfermagem, lotada no Hospital e Maternidade São José neste município. A funcionária é responsável pelo controle de recebimento e distribuição de vacinas para os 6 (seis) PSFs da sede e dos 9 (nove) distritos de nosso município. A distribuição das doses de vacinas para os PSFs são realizadas periodicamente conforme a demanda solicitada pelos técnicos de enfermagens responsáveis pela aplicação das vacinas.

De acordo com os dados fornecidos pela técnica de enfermagem e gerente de imunização do HMSJ, que é responsável pelo recebimento, distribuição e

aplicação das vacinas, todos os recém-nascidos no HMSJ no período de janeiro a outubro de 2019, saíram vacinados/imunizados seguindo, portanto as orientações do Calendário de Vacinação de 2019 do Ministério da Saúde. As vacinas ficam armazenadas em geladeiras em uma sala refrigerada com temperatura adequada conforme determinação do Ministério da Saúde no Hospital e Maternidade São José (FUNASA, 2001)

Conforme informações do portal da Fundação Osvaldo Cruz, publicado em 05/09/2019, as duas primeiras vacinas devem ser aplicadas logo após o nascimento da criança. A vacinação contra a Hepatite B deve ser feita após 12h de nascimento. Já a BCG, contra a tuberculose, poderá ser aplicada até o final do primeiro mês de vida. No entanto, isso não é aconselhado, o ideal é que as duas vacinas sejam aplicadas ainda na maternidade onde o parto foi realizado. Caso isso não ocorra à família deverá ser orientada a procurar uma UBS para a realização do cadastro da criança no Programa Nacional de Imunização (PNI).

Visando uma maior cobertura de doenças que podem ser identificada ainda nos primeiros dias de vida além das duas primeiras vacinas que são aplicadas na maternidade o Ministério da Saúde Através do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), recomenda o teste do pezinho que é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos e gratuitos na rede pública de saúde SUS de preferencia entre o 3º e 5º dia de vida. No período de 2012 a 2017, foram triados no programa, 14.546.968 recém-nascidos através do Teste do Pezinho, destes foram diagnosticados 17.410 recém-nascidos com alguma das doenças detectáveis através do teste. O hipotireoidismo congênito e a falciforme são doenças que juntas atingem uma media de 77% dos casos diagnosticados.

O teste do pezinho é gratuito em toda rede de saúde pública, além de ser uma forma eficaz de proteger o recém-nascido. O Ministério da Saúde tornou-o obrigatório, o interessante é que a criança realize esse procedimento nos dias indicados.

O pré-natal é outro fator que colabora para que todas as crianças nascidas em nosso município esse ano estejam dentro do peso ideal, e assim não precise ficar na incubadora para ganhar peso por ter nascido prematuro. O acompanhamento que é realizado nas consultas médica garante o bom desenvolvimento das crianças no período de formação no ventre. Uma vez que as gestantes recebem todas as orientações no pré-natal, desde o início, a respeito do

que devem fazer para garantir uma gestação tranquila sem problemas, o bebê passa a crescer com saúde e com isso ganha peso ideal.

De acordo com Setúbal (2019), a BCG não deve ser aplicada em crianças prematuro com menos de 2 (dois) Kg, uma que ele fica sujeito a uma série de condições de saúde diferentes. Além do tamanho, ele tem imaturidade no sistema imunológico, suas vias aéreas possuem um calibre menor, tem anemia além da mãe não poder amamentar, com tudo isso a criança torna-se mais vulnerável a infecções principalmente as respiratórias. O bebê prematuro recebe a vacina contra a Hepatite B ao nascer não importa o peso, a diferença para os que nascem no tempo certo é que a vacina terá que ser reaplicada após atingir 2 Kg.

Já a segunda parte da pesquisa, foi realizada no ESF da Vila de Fátima localizado neste município. A partir de dados coletados pelo técnico de enfermagem responsável pela vacinação/imunização das crianças, referente à área de cobertura desta unidade de saúde, foi possível analisar o grau de cobertura de vacinação das crianças de 0 a 4 anos.

Apesar da área de cobertura da ESF ser muito abrangente, tanto por questão de espaço territorial, uma vez que atende a população de 3 (três) conjuntos e 4 sítios próximos, num total de 2.243 pessoas e 846 famílias cadastradas, conforme citado anteriormente. Sendo que desse total, 168 são crianças de 0 a 4 anos, portanto em idade de vacinação. De acordo com dados fornecidos pelo técnico de enfermagem, que tem acesso aos dados fornecidos pelos ACS, todas as crianças de 0 a 4 anos estão vacinadas, com exceção de 6 (seis) que nasceram entre os meses de agosto e novembro quando iniciou-se a falta da vacina (pentavalente) que é aplicada quando as crianças completam 2 (dois) 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade e a (DTP) que é aplicada como reforço quando a criança completa 15 (quinze) meses de idade de acordo com o esquema básico conforme Calendário de Vacinação de 2019 do Ministério da Saúde.

De acordo com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, a falta da vacina pentavalente adquirida por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi reprovada em testes de qualidades feitos pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e através da análise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por esse motivo, foi interrompida as compras com a Indiana Biologicals E. Limited e não por falta de verba como foi cogitada anteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OPAS), que pré-qualifica os

laboratórios interrompeu as compras.

Conforme informações do Ministério da Saúde, que solicitou a reposição do fornecimento a Opas, não será possível fazer a reposição imediatamente da vacina pentavalente no mundo, uma vez que não há disponibilidade imediata da mesma. A previsão de normalidade em relação ao abastecimento dar-se-á a partir de novembro. A partir do momento que os estoques forem normalizados, o Sistema Único de Saúde iniciará uma busca ativa pelas crianças que completaram dois, quatro e seis meses de idade entre agosto e novembro.

Em se tratando de um imunológico, diferentes dos medicamentos sintéticos, a vacina não pode ser disponibilizada imediatamente. Mesmo havendo recursos para a aquisição do medicamento o recebimento depende do processo de fabricação e testagem.

O Ministério da Saúde afirma não haver dados que ensejem emergência epidemiológica no Brasil das doenças que são cobertas pela vacina pentavalente.

De acordo com os dados coletados no primeiro momento no HMSJ, ficou constatado de acordo com registro de documentos repassados pela técnica de enfermagem e responsável pelo recebimento e distribuição de vacinas na instituição de saúde anteriormente citado, ficou comprovado que todas as crianças recém-nascidas neste ano até o final do mês de outubro, data que conclui o levantamento de informações referente às crianças que saíram HMSJ, devidamente vacinadas de acordo com as exigências do Ministério da Saúde.

Conforme orientações do Ministério da Saúde, o recém-nascido deve receber ainda nos primeiros anos de vida, as vacina contra a hepatite B e contra a tuberculose BCG. Já as outras vacinas devem ser administradas conforme o Calendário Nacional de Imunização do Ministério da saúde.

Levando em consideração o resultado dados obtidos em relação à vacinação de crianças recém-nascidas realizada no HMSJ, neste município, pode-se afirmar que é excelente, em relação ao índice nacional, uma vez que, segundo informações da técnica de enfermagem, todas as mães que chegaram ao HMSJ, entrando em trabalho de parto tiveram suas crianças saldáveis e o mais importante não houve nem um óbito durante o ano de 2019.

Infelizmente não há como comprovar se essas informações prestadas pela profissional que se prontificou a me atender são totalmente verídicas, infelizmente tentei através de buscas em sites da Secretaria da Saúde e infelizmente

não obtive resultado. Isso é muito negativo uma vez que estas informações deveriam estar disponíveis para as pessoas que buscam informações para pesquisas.

Ao aprofundar um pouco mais na pesquisa, foi percebido que, de acordo com informações obtidas em alguns sites que disponibilizam informações a respeito de mortalidade infantil, constatei que nas duas últimas décadas houve um declínio considerável no Brasil, assim como em outros países em comparação ao século XX. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de mortalidade infantil no Brasil segue em declínio. Conforme os dados em uma década (1998 – 2010) passou de 33.5 crianças mortas por mil nascidas vivas para 22. Isso ainda é considerado um alto índice em comparação aos países desenvolvidos como a Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia (3 mortes a cada mil nascidos).

Conforme dados fornecidos pelo técnico de enfermagem e com base em um questionário por ele respondido, todas as 168 crianças que pertencem a área do ESF da Vila de Fatima, na idade de 0 a 4 anos, estão todas vacinadas/imunizadas com exceção de 6 (seis) que nasceram entre agosto e novembro.

Como não foi possível acesso direto aos documentos mais uma vez não tem como comprovar de realmente essas informações da ESF da Vila de Fátima são totalmente confiáveis, uma vez que não foi recebido nenhum documento registrado em site do Governo Federal, Estadual ou mesmo Municipal.

Caso essas informações sejam verídicas, o ESF da Vila de Fátima está de parabéns pelo excelente desempenho dos profissionais da área de saúde desta unidade, uma vez que somente 6 (seis) crianças estão com déficit nos seus cartões de vacina, não por irresponsabilidades dos ACS, muito menos dos pais, e sim por motivo de um imprevisto acontecido que levou ao desabastecimento de algumas vacinas importantes nos primeiros meses de vida, porém nada assustador que possa criar pânico por enquanto. O mais importante é que quantidade de crianças vacinadas/imunizadas supera as expectativas, haja vista que o índice de controle exigido pelo Ministério da Saúde é de no mínimo 95%.

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), diz que a cobertura para as vacinas adsorvida difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B e hepatite B, deve ser de 95% (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

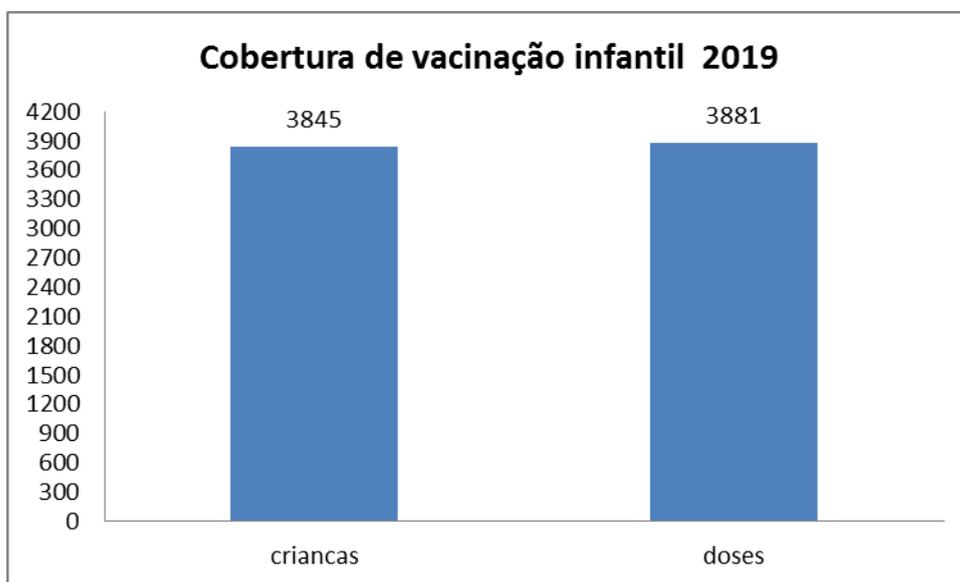
Levando em consideração essa informação anterior, podemos afirmar que a cobertura do ESF Vila de Fátima está de parabéns, pois quando calculamos o número total de criança e tiramos os que faltam ser vacinados com a pentavalente

teremos um resultado dentro das normas permitidas pelo Ministério da Saúde.

Agora se compararmos de modo geral os dados de vacinação, o município de Mauriti está acima da média, com mais 100% das crianças até 5 (cinco) anos vacinadas/imunizadas conforme informações obtidas com base no DATASUS (ANEXO II).

Conforme os dados analisados o numero total de crianças é 3.845 e as doses de vacina 3.881(gráfico 1). Cobertura maior que 100%. (ANEXO II).

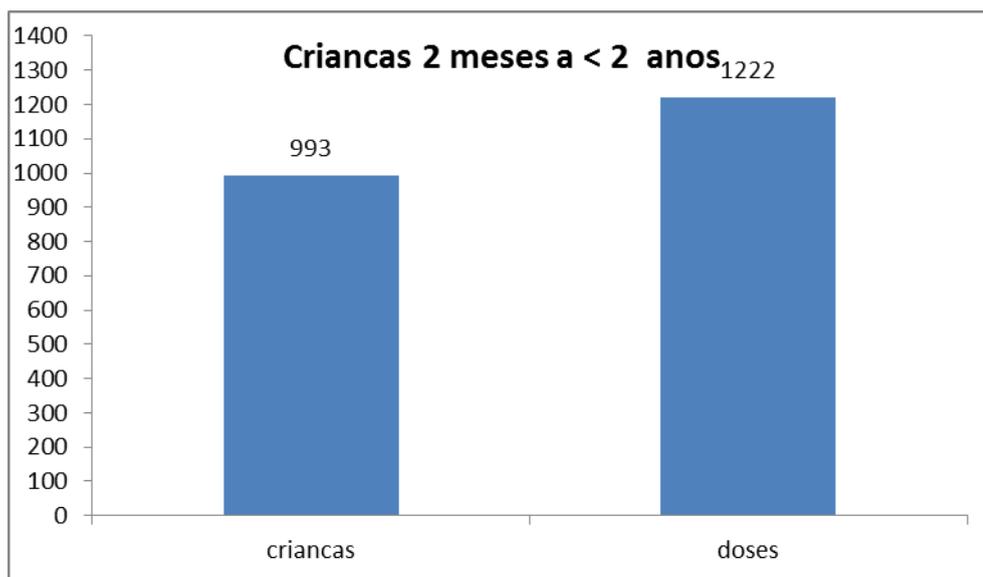
Gráfico 1: Total de crianças e doses da cobertura de vacinação em 2019 em Mauriti



Fonte: DATASUS adaptado pelo autor 2019.

Conforme o gráfico 2, o numero de crianças de 6 meses a < 2 anos é de 993 e o total de doses foi de 1.222, assim a disponibilidade de doses superou o numero de crianças nessa faixa etária. Cobertura chega a 123,06%. (ANEXO II).

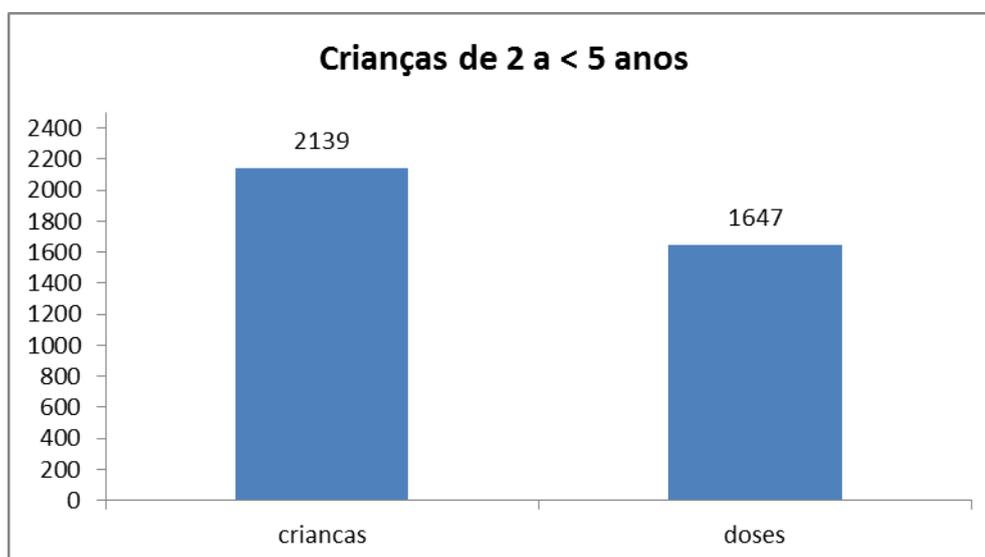
Gráfico 2: Total de crianças e doses da cobertura de vacinação no Ceará em 2019.



Fonte: DATASUS adaptado pelo autor 2019.

O gráfico 3 apresenta o numero de 2.139 crianças de 2 a < 5 anos, e o total de doses disponibilizadas foi de 1.647, a cobertura foi de 77% ficando a baixo da meta. (Anexo II).

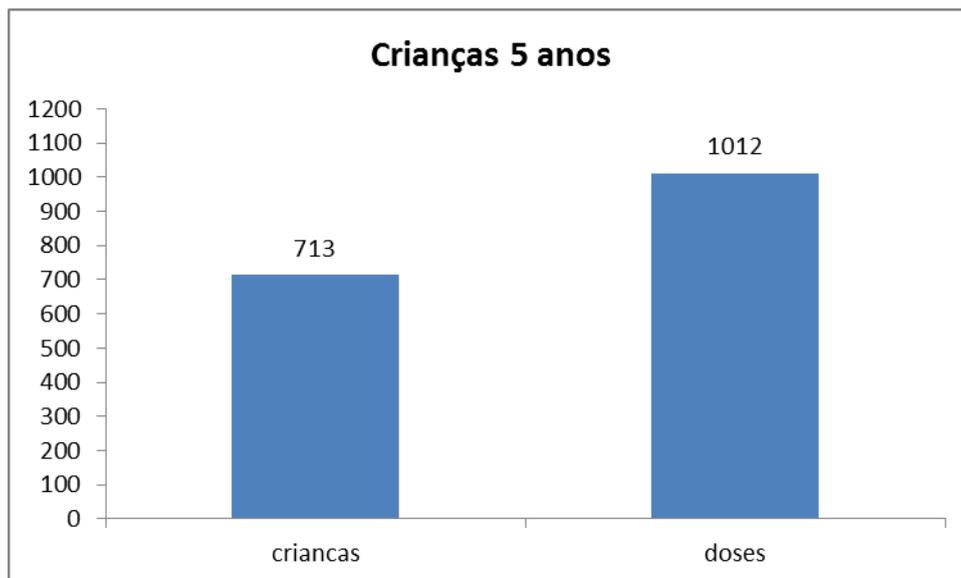
Gráfico 3: Total de crianças e doses da cobertura de vacinação no Ceará em 2019.



Fonte: DATASUS adaptado pelo autor 2019.

O gráfico 4 apresenta 713 crianças com 5 anos e o total de doses foi de 1.012 ficando a cobertura maior que 141%, (ANEXO II).

Gráfico 4: Total de crianças e doses da cobertura de vacinação no Ceará em 2019.



Fonte: DATASUS adaptado pelo autor. 2019

Conforme os dados do DATASUS a vacinação tanto em Mauriti como em todo o estado do Ceará está acima da média, com mais 100% das crianças de 0 a 5 anos vacinadas/imunizadas conforme meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível observar que as ações de vacinação no decorrer dos últimos anos têm contribuído para reduzir a morbimortalidade produzidas por doenças imunopreveníveis, melhorando assim, a qualidade de vida. Para que isso aconteça o Ministério da saúde vem garantindo estoque suficiente a fim de atender o público alvo conforme a demanda. Após analisar os dados da pesquisa, fica constatado que a qualidade da cobertura de vacinação na unidade ESF da Vila de Fátima chega a 100% da sua população de abrangência, graças ao compromisso dos ACS com a saúde das crianças da 1ª infância.

Apesar de ficar constatada a qualidade da vacinação na unidade de saúde, foi identificada a falta de atendimento de alguns serviços, a saber: odontologia, atendimento médico entre outros, que não são realizados diariamente, a sim deixando de atender a população que procura aquela unidade de saúde.

A dificuldade dos ACS em chegar aos locais mais distantes como os sítios podem acarretar prejuízo para a população, assim como para os usuários que dependem de transporte de linha ou particular para chegar à unidade de saúde. Dessa forma, a Secretaria poderia disponibilizar um veículo, onde o técnico de

enfermagem fosse aplicar essa vacina nas comunidades mais longe das unidades de ESF, conforme a demanda. Assim o serviço de vacinação iria contribuir para a desigualdade das comunidades mais afastadas dos ESF.

É importante ressaltar que as dificuldades encontradas para acessar os bancos de dados das unidades de saúde contribuem de forma negativa para que se tenha uma pesquisa com riqueza de detalhes. O interessante seria que todas as informações das unidades de saúde do município fossem lançadas em um sistema de banco de dados da Secretária de Saúde. Mesmo que um acadêmico não pudesse entrar diretamente no sistema, mas o secretário de saúde delegaria poderes a um profissional que ficaria encarregado de fornecer esses dados através de registros documentados.

REFERÊNCIAS

Aps IRMM et al. **Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica.** *Revista Saúde pública.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf>. Acessado em: 10 out. 2019.

BRASIL ESCOLA. **Mortalidade infantil no Brasil.** Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/brasil/mortalidade-infantil-no-brasil.htm>>. Acessado em: 30 nov 2019.

BUJES, Michele Kroll. **MOTIVOS DO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS E ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA AMENIZAR O PROBLEMA – UMA PESQUISA BIBLIOGRAFICA.** Porto Alegre – RS Junho de 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56819/000861509.pdf>>. Acessado em: 23 out. 2019.

CREPE, Charles Alberto. Pág. 11. **INTRODUZINDO A IMUNOLOGIA: VACINAS PDE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO APUCARANA – PARANÁ 2009.** Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1816-6.pdf>> . Acessado em: 09 out. 2019

FEIJÓ, RB, SÁFADI MA. Immunizations: three centuries of success and ongoing challenges. **J Pediat** (Rio). 2006; 82 (3 Suppl):S1-3. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101954/000910088.pdf?sequencia=1>>. Acessado em: 24 out. 2019.

FIOCRUZ: Fundação Osvaldo Cruz. **Onde as vacinas de hepatite B e BCG são aplicadas?**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/onde-vacinas-da-hepatite-b-e-bcg-sao-aplicadas>>. Acessado em: 29 nov de 2019.

GRUPO SANTA FILOMENA SAÚDE. Disponível em: <<http://santafilomena.com.br/interna.php?id=1&titulo=Calend>>. Acessado em: 10 out. 2019.

GRUPO DANONE EARLY LIFE NUTRITION. Nutrição desde o início da vida. **Teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho**. Disponível em: <<http://www.danonebaby.com.br/saude/vacinacao-infantil-maternidade/>>. Acessado em: 10 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Centro Cultural da Saúde. **Revista da Vacina**. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/revolta.html>>. Acessado em: 24 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coberturas vacinas no Brasil Período: 2010 – 2014**. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília – Outubro – 2015 SUS. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>>. Acessado em: 23 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Teste do Pezinho. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45503-ministerio-da-saude-reforca-a-importancia-do-teste-do-pezinho-entre-o-3-e-5-dia-de-vida>>. Acessado em: 11 out. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a>>

z/vacinacao/vaccine-se>. Acessado em: 11 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA. Orientações para implementação.** Brasília – DF 2018 Pág. 120 Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf> Acessado em: 18 out 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos** Brasília – DF 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf> Acessado em: 24 out 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde/MS. **Vigilância dos Eventos adversos Pós vacinação. Febre Amarela Vacina contra a Febre Amarela.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_eadv_nivel_medio2.pdf>. Acessado em: 26 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil período: 2010 – 2014.** Brasília – Outubro – 2015 Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>>. Acessado em: 30 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regularização dos estoques de vacina pentavalente.** Portal do Governo Brasileiro. Publicado: terça, 10 Setembro de 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45772-regularizacao-dos-estoques-de-vacina-pentavalente>>. Acessado em: 30 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **COBERTURA VACINAL.** Disponível em: <<http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalCampanhaInfluenza.jsf>>. Acesso em 30 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Rede de Frio**. Brasília, Junho 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio.pdf> Acessado em: 29 nov. de 2019.

MOLINA, A. C.; GODOY, I.; CARVALHO, L. R.; CALDAS JÚNIOR, A. L. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Revista Acta Scientiarum**. Health Sciences, vol. 29, núm. 2, 2007, pp. 99-106. Universidade estadual de Maringá. Maringá, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226621003.pdf>>. Acessado em: 23 out. 2019.

Morais MV et al. **A Importancia Da Vacinação Na Infância manual_vacinação_na_infancia.indd**. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1485449985698CAMPO_MOU_RAO_manual_vacinacao_na_infancia.pdf>. Acessado em: 10 out. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ **Calendário de vacinação 2019**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/03/calend%C3%A1rio_vacinacao_2019_v2.pdf>. Acessado em: 11 out. 2019.

SETUBAL, José Luiz. HOSPITAL INFANTIL SABARÁ. FUNDAÇÃO. **Sociedade Brasileira de Imunização**. Disponível em: <<https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/vacinas-para-prematturos/>>. Acessado em: 29 nov. 2019.

SOUZA, A. F. de. **Monografia “VACINAÇÃO (IMUNIZAÇÃO) DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE”**. Disponível em: <<http://superclickmonografias.com/blog/?p=45>>. Acessado em: out. 2019.

STEVANIM, L. F. **Revista Radis aborda queda da cobertura vacinal no Brasil**. 15/01/2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revista-radis-aborda-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil>>. Acessado em: 22 out 2019.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins a que se fizerem necessários que, FRANCISCO GENÁRIO BRAZ, aluno vinculado, sob o número de matrícula 2018200631, no curso de SAÚDE DA FAMÍLIA - 2018.2 - LATO SENSU oferecido pelo INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE da PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, em Redenção, produziu o Trabalho de Conclusão de Curso com o tema A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO ATRAVÉS DA VACINAÇÃO DA 1ª INFÂNCIA dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, e padrão da norma culta da língua, corrigido por mim, Maria Edineuma Martins Dantas dos Santos, profa. Mestra em Letras pela Universidade Federal de Campina Grande.

Ciente do que firmo, assino e dou fé para que surjam os efeitos legais.

Mauriti-Ce, 24 de Janeiro de 2020.

Maria Edineuma Martins Dantas dos Santos