

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS EM UM BAIRRO DE BELÉM

Jamil Michel Miranda do Vale¹; Antônio Corrêa Marques Neto¹; Stelacelly Coelho Toscano de Brito¹; Ana Paula Oliveira Gonçalves²

¹Acadêmico de Enfermagem; ²Mestre em Programas de Saúde

jamilvale@yahoo.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: 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. A vacinação, na perspectiva da organização do sistema de saúde brasileiro, é um dos serviços oferecidos pela rede pública que vem alcançando índices satisfatórios, uma vez que o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é hoje considerado um dos mais completos dentre todos os países (Gonçalves; Machado, 2008). O calendário básico de vacinação da criança é composto por: BCG (contra formas graves de tuberculose) – dose única ao nascer, Hepatite B – 3 doses, Vacina Oral Contra Rotavírus Humano – 2 doses, Vacina contra Poliomielite VIP/VIP/VOP/VOP - 03 doses e 1 reforço, Pentavalente (difteria, coqueluche, tétano, hemophilus influenzae + Hep B) - 03 doses e 2 reforços com a vacina DTP, com 1 ano e 3 meses, DTP (para completar o esquema da Pentavalente) – 2 doses de reforço, Vacina Pneumo 10 conjugada (contra doenças causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*) - 3 doses (ou de acordo com a idade) e 1 dose de reforço, Vacina Meningocócica C conjugada (contra doenças causadas por *Neisseria meningitidis*) - 2 doses e 1 reforço, Tríplice Bacteriana (Sarampo, caxumba e rubéola/varicela) – 1 dose e 1 reforço, Febre Amarela 1 dose e 1 reforço a cada 10 anos. Segundo Gonçalves; Machado (2008), toda criança deve efetuar o esquema vacinal completo, ou seja, receber todas as doses, inclusive os reforços, pois só assim estarão realmente imunizadas. É importante que a vacinação realizada pelos serviços de saúde, bem como campanhas, aconteça de forma completa e com cobertura de 100% da população infantil, pois são os fatores que influenciam na redução da mortalidade. Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (FIGUEIREDO, 2011). Estudos internacionais mostram a relevância da prática de enfermagem para o sucesso da imunização infantil. Apesar do entendimento da importância da imunização, os pais, frequentemente, têm múltiplas responsabilidades que os impedem de lembrar o calendário de vacinação da criança (JOYCE, 2007). A imunização de bebês e crianças depende da iniciativa de seus adultos cuidadores, muitos dos quais podem estar altamente ansiosos a respeito da segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos (Plumridge; Goodyear-Smith, Ross, 2009). Por isso o atraso vacinal é um atraso encontrado em diversos municípios do Brasil e em outros países (GENTILE et al., 2011). **Objetivo:** Neste sentido, o objetivo do presente estudo buscou verificar o abandono da situação vacinal de crianças, durante a ação do projeto de Prevenção da Obesidade Infantil, atendidos pela instituição Lar Fabiano de Cristo no bairro do Guamá em Belém. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa. A população de estudo foi constituída de crianças que são atendidas pela a instituição rotineiramente. Foi realizada a ação no primeiro semestre de 2014 no bairro do Guamá, município de Belém-Pará. A ação foi realizada pela Coordenação das Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (COPSAN), em parceria com o projeto

Corujinhas da Amazônia – cuidando de si e da família. Contou com a participação de aproximadamente 25 funcionários da instituição que organizaram o espaço para a distribuição das crianças, o coordenador geral e a coordenadora adjunta do projeto da COPSAN, bem como a participação de acadêmicos de Enfermagem e Nutrição. O grupo amostral foi constituído por 26 crianças de 3 a 13 anos, sendo 15 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Foi avaliada a carteira de vacinação apresentada aos acadêmicos de enfermagem durante a ação, realizada no dia 27 de abril de 2014, no Lar Fabiano de Cristo no Guamá em Belém. No decorrer da triagem foi conversado com os pais a respeito das dúvidas das vacinas, questionamentos sobre suas possíveis reações e orientação quanto a perda da data e atenção para as data das vacinas mais próximas a serem realizadas nas crianças e, quando possível, conversado com as crianças, com o objetivo de coletar dados como peso, altura, peso ao nascer, tempo gestacional para auxiliar no registro das medidas antropométricas, em contribuição as anotações nutricionais, para traçar o percentil do desenvolvimento das crianças que lá se encontravam. Peso e altura foram constatados no momento da avaliação pelos acadêmicos. **Resultados:** Foram atendidas 26 crianças, 11 do sexo feminino (42,3%) e 15 do sexo masculino (57,7%). Sendo a idade de 03 a 13 anos. Verificou-se que os maiores abandonos de vacinação nessa amostra estavam na vacina Oral contra Rotavírus humano no qual 11 crianças (42,3%) não realizaram a primeira dose e 5 (19,23%) não realizaram a segunda dose; DTP onde 9 crianças (34,61%) não realizaram o segundo reforço; notou-se que as crianças não se vacinaram na campanha anteriormente contra a Influenza na campanha anual, num total de 12 (46,15%); Dentre as 26 crianças apenas 1 criança (3,84%) fez a vacinação da Pneumocócica 10 conjugada e da Meningocócica, 1 criança (3,84%) somente fez as duas vacinas. Durante a devolução foi perguntado aos pais ou acompanhantes o motivo pelo qual não se havia realizado o quadro vacinal completo, dentre as principais respostas estavam que não haviam se atentado para a data prevista no cartão de vacinação; que foram até a unidade básica de saúde, mas não havia a disponibilidade da vacina; que não podem ausentar-se muito tempo por terem que desenvolver outras atividades pessoais ou relacionadas ao lar; trabalhar em dois períodos; ter medo das reações da vacina. Concomitante a isto foi orientado quanto a importância da vacinação no desenvolvimento saudável da criança, garantindo que esta fique livre de doenças graves, mesmo que estejam expostas a ambientes que tragam riscos a sua saúde. **Conclusão:** Pode-se perceber que o atraso vacinal não pode ser atribuído somente ao cuidador responsável, mas também a diversos outros fatores sociais e culturais, como: flexibilidade do horário, disponibilidade de vacinas, excesso de tarefas, ausência de diálogos, falsas contraindicações. Os profissionais de enfermagem e de um modo geral da saúde precisam dialogar para reconhecer as preocupações e receios das famílias, a respeito da imunização, e fornecer respostas específicas e adequadas a elas, sempre levando em consideração que a saúde é um direito de todos. A vacinação é prática de rotina dos serviços de atenção básica a saúde com grande influência nas condições de vida das crianças, logo expandir a assistência buscando a compreensão das diferentes situações e aproximando as famílias dos serviços de saúde, buscando incrementar as práticas de enfermagem, a possibilidade de abandono ou atraso nos esquemas vacinais possam ser diminuídos.

Referências:

FIGUEIREDO, G.L.A. et al. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.3, mai-jun. 2011.

GONÇALVES, S. M. L.; MACHADO, M. F. A. S. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. **Rev RENE**, v. 9, n.1, p.45-51, 2008.

GENTILE, A. et al. Esquemas atrasados de vacunacion y oportunidades perdidas de vacunacion em ninos de hasta 24 meses: estudio multicêntrico. **Arch Argent Pediat**, v. 3, n. 109, p. 219-225, 2011.

JOYCE, C. Steps to success: getting children vaccinated on time. **Pediatr Nurs**, v. 33, n. 6, p. 491-6, 2007.

PLUMRIDGE, E.; GOODYEAR-SMITH, F.; ROSS, J. Nurse and parent partnership during children' vaccinations: a conversation analysis. **J Adv Nurs**, v. 65, n. 6, p. 1187-94, 2009.