

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE**

ITELMÁRIA CERQUEIRA DE CARVALHO ESCÓRCIO

**COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO DE 2008 A 2012 NO
MUNICÍPIO DE TIMON-MA E PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA
JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM E PAIS PARA DISCUSSÃO E
ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA**

**FLORIANÓPOLIS
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE**

ITELMÁRIA CERQUEIRA DE CARVALHO ESCÓRCIO

**COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO DE 2008 A 2012 NO
MUNICÍPIO DE TIMON-MA E PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA
JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM E PAIS PARA DISCUSSÃO E
ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Professora Dra. EVANGUELIA KOTZIAS
ATHERINO DOS SANTOS**

**FLORIANÓPOLIS
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO DE 2008 A 2012 NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA E PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM E PAIS PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA** de autoria da aluna **ITELMÁRIA CERQUEIRA DE CARVALHO ESCÓRCIO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^ª. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Orientadora da Monografia

Prof^ª. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^ª. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

Dedico este trabalho ao meu esposo Tairone e minha filha Thayssa que sempre acreditam em mim, me apoiando e incentivando a estudar e buscar o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

À toda a minha família, pelo apoio, dedicação, incentivo e suporte emocional ao longo de todo este longo percurso.

A todos os meus amigos, que colaboraram de alguma forma.

A todos os colegas que partilharam comigo nesta longa caminhada.

À minha tutora e especialmente a minha orientadora, sempre paciente, sábia e colaboradora, que muito me ajudou com todo o seu conhecimento.

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO	Erro! Indicador não definido.
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVO.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
3 MÉTODO	8
4 RESULTADO E ANÁLISE	09
4.1 - COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON, MA NO PERÍODO DE 2008 a 2012	
4.2-PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM E PAIS PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

RESUMO

Introdução: O conhecimento sobre o calendário vacinal das crianças menores de um ano de idade e a cobertura vacinal do município por profissionais de saúde e pais é fundamental, visto que atualmente existem muitas vacinas, com esquemas diferentes. **Objetivos:** Avaliar a cobertura vacinal de crianças menores de um ano no município de Timon-Ma no período de 2008 a 2012 de acordo com os dados disponibilizados no DATASUS e planejar o desenvolvimento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem e pais para discussão e atualização sobre o tema nas unidades de saúde de Timon – Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um plano de ação para execução de atividades educativas junto às equipes de enfermagem atuantes em unidades de saúde e pais, considerando a necessidade identificada no cotidiano. **Resultados:** Analisando as coberturas vacinais verificou-se que as vacinas BCG e rotavírus apresentaram as mais baixas coberturas vacinais. Os resultados desta intervenção na prática consistem na formulação do plano de atividades e elaboração da aula que será utilizada nos encontros. As atividades devem levar em consideração os conhecimentos de todos os participantes desta atividade educativa. **Considerações finais:** Ao longo dos anos o Programa de Imunização avançou muito e atualmente o Calendário Básico de Vacinação da criança menor de um ano é composto de muitas vacinas. Além disso ocorrem mudanças de esquemas e administração das vacinas frequentemente sendo necessário que profissionais de saúde sejam atualizados e os pais bem orientados. Acreditamos, entretanto, que este projeto de intervenção na prática viabilizará momentos valiosos de discussão e reflexão sobre vacinação.

Palavras chave: Cobertura Vacinal. Imunização. Criança.

1 INTRODUÇÃO

Foi no século XVIII, no ano de 1796 que a primeira vacina foi descoberta por Edward Jenner, que sistematizou os conhecimentos empíricos e criou a vacina, de forma a prevenir a varíola, a partir da pústula formada pelo vírus *vaccínia*, mais somente em 1804 a vacina contra a varíola chegou ao Brasil, por iniciativa do Barão de Barbacena (BRASIL, 2013).

No século XX, em 1904, com a regulamentação do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e da Inspetoria de Isolamento e Desinfecção, para combater a malária e a peste no Rio de Janeiro (Decreto Legislativo nº 1.151, de 5 de janeiro), conhecida como *Reforma Oswaldo Cruz*, ocorreu a *Revolta da Vacina*, considerada uma verdadeira insurreição enfrentada pelo governo federal, que representou – para além da recusa da vacinação – a explosão de uma profunda oposição aos programas de higienização do espaço urbano.

Em 1974, após o desenvolvimento de várias vacinas, houve a criação, pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), do Programa Ampliado de Imunizações (PAI), com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal dos grupos mais suscetíveis à poliomielite, ao sarampo, ao tétano, à coqueluche, à difteria e à tuberculose, e criação formal pelo Ministério da Saúde (MS), da coordenação do PNI e do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2013).

Em 1975 foi implantado o sistema de registro de doses de vacinas aplicadas, em âmbito nacional, favorecendo a disponibilização de informações padronizadas para a análise e a tomada de decisões, com resultados da cobertura de vacinação no primeiro ano de vida, para as vacinas contra poliomielite, tríplice bacteriana e sarampo, apontando índices de 25,4%, 21,8% e 22,6%, respectivamente, com percentuais de esquemas completados de 47% entre os que receberam a 1ª dose da Sabin e da DPT.

Em 1976 foi regulamentada a Lei nº 6.259, de 1975, por meio do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto, 77 atendendo, inclusive, às recomendações da 5ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi criada a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS), em razão da reestruturação do MS, incluindo, entre os seus vários campos de competência, a epidemiologia e o PNI e teve ainda a Criação do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – Bio-Manguinhos, mediante incorporação das atividades tecnológicas desenvolvidas até então pelo Instituto Oswaldo Cruz, herdando, com isso, as funções e atividades do antigo Instituto Soroterápico Federal.

Em 1977 foi instituído o primeiro calendário básico de vacinação, com as vacinas obrigatórias para os menores de um ano (contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche), em todo o território nacional, por meio da Portaria nº 452/1977 - MS Aprovação, pelo MS, do modelo de Caderneta de Vacinações a ser adotada em todo o território nacional a partir de 1º de julho de 1978.

Em 2004 foram instituídos os Calendário Básico de Vacinação da Criança, Calendário de Vacinação do Adolescente e Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, sendo este composto por nove tipos de imunobiológicos – BCG, hepatite B, DTP+Hib, VOP, febre amarela, dupla ou tríplice viral, dupla bacteriana adulto (dT), contra a influenza e pneumocócica – específicos para a população idosa.

Em 2006 houve uma atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução da *vacina oral contra o rotavírus humano* (VORH), mantendo-se as demais vacinas para este calendário e para o Calendário de Vacinação do Adolescente e o Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso, publicados em 2004.

No ano de 2010 o MS fez uma atualização e adequação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com a introdução da vacina meningocócica 10 (conjugada), mantendo-se as demais vacinas para este calendário e para o Calendário de Vacinação do Adolescente e o Calendário de Vacinação do Adulto e Idoso; este ano foi marcado também pela instituição, em todo o território nacional, do Calendário de Vacinação para os Povos Indígenas e pela introdução da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) no calendário de vacinação do

PNI para crianças de dois meses a menos de dois anos (24 meses), protegendo-as contra doença invasiva e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4,5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F (BRASIL, 2013).

No ano 2012 houve a introdução da vacina pentavalente no calendário de vacinação da criança. A pentavalente resulta da combinação de cinco vacinas (a DTP, a hepatite B e a Hib), para crianças com menos de sete anos de idade, trazendo como grande vantagem a diminuição do número de injeções. Neste mesmo ano foi introduzida a vacina contra a poliomielite de vírus inativados (VIP) no calendário de vacinação da criança, substituindo as duas primeiras doses da vacina oral (VOP), que é mantida no esquema para mais duas doses, com o objetivo de minimizar o risco (raríssimo) de paralisia associada à VOP, mas mantendo a imunidade populacional (de rebanho) contra o risco potencial de introdução de poliovírus selvagem em nosso meio, a exemplo de pessoas oriundas de localidades que ainda apresentam casos autóctones da poliomielite.

E em 2013 foi incluída a vacina contra varicela no Calendário de Vacinação da Criança, mediante substituição da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) pela vacina combinada tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), para a população de um ano de idade (BRASIL, 2013).

1.1 OBJETIVO

Avaliar a cobertura vacinal de crianças menores de um ano no município de Timon-Ma, no período de 2008 a 2012 de acordo com os dados disponibilizados no DATASUS e planejar o desenvolvimento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem e pais para discussão e atualização sobre o tema nas unidades de saúde de Timon –Maranhão.

1.2 JUSTIFICATIVA

As baixas coberturas vacinais sinalizam situações críticas, que podem ser caracterizadas como risco epidemiológico, devido a existência de bolsões de susceptíveis e o risco da reintrodução de agravos já controlados; além disso o PNI está sempre introduzindo novas vacinas e fazendo mudanças no esquema vacinal. Portanto faz-se necessário a capacitação de profissionais de saúde e orientação aos pais sobre as vacinas que devem ser administradas nas crianças, para que, tornando-se multiplicadores de conhecimento tenham uma maior adesão ao PNI. O presente plano de ação busca realizar atividades educativas com profissionais de saúde e pais sobre o tema vacinação em menores de um ano.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao avaliar um indicador deve-se sempre levar em consideração que este representa uma aproximação daquilo que se pretende medir. Assim, estimar as coberturas vacinais (CV) adequadamente depende de quão próximos da realidade estão os dados necessários ao cálculo deste indicador. Informações precisas e oportunas são importantes para subsidiar a vigilância epidemiológica no planejamento e avaliação das ações com enfoque no risco. Denominadores superestimados ou subestimados promovem distorção nos resultados levando a considerar como adequadas CV insuficientes para obter proteção coletiva e impedir a circulação do agente etiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A cobertura vacinal pelo método administrativo é obtida pela divisão entre o número de doses aplicadas de determinada vacina e a população alvo multiplicada por 100, que representa a proporção da população alvo vacinada. No Brasil até 2002 o denominador desse cálculo era a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir de 2003, fundamentando-se em uma análise comparativa da população projetada com base no censo e nos registros do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) no período de 1997 a 2001, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) adotou os registros desse sistema como fonte de dados para o denominador coberturas vacinais em menores de um ano e de um ano de idade em 15 Unidades Federadas (UF) e seus respectivos municípios até 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Entende-se que a efetividade do programa de imunização, mensurada através da cobertura vacinal de uma população, está condicionada pelo sistema de saúde, pelo próprio programa de imunização e pelas características da população. Inquéritos domiciliares se colocam como uma das melhores estratégias para aprofundar o estudo das desigualdades. A cobertura vacinal tem sido estimada no país a partir dos dados registrados pelas unidades básicas de saúde, estando sujeita a importantes erros de registro, transcrição, estimativa de população alvo e outros. A ocorrência de epidemias na vigência de estimativas de coberturas altas, bem como os inquéritos domiciliares realizados, tem demonstrado a imprecisão dessas estimativas.

A heterogeneidade de cobertura, nem sempre corretamente evidenciada através dessas estimativas, representa risco de acúmulo de suscetíveis em estratos populacionais capazes de determinar a introdução e a manutenção da circulação de agentes infecciosos. A epidemia de sarampo que em 1997 surpreendeu o programa de vigilância epidemiológica pode servir de

alerta para a importância de conhecer correta e oportunamente a cobertura vacinal em menores de um ano (BRASIL, 2007).

O controle de doenças transmissíveis tem nos programas de imunizações e de vigilância epidemiológica dois componentes fundamentais. O Programa Nacional de Imunização, quatro décadas de existência, tem desempenhado papel fundamental no controle de importantes doenças imunopreveníveis, atingindo atualmente altas taxas de cobertura vacinal em praticamente todo território nacional. Esta situação instaura a necessidade de se aprimorar as estratégias de avaliação do programa, tanto na busca de indicadores mais precisos, quanto na mensuração e no entendimento das desigualdades sociais relacionadas à cobertura vacinal.

No Brasil, especialmente desde 1973, quando o Ministério da Saúde criou o PNI (Programa Nacional de Imunizações), têm sido realizadas pesquisas de avaliação da cobertura vacinal no intuito de monitorar o cumprimento da meta de vacinar 100% das crianças menores de 1 ano com todas as vacinas do esquema básico (BRASIL, 1993).

No início da década de 80, as coberturas vacinais no Brasil estavam bem abaixo da meta preconizada. Na PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 1981, dentre as crianças de 1 a 4 anos, 74,1% estavam vacinadas contra o sarampo, 65,9% tinham recebido a BCG, 74,9% receberam 3 doses da vacina DPT (difteria, coqueluche e tétano) e 94,4% haviam tomado 3 doses da vacina contra poliomielite. Apenas 38,3% das crianças tinham recebido todas estas citadas vacinas e completado o esquema básico de vacinação (BECKER, 1984).

Em 1996, na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - BENFAM, 1996, mostrou-se que as coberturas vacinais aumentaram, comparando-se com a década anterior, atingindo 92,6% para BCG, 80,3% para 3 doses da vacina DPT, 80,7% para 3 doses da vacina contra poliomielite, 87,2% para a vacina anti-sarampo; 72,5% tomaram todas as vacinas. Apesar da melhoria observada, uma parcela das crianças continua sem ser vacinada adequadamente, mesmo em locais com ampla disponibilidade de serviços de saúde (SILVA, 1999).

Outro aspecto relevante é a diversidade das condições de vida existente no país, que poderia estar se refletindo em diferentes coberturas vacinais, não reveladas pelas médias estaduais. É possível que nas áreas com piores condições de vida o acesso ao programa de imunizações seja diferenciado em relação a outras áreas das grandes metrópoles. Certamente, os dados dos serviços próprios poderiam dar uma ideia dessas diferenças, entretanto, estariam excluídas as informações de crianças atendidas em outras modalidades tais como clínicas

particulares de vacinação e convênios, além daquelas que embora residindo na área de influência do serviço tivessem recebido suas vacinas em serviços localizados em outras áreas, visto que não há descrição de clientela estabelecida. Rotineiramente, os dados de cobertura vacinal são obtidos a partir dos dados de produção dos serviços de cada uma das unidades de vacinação e das estimativas populacionais do IBGE, ou então pelo número de recém-nascidos do SINASC. Essa informação é consolidada nas esferas municipal, estadual e federal, pelo aplicativo SI-API desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

3 MÉTODO

Trata-se de um plano de ação para executar uma atividade educativa junto a equipe de enfermagem e pais no município de Timon – Ma , considerando necessidade identificada no cotidiano.

O grupo será formado por profissionais da área da saúde e pais e os encontros para discussão do tema serão semanais, podendo alterar a frequência de acordo com os interesses do grupo. O convite aos profissionais será feito por meio de memorandos e para os pais através de cartazes afixados nas UBS e estima-se que por encontro estarão presentes entre 10 a 20 pessoas.

Para auxiliar no subsídio teórico das reuniões serão utilizados materiais divulgados por fontes científicas e materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e caberá aos profissionais buscar informações adicionais no intuito de agregar ao conhecimento de todos.

O local de realização das atividades será no auditório do laboratório municipal de Timon e em auditórios e salas de esperas das UBS; o espaço físico conta com cadeiras e projetor de slides.

As atividades serão baseadas em aulas expositivas, dinâmicas e discussões durante as reuniões da equipe, ampliando a abordagem do tema ao se considerar sua importância para melhorar a cobertura vacinal de nossas crianças.

A frequência das reuniões será semanal e as mesmas ocorrerão nos turnos manhã e tarde. A primeira reunião acontecerá na segunda quinzena de março nos turnos da manhã e tarde. O espaço estará aberto para discussões e sugestões dos participantes.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Buscando alcançar os objetivos do estudo, apresento a seguir os resultados em duas partes. Uma primeira em que se avalia a cobertura vacinal de crianças menores de um ano no município de Timon-Ma no período de 2008 a 2012 de acordo com os dados disponibilizados no DATASUS e uma segunda, em que apresento o planejamento do desenvolvimento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem e pais para discussão e atualização sobre o tema nas unidades de saúde de Timon –Maranhão.

4.1– COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON, MA NO PERÍODO DE 2008 a 2012

TABELA 01: PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL EM < 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA, NO ANO DE 2008/POP. IBGE

Mês Vacinas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BCG	5,56	79,37	76,19	94,84	5,95	94,44	79,37	80,56	87,30	94,05	86,90	75,00	71,70
HEPATITE B	88,49	108,73	106,75	100,00	66,67	119,84	100,40	84,92	94,84	107,14	132,14	96,03	100,60
CONTRA PÓLIO	99,21	120,63	97,22	121,43	67,46	132,14	83,73	105,16	76,98	107,14	126,98	92,06	102,62
TETRAVALENTE	93,25	112,30	105,16	118,65	66,67	128,17	98,02	91,27	82,94	97,22	115,48	85,71	99,67
ROTAVÍRUS	61,11	74,21	55,16	66,67	49,21	57,94	59,92	70,63	79,76	64,68	55,56	44,05	61,64
F. AMARELA	80,16	107,14	121,03	127,78	86,90	146,03	93,25	77,38	46,83	44,44	121,03	57,54	92,55

FONTE: API / PNI

Observando os dados da tabela 01 verificamos que houve baixa cobertura vacinal no ano de 2008 para as vacinas BCG e Rotavírus. Em relação a BCG justifica-se pelo fato do município de Timon ter apenas uma maternidade e está localizado vizinho a Teresina, capital do Piauí, polo de saúde, referência na região e Rotavírus por ser uma vacina nova, ainda em fase de implantação.

GRÁFICO 01

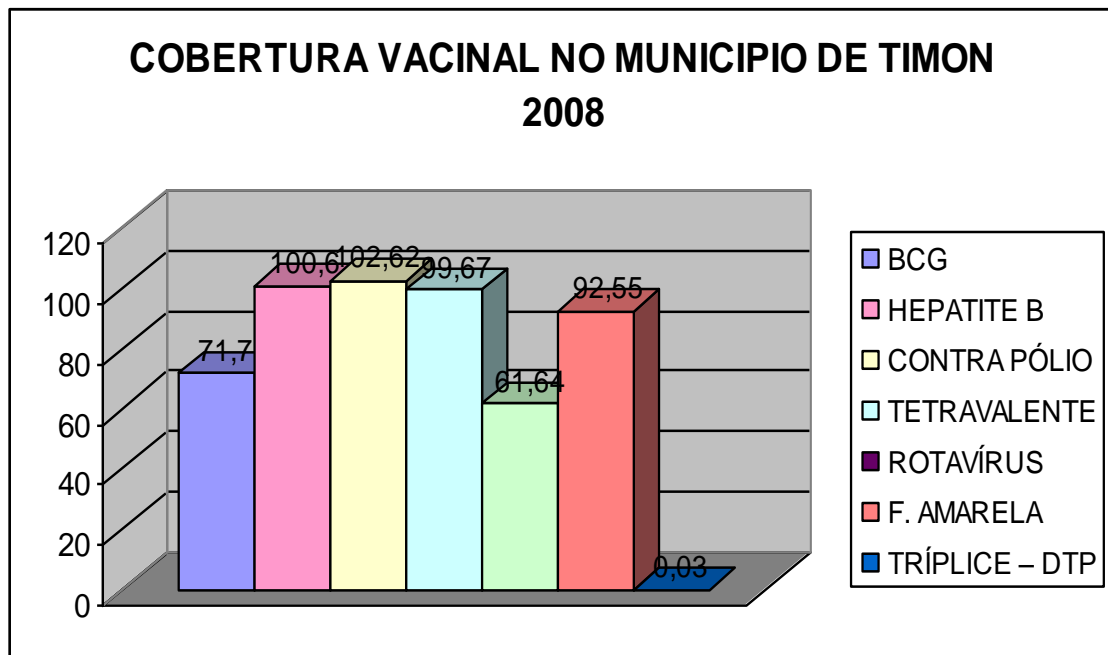


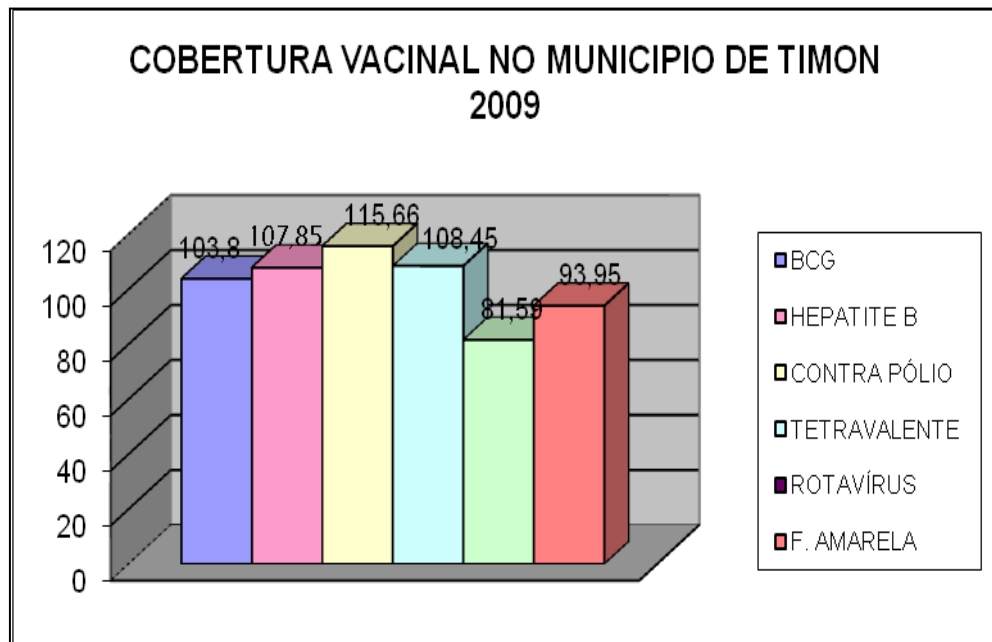
TABELA 2: PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL EM < 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA, NO ANO DE 2009/POP. IBGE

Mês Vacinas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTA L
BCG	149,3 7	100,0 0	137,1 3	88,61	80,59	93,67	104,2 2	98,31	75,95	97,89	82,70	135,8 6	103,80
HEPATITE B	109,2 8	102,5 3	121,5 2	120,6 8	119,8 3	122,7 8	111,3 9	105,0 6	100,4 2	75,95	101,2 7	102,1 1	107,85
CONTRA PÓLIO	108,0 2	127,0 0	101,6 9	118,9 9	105,4 9	208,8 6	77,64	124,0 5	110,1 3	120,6 8	99,58	84,39	115,66
TETRAVALEN TE	89,03	122,3 6	109,2 8	124,0 5	104,2 2	158,6 5	93,25	117,7 2	129,5 4	84,39	90,72	76,79	108,45
ROTAVÍRUS	81,86	75,95	81,86	81,86	92,83	88,19	78,06	94,09	68,35	62,03	87,34	85,65	81,59
F. AMARELA	106,3 3	142,6 2	91,98	99,16	131,6 5	130,3 8	63,71	56,12	102,5 3	30,38	69,20	102,1 1	93,95

FONTE: API / PNI

Analisando a tabela 02, verificamos que no ano de 2009 as vacinas Febre Amarela e Rotavírus apresentaram cobertura vacinal abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi verificado nas notas mensais de entrega de imunobiológicos que houve falta da Vacina Contra Febre Amarela durante vários meses.

GRÁFICO 02



**TABELA 03: PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL EM < 1 ANO NO
MUNICÍPIO DE TIMON-MA, NO ANO DE 2010/POP. IBGE**

Mês Vacinas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BCG	5,56	79,37	76,19	94,84	5,95	94,44	79,37	80,56	87,30	94,05	86,90	75,00	71,70
HEPATITE B	88,49	108,73	106,75	100,00	66,67	119,84	100,40	84,92	94,84	107,14	132,14	96,03	100,60
CONTRA PÓLIO	99,21	120,63	97,22	121,43	67,46	132,14	83,73	105,16	76,98	107,14	126,98	92,06	102,62
TETRAVALENTE	93,25	112,30	105,16	118,65	66,67	128,17	98,02	91,27	82,94	97,22	115,48	85,71	99,67
ROTAVÍRUS	61,11	74,21	55,16	66,67	49,21	57,94	59,92	70,63	79,76	64,68	55,56	44,05	61,64
F. AMARELA	80,16	107,14	121,03	127,78	86,90	146,03	93,25	77,38	46,83	44,44	121,03	57,54	92,55

Os dados da tabela acima mostram que no ano de 2010, novamente as vacinas BCG e Rotavírus ficaram com baixas coberturas pelos mesmos motivos apresentados na análise da tabela 01.

GRÁFICO 03

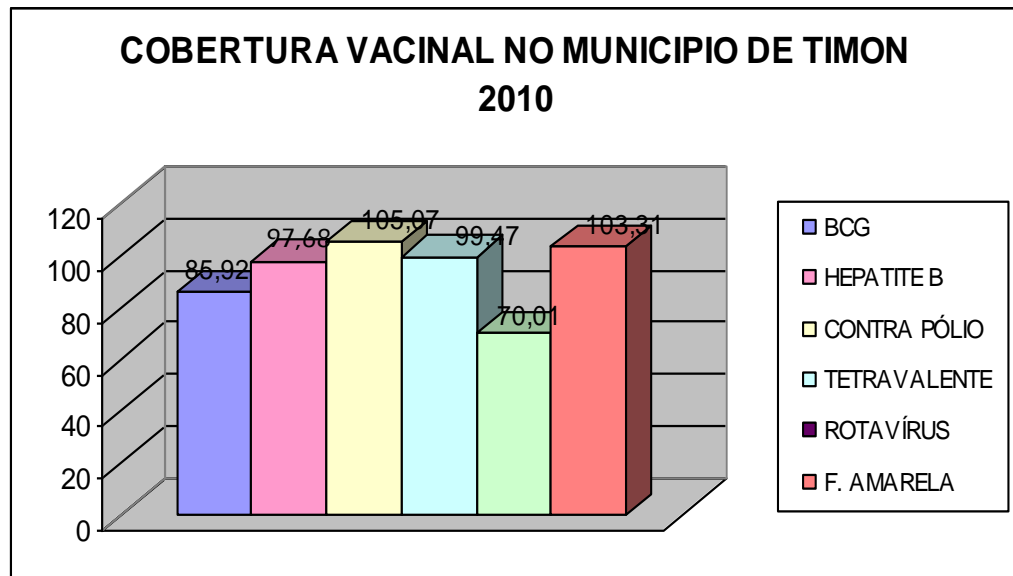


TABELA 04: PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL EM < 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA, NO ANO DE 2011/POP. IBGE

VACINA	BCG (1ª DOSE)	HEP. B (3ª DOSE)	PÓLIO (3ª DOSE)	TETRA (3ª DOSE)	ROTAVIRUS (2ª DOSE)	FEBRE AMARELA (1ª DOSE)
DOSE APLICADA	1.357	2.328	2.508	2.475	1.880	2.571
COBERTURA	57,28%	93,12%	100,32%	99,00%	75,20%	102,84%

Analisando a tabela acima, verificamos que as vacinas BCG e Rotavírus apresentaram novamente baixas coberturas vacinais, além da vacina contra Hepatite B. Houve falta da vacina Rotavírus, fato que contribuiu para a baixa cobertura; além disso, duas Unidades de saúde não tinham sala de vacina, e a maioria das Unidades não tinham profissionais exclusivos nas salas de vacina, o que também dificultou atingir a cobertura vacinal.

GRÁFICO 04

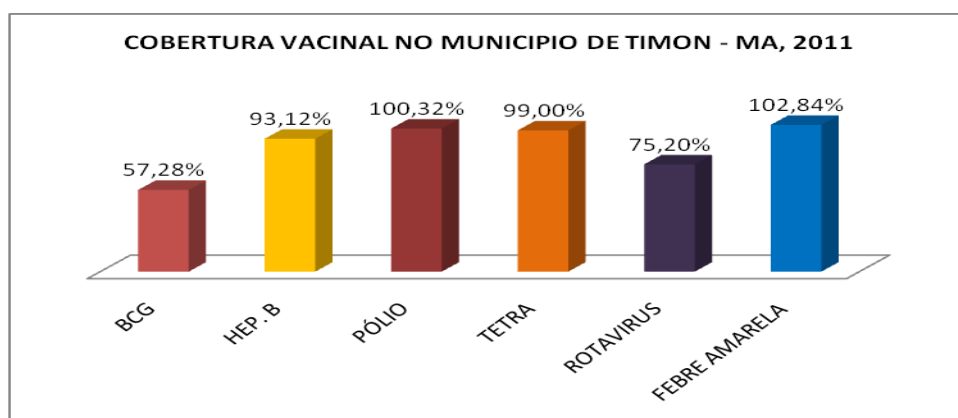


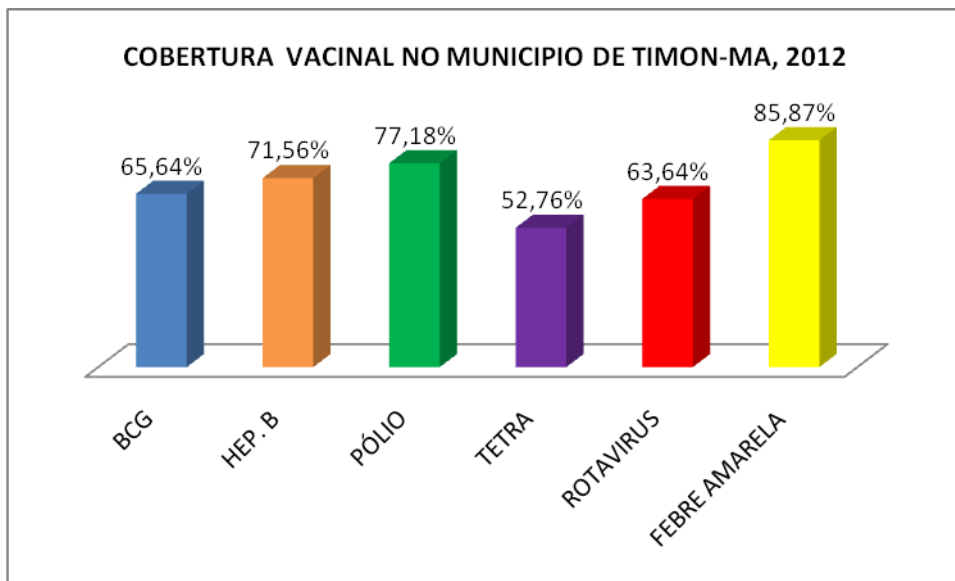
TABELA 05 : PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL EM < 1 ANO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA, NO ANO DE 2012/POP. IBGE

Mês Vacinas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
BCG	67,54	56,14	74,12	-	0,88	123,68	70,61	58,33	87,28	84,65	65,79	97,81	65,64
HEPATITE B	114,04	128,51	94,30	93,86	54,82	94,74	64,04	46,05	8,77	61,40	18,42	55,26	71,56
CONTRA PÓLIO	125,44	102,63	111,40	94,74	69,30	102,63	78,95	40,35	16,23	72,81	6,58	88,16	77,18
TETRAVALENTE PENTA	99,56	133,33	102,19	99,12	50,44	69,30	35,09	24,12	10,53	39,47	17,54	55,26	52,76
ROTAVÍRUS	82,02	82,89	79,39	86,84	55,70	71,49	54,39	35,09	36,84	53,95	22,81	88,16	63,64
F. AMARELA	105,26	100,00	135,53	107,46	57,46	79,39	99,12	51,75	54,82	109,65	35,96	62,72	85,87

FONTE: SI-API

Analisando aos dados da tabela acima verificamos que as coberturas vacinais ficaram abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde em todas as vacinas. O ano de 2012 foi um ano atípico em municípios do interior; um ano político; no segundo semestre do ano poucas atividades foram realizadas e todo este contexto interferiu negativamente nas coberturas vacinais.

GRÁFICO 05



4.2 – PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM E PAIS PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA

Cobertura Vacinal: Planejamento de atividade educativa junto a equipe de enfermagem e pais para discussão e atualização sobre o tema	
Curso: Atualização sobre vacinas	
Coordenadora do projeto: Itelmária Cerqueira de Carvalho Escórcio	
Data do início: 17 de março	Data do término: 16 de abril

Justificativa

Os imunobiológicos têm um importante papel no controle de doenças transmissíveis, entretanto se as coberturas vacinais não forem homogêneas existem risco de bolsões de susceptíveis, manutenção de doenças e reintrodução de doenças controladas e ou erradicadas. Portanto faz-se necessário a capacitação de profissionais de saúde e orientação aos pais sobre as vacinas que devem ser administradas nas crianças, para que, tornando-se multiplicadores de conhecimento tenham uma maior adesão ao PNI. O presente planejamento busca realizar atividades educativas com profissionais de saúde e pais sobre o tema vacinação em menores de um ano.

Objetivo geral:

Promover atividade educativa com a equipe de enfermagem e pais sobre vacinação

Metodologia

Planejado o desenvolvimento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem e pais para discussão e atualização sobre o tema nas unidades de saúde de Timon – Maranhão a partir da avaliação da cobertura vacinal de crianças menores de um ano no município de Timon-Ma no período de 2008 a 2012 de acordo com os dados disponibilizados no DATASUS. O referido planejamento, inclui um cronograma de atividades, conforme apresentado a seguir:

CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	TEMA	FACILITADORA
17-03-14	8:00 às 12:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
20-03-14	9:00 às 10:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
25-03-14	8:00 às 12:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
28-03-14	9:00 às 10:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
03-04-14	14:00 às 18:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
08-04-14	15:00 às 16:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
11-04-14	14:00 às 18:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio
16-04-14	15:00 às 16:00	Atualização sobre vacinas:Esquema vacinal,vias de administração,contraindicações e particularidades de cada vacina	Itemária Escórcio

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, as coberturas vacinais em menores de um ano no município de Timon-Ma, no período de 2008 a 2012 situaram-se em níveis adequados para a maioria das vacinas que fazem parte do calendário de vacinação da criança no Brasil, exceção feita às vacinas rotavírus e BCG que apresentaram coberturas bem abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde brasileiro.

Com base na necessidade de aperfeiçoamento e atualização de conhecimentos de uma equipe de enfermagem e de pais sobre o tema vacinação, este projeto se propôs a

desenvolver o plano de atividade educativa a ser executado em um município do interior do Estado do Maranhão, limítrofe com a capital do Piauí.

Muitos estudos já foram publicados sobre o tema e o PNI tem avançado ao longo dos anos, mais ainda há uma lacuna na atualização dos profissionais, sendo necessário a realização contínua de treinamento, principalmente por ser um programa que tem mudanças frequentes.

Acreditamos, entretanto, que este projeto de intervenção na prática viabilizará momentos valiosos de discussão e atualização de conhecimentos sobre vacinas tanto para a equipe de enfermagem, como para os pais.

REFERÊNCIAS

BECKER, R.A, LECHTIG, A. Vacinação. In: SILVA, R.M.R, coordenador. **Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil**: situação de saúde 1981. Rio de Janeiro: IBGE; 1984.

BRASIL. Portaria nº 1.172 de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 58, 17 jun. 2004. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 3. ed. Brasília, 2006. BRASIL.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Livro 40 anos. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Coberturas vacinais no Brasil: análise da situação atual. Brasília, 2007.

INQUÉRITO DE COBERTURA VACINAL NAS ÁREAS URBANAS DAS CAPITAIS BRASIL. APOIO e FINANCIAMENTO Ministério da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde . EXECUÇÃO Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) ,2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Utilização dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos como denominadores para o cálculo das coberturas vacinais**. Nota Técnica. Brasília; 2003. Mimeografado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Departamento de vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO**. Portaria GM/MS nº 1.498 de 19 de julho de 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações**. Livro 30 anos. Brasília, 2003.

PAULINO, Paulo Miguel Correia. **Programa Nacional de Vacinação e outras vacinas**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2008.

SILVEIRA, Jaice Maria Savi. **Cobertura vacinal no menor de um ano e os parâmetros mínimo de cobertura para o controle das doenças no município de Criciúma**. Monografia. Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2008

SILVA, A.A.M. TONIAL, S.R, SILVA, R.A. **Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994**. Rev. Saúde Pública, v.33 n.2 São Paulo abr. 1999.

SOUSA, Antônia Aparecida de. **Perfil epidemiológico da cobertura vacinal de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade no município de Pesqueira/PE entre os anos de 2007 a 2009**. Monografia. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010.

SILVA, A.A.M. TONIAL, S.R, SILVA, R.A. **Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994**. Rev. Saúde Pública, v.33 n.2 São Paulo abr. 1999.

TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Denominadores para o cálculo de coberturas vacinais: um estudo das bases de dados para estimar a população menor de um ano de idade. Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 19(3):187-203, jul-set 2010. Acessado em: 23 de mar.2014.