

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BEATRIZ KÜLLER NEGRI

IMUNIZAÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS
NA INFÂNCIA

PRUDENTÓPOLIS

2016

BEATRIZ KÜLLER NEGRI

IMUNIZAÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS
NA INFÂNCIA

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná – Núcleo de Educação a Distância.

Orientador: Profª Dra. Letícia Pontes

PRUDENTÓPOLIS

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

BEATRIZ KÜLLER NEGRI

**IMUNIZAÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS
NA INFÂNCIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná – Núcleo de Educação a Distância, pela seguinte banca examinadora:

Prudentópolis, 27 de fevereiro de 2016.

Ao meu marido e minha mãe que me amam e sempre me incentivaram a realizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Letícia Pontes, pelo acompanhamento, orientação, amizade e aulas maravilhosas.

As Tutoras do ensino presencial e a distância Célia Kozak e Sandra Maria Schefer Cardoso pelo carinho com que me auxiliaram durante todo o curso.

Ao curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná, na pessoa dos seus coordenadores Professor Jorge Vinícius Cestari Felix e da Professora Mitzy T.R. Danski.

A Instituição Casa do Menor Irmãos Cavanis, por ter disponibilizado os alunos para participarem do projeto, e a Professora Maria Lourdes Pereira Halitski pelo carinho e auxílio em todas as aulas.

Ao meu marido Rafael Júnior Negri pelo amor e carinho com que se dedicou a me ajudar na elaboração e aplicação do projeto.

“Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p.47).

RESUMO

A vacina foi criada por Edward Jenner em 1796 e, desde então, a importância da imunização vem sendo discutida. No Brasil, o ano de 1904 foi marcado pela Revolta da Vacina, onde o médico sanitariano Oswaldo Cruz lutava pela vacinação geral da população contra varíola, doença que só foi erradicada no ano de 1971. Em 1973 foi criado o Plano Nacional de Imunização, com o objetivo de erradicar doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis. Os benefícios da imunização, no século XXI, são inegáveis, além da erradicação de várias doenças como a poliomielite e varíola e, a prevenção de outras doenças como tétano e febre amarela, por exemplo. A vacinação está disponível no Brasil gratuitamente nas unidades de saúde básica, porém por falta de conhecimento ou esquecimento, as famílias acabam deixando de levar as crianças para receber as vacinas, sem considerar que a falta de vacinação pode causar prejuízos à saúde das crianças que estão expostas, tanto em casa quanto na escola a várias doenças contagiosas, partindo dessa justificativa esse trabalho aplicado na turma de 5ª Série dos anos iniciais da Instituição Casa do Menor Irmãos Cavanis, teve como objetivo geral conduzir crianças e pais a compreender a importância da imunização para a prevenção da saúde, para tal utilizamos o método desenvolvido por Thiollent (2002) citado por Vieira (2012, p. 45), a pesquisa-ação, a fim de compreender e experimentar os problemas do objeto de estudo, onde a vivência dos problemas do objeto de estudo pode ajudar o pesquisador a entender como esses atores-objetos encontram soluções para seus problemas. Os resultados obtidos diante do Projeto de Intervenção nos mostram que os alunos interagiram muito bem com a proposta do projeto de intervenção e que os pais se responsabilizaram em manter a caderneta de vacinação em dia dos filhos.

Palavras-Chave: Imunização; prevenção; saúde.

ABSTRACT

The vaccine was created by Edward Jenner in 1796 and since then, the importance of immunization has been discussed. In Brazil, the year 1904 was marked by the Vaccine Revolt, where the medical sanitarian Oswaldo Cruz fought for general vaccination of the population against smallpox, a disease that was eradicated only in 1971. Em 1973 foi criado o Plano Nacional de Imunização, com o objetivo de erradicar doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis. The benefits of immunization, the twenty-first century is undeniable, as well as eradication of various diseases such as polio and smallpox, and the prevention of other diseases such as tetanus and yellow fever, for example. Vaccination is available in Brazil for free in basic health units, but for lack of knowledge or forgetfulness, families end up failing to take the kids to be vaccinated, regardless of the lack of vaccination can cause damage to the health of children who are exposed, both at home and at school to various diseases, based on this rationale that job applied in 5th Grade class in the early years of the institution Casa do Menor Cavanis Brothers, aimed to lead children and parents understand the importance of immunization for preventive health care, for this we use the method developed by Thiollent (2002) cited by Vieira (2012, p. 45), action research in order to understand and experience the object of study of problems where the experiences of the problems the object of study can help the researcher to understand how these objects-actors find solutions to their problems. The results on the Project Intervention in show students interacted very well with the proposed intervention project and that parents were responsible in keeping the day immunization cards of the children.

Keywords: Immunization; prevention; Cheers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTO 1- PRIMEIRO DIA DE INTERVENÇÃO	30
FOTO 2 – PRIMEIRO DIA DE INTERVENÇÃO	30
FOTO 3 – ATIVIDADE SEGUNDO DIA DE INTERVENÇÃO	31
FOTO 4 – ATIVIDADE TERCEIRO DIA DE INTERVENÇÃO	32
FOTO 5 – JOGO LÚDICO QUARTO DIA DE INTERVENÇÃO	34
FOTO 6 – JOGO LÚDICO QUARTO DIA DE INTERVENÇÃO	34
FOTO 7 – PRODUÇÃO DE CARTAZ E DESENHOS	35
FOTO 8 – ALUNOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – VACINAS RECÉM-NASCIDO.....	20
QUADRO 2 – VACINAS PARA CRIANÇAS DE 0 A 18 MESES.....	21
QUADRO 3 – VACINAS PARA CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS.	22
QUADRO 4 – VACINAS A PARTIR DOS 10 ANOS DE IDADE.....	23
QUADRO 5 – LEVANTAMENTO CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO SEXO MASCULINO	26
QUADRO 6 – LEVANTAMENTO CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO SEXO FEMININO	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A HISTÓRIA DA IMUNIZAÇÃO	14
2.1 PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.....	19
3 PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
3.1 APLICAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
3.1.1 Levantamento carteira de vacinação.....	26
3.1.2 Formulário de sondagem realizado com os pais	27
3.1.3 Relato de experiência em sala de aula.....	29
3.1.4 Relato da conversa com os pais	35
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	39
ANEXO 1.....	39
ANEXO 2	40

1 INTRODUÇÃO

A imunização é um tema frequentemente discutido na história brasileira e, é considerada um eficiente método na prevenção e erradicação de diversas doenças e epidemias.

No Brasil, o episódio da Revolta da Vacina ocorrida no Brasil em 1904 deixou uma herança negativa ao povo brasileiro. Segundo entrevista feita com a enfermeira chefe da Unidade de Saúde Ottoniel Pimentel dos Santos- PG, muitas pessoas idosas deixam de se vacinar contra a gripe – vacinação oferecida pelo SUS gratuitamente, porque ainda carregam a herança ideológica da revolução, acreditando que a vacina seria uma forma de exterminar a população pobre e não de erradicar a doença.

Esse pensamento, também, se encontra presente em muitos pais que deixam de vacinar seus filhos por acreditarem seriamente que a vacina pode gerar mal estar e até a morte de seus filhos. Para outros a vacinação caiu no descaso, como se não fizesse parte das suas vidas.

Assim, a escola e professores têm o importante papel de orientar e encaminhar as crianças para a vacinação. Desta forma, este Projeto de Intervenção sobre imunização foi elaborado, como o objetivo geral de auxiliar crianças e pais compreenderem a importância da imunização para a prevenção de saúde.

O projeto parte da seguinte questão: Qual a importância da imunização para a prevenção da saúde e a razão que leva os alunos da 5ª Série dos anos iniciais da Casa do Menor Irmãos Cavanis, estarem com as carteiras de vacinação em atraso?

O pressuposto é que a falha no esquema de imunização ocorre com esses alunos da Casa do Menor Irmãos Cavanis, por falta de conhecimento dos pais e alunos, tanto em relação as datas recomendadas para a vacinação, como da importância da vacina e as inúmeras doenças que pode ser evitada. Além disso, a falta de cobrança da própria instituição escolar contribui para que as crianças não sejam vacinadas.

Como objetivos específicos foi proposto: identificar a razão pela qual a vacinação não é controlada; discutir a história da vacinação; avaliar as mudanças que a cultura de prevenção de saúde oferece. Para atender os objetivos propostos seguiu-se as orientações de Thiollent (2002), pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um

tipo de pesquisa qualitativa e, o pesquisador participa do dia-a-dia do seu objeto de estudo, a fim de compreender e experimentar os problemas do objeto de estudo. A vivência dos problemas pode ajudar o pesquisador a entender como os atores-objetos encontram soluções para seus problemas.

O presente trabalho está apresentado em três partes: inicialmente, uma revisão bibliográfica sobre o tema; posteriormente a descrição do desenvolvimento do Projeto de Intervenção e, por fim as conclusões.

2 A HISTÓRIA DA IMUNIZAÇÃO

O termo vacina deriva do latim *vacca*, porque a primeira vacina criada em 1796 por Edward Jenner era derivada da varíola bovina. Ele observou que a varíola bovina era semelhante à humana, porém mais branda. A partir dessa constatação utilizou o líquido extraído da ferida para criar uma forma de imunização da doença e obteve bons resultados. Essa vacina ao ser introduzida no organismo ativa o sistema imunológico e, aumenta a defesa do organismo contra o vírus, resultando na sua imunização (SILVA e VASQUES, 2004, p.29).

Acredita-se que outras formas de vacinação já eram utilizadas pelos chineses, hindus e tribos africanas, que consistia em retirar pus ou a casca da ferida e aplicar em pessoas saudas para que seu organismo se tornasse imune quando entrasse em contato com o surto da doença. Esse processo recebeu o nome de variolização (FEIJÓ e SÁFADI, 2001, p. 1).

Outras vacinas inventadas no final do século XIX como, por exemplo, a vacina contra raiva canina, por Louis Pasteur, seguiu o mesmo princípio de Jenner. Utilizando medulas de cães doentes, identificou que se a vacina fosse aplicada a tempo, após o paciente ser mordido pelo cachorro contaminado, poderia salvar o paciente. A vacina, ainda de maneira experimental, foi testada em um menino que havia sido mordido diversas vezes por um cachorro e sobreviveu sem sinais da doença. No ano de 1890, Emil Von Behring descobriu que injetando soro sanguíneo de um animal com tétano em um saudável esse se tornava imune à doença. O soro do animal imunizado poderia ser injetado em outro que desenvolveria a imunidade da doença. Por fim, Gaston Ramon e Emile Roux em 1888, descobriram a toxina diftérica secretada por *Corynebacterium diphteriae* e, o primeiro paciente foi curado em Berlim após se injetado o soro antitóxico produzido em ovelhas. A partir dessas novas descobertas as vacinas se espalharam começando o processo de imunização (SILVA e VASQUES, 2004, p.29).

A Revista da Vacina, elaborada pelo Ministério da Saúde aponta o ano de 1804 para a chegada das primeiras vacinas no Brasil. Difundiu-se então as práticas de imunização das doenças infecciosas. Segundo Silva e Vasques (2004, p. 29):

No Brasil, a vacinação antivariólica tornou-se obrigatória ainda no século XVIII, porém era praticada de maneira irregular e ao mesmo tempo

combatida e rejeitada pela população. Os surtos epidêmicos continuaram ocorrendo no século XIX e a vacinação só se tornou efetiva a partir do século XX, após a campanha iniciada no Rio de Janeiro, por Oswaldo Cruz.

Registros oficiais encontrados relatam que em 11 de fevereiro de 1805 o vice-rei Marques de Aguiar autorizou que na Câmara Municipal do Rio de Janeiro tivesse lugar a atividade de inoculação da vacina, porém com a chegada da Família Real no Brasil em 1808, acabou iniciando o descaso à vacinação.

A primeira legislação que torna obrigatória a vacinação ocorre em 1832, seguido de um grave surto de varíola ocorrido nos três anos seguintes. Neste período a população brasileira era basicamente constituída de portugueses, índios, negros escravos e mestiços e, a vacina era oferecida somente a nobreza portuguesa. Desta forma, os surtos de varíola se tornavam frequentes entre a população mais pobre.

Com a abolição dos escravos em 13 de maio de 1888 e a política de abertura dos portos para a entrada de imigrantes europeus e asiáticos, mudou o cenário urbano da cidade do Rio de Janeiro. Muitos portugueses que serviam a coroa portuguesa na figura do Imperador Dom Pedro II, deixaram o Brasil e retornaram para Portugal, abandonando suas casas. Os negros dispensados dos seus serviços vinham para a cidade em busca de trabalho nos portos e, não encontrando trabalho e sem ter moradia iam morar nas casas deixadas pelos portugueses. Essas moradias se tornaram cortiços, frequentados por todo o tipo de pessoas pobres, gerando produção de lixo, além do mau cheiro no interior dos imóveis e das péssimas condições das acomodações.

No ano de 1902, o prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Pereira Passos cansado de ver a cidade ser conhecida como “Cidade da Morte” – evitada por viajantes que conheciam a fama da cidade e seus surtos epidêmicos de varíola e peste bubônica – deu início a reforma da cidade. As mansões abandonadas e utilizadas como cortiços foram demolidas e no seu lugar foi construída uma cidade planejada, conhecida como “Cidade Maravilhosa”. A população pobre que ai residia começou a ocupar os morros e a periferia da cidade surgindo assim as primeiras favelas.

Os surtos de varíola continuavam Rio de Janeiro em 1904 e, a cidade que já passava por reformas começou também a reforma sanitária. Essa reforma foi um dos fatores responsáveis pela revolta que surgiu dentro da classe trabalhadora e da

periferia conhecida como Revolta da Vacina, onde a população contra sua vontade era vacinada contra varíola. O médico sanitarista Oswaldo Cruz comandava as frentes da vacinação apesar da fúria da população pobre. Os homens não queriam sair de casa para o trabalho temendo que os agentes de vacinação passassem por suas casas e “maltratasse ou violasse” a honra de suas esposas e filhas, visto que a vacinação era aplicada na região glútea. A falta de conhecimento da população sobre os benefícios da vacina foi a maior causa da revolta. Mas, nos dias atuais, ainda, a falta de conhecimento faz com que muitas mães deixem de levar seus filhos para vacinar e,

As falsas contra-indicações, também têm um papel fundamental na ocorrência de oportunidades perdidas em vacinar. Ainda hoje, não apenas leigos, mas também os profissionais de saúde ainda contra-indicam as vacinas desnecessariamente. Isto pode ser reflexo do não conhecimento sobre as verdadeiras contra-indicações. (SILVA e VASQUES, 2004, p. 30)

Na cidade de Ponta Grossa no Paraná onde o projeto de intervenção foi desenvolvido, a preocupação com a vacinação também se fez presente. Na Sessão Ordinária de 12 de abril de 1901 consta uma indicação dos camaristas Bitencourts Junior e Xavier Pereira para que fosse elaborada uma lei sobre a vacinação geral de crianças até os sete anos de idade. Essa lei deu origem a uma nova indicação na Sessão Ordinária de 27 de setembro de 1912, onde as escolas deveriam exigir a carta de vacinação aos novos ingressos.

A vacina tornou-se medida mais segura para a prevenção de doenças, independente da idade. A imunização no Brasil é coordenada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1973, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de atingir toda a população brasileira, tornando possível a erradicação das doenças imunopreveníveis.

A Revista da Vacina cita inúmeras campanhas de saúde que foram realizadas nos anos seguintes como a campanha contra a Meningite Meningocócica no ano de 1975; a campanha de conscientização da febre amarela em 1981. O marco no ano de 1984 foi o início da vacinação nacional de crianças de zero a quatro anos contra poliomielite, sarampo, difteria, coqueluche e tétano. O Zé Gotinha personagem conhecido por ser amiguinho das crianças surge como símbolo da campanha de erradicação da poliomielite, em 1986. A campanha da poliomielite e o Zé gotinha conseguiram para o Brasil, em 1994, o certificado internacional de

erradicação da poliomielite e, no ano de 1992 trouxe consigo as campanhas contra sarampo e a eliminação do tétano neonatal, além da implantação da vacina tríplice viral e anti-hepatite- B para grupos de risco. Porém, a vacina anti-hepatite B só atingiu a vacinação em âmbito nacional em 1998. Os idosos passam a ter direito das vacinas: contra a gripe, o tétano e a difteria somente em 1999. As mais recentes conquistas são as vacinas de influenza e da HPV, a primeira aplicada para os grupos prioritários: gestantes, mulheres até 45 dias após o parto, pessoas com sessenta anos ou mais, indígenas, crianças de seis meses até dois anos, profissionais de saúde, doentes crônicos e pessoas privadas de liberdade e, a segunda aplicada em meninas entre nove e treze anos.

Moraes e Pedroso (2000) nos lembram de que a vacina da *influenza* oferecida na rede pública de saúde para os pacientes de risco, aos quais os idosos estão incluídos não é a única vacina que os idosos deveriam tomar. Relatam que no Brasil entre os anos de 1980 a 1991 o índice de mortes em decorrência de contágio acidental com o tétano reduziu em todas as faixas etárias, exeto na faixa etária acima dos sessenta anos o índice subiu. Isso, se deve a muitos idosos que deixam de tomar o reforço da vacina ao longo do tempo e, um contato acidental com a doença acaba sendo letal.

Apesar da distribuição gratuita das vacinas, Meneses et al. (2013, p. 693) divulga uma pesquisa realizada em território nacional, entre os anos de 2007 a 2011 com os casos comprovados de difteria, doença causada pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae* e, transmitida através de gotículas de secreção do espirro ou da tosse do indivíduo infectado. O resultado da pesquisa mostrou que no ano de 2010 foram registrados 28 casos da doença só no estado do Maranhão. No dia 27 de junho de 2015 foi registrada uma morte em decorrência da difteria em um menino de seis anos na Espanha e, o caso ganhou repercussão mundial após os pais da criança afirmarem não ter vacinado o filho por medo de efeitos secundários da doença¹. A partir da declaração dos pais teve início um apelo aos pais e responsáveis que vacinem seus filhos, a vacina gratuita está disponível nas unidades de saúde pública, fazendo parte do esquema de vacinação dos recém-nascidos.

¹http://www.cmjornal.xl.pt/nacional/sociedade/detalhe/menino_espanhol_nao_vacinado_morre_com_difteria.html

Santos et al. (2006, p. 1) relata que os trabalhadores da área da saúde estão expostos diariamente a vírus, fungos, bactérias, protozoários e ectoparasitas transmitidos, principalmente, por vias aéreas que representam a maior forma de contágio. Os alunos em sala de aula e professores também estão expostos ao contágio principalmente por vias aéreas, ocasionados pelo contato diário durante muitas horas na mesma sala. Vale lembrar que a abertura de portas e janelas, incluindo o período de inverno, é essencial para a circulação do ar nos ambientes e a prevenção de doenças respiratórias.

Gonçalves e Machado (2008) relatam que os principais cuidadores da imunização são as mães que levam os filhos na unidade de saúde para a vacinação e sempre estão atentas as datas da próxima vacinação. Para as autoras, a imunização é uma intervenção que envolve a família, a comunidade e os serviços da saúde, garantido saúde as crianças mesmo que estejam em contato com ambientes de risco. As mães desenvolvem o papel de fiscais da saúde e imunização e, a falta de conhecimento pode leva-las ao não comparecimento nas unidades de saúde e a falta de imunização pode trazer a tona doenças que foram erradicadas no Brasil há muitos anos.

A vacinação deve fazer parte do cotidiano das famílias, diz Guimarães et al. (2009, p. 869),

A vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde infantil, representando um dos grandes avanços da tecnologia médica nas últimas décadas, se constituindo no procedimento de melhor relação custo e efetividade no setor saúde. O declínio acelerado de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes em nosso país e em escala mundial, serve de prova incontestante do enorme benefício que é oferecido à população por imediato das vacinas.

O benefício do qual os autores citam acima é a erradicação de doenças como poliomielite e varíola e a redução significativa de casos de outras doenças. A vacinação e seus inúmeros benefícios estão presentes nas escolas e, os professores e a equipe pedagógica do colégio também têm papel importante na prevenção da saúde, podendo ser mediadores da sensibilização da comunidade escolar sobre a importância que as medidas preventivas de saúde trazem para suas vidas.

2.1 PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

A imunização nacional recebe medidas e ajustes anuais do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunização, que visam abranger 100% da população brasileira, tendo em vista a crescente produção de vacinas no território nacional e sua distribuição em todas as unidades básica de saúde.

As crianças ao nascer recebem uma carteira de vacinação, que deve acompanhá-la em todos os momentos da vida, sendo importante instrumento para o controle da imunização. Muitos pais deixam de fazer o devido controle dessas vacinas, colocando em risco a saúde dos seus filhos. Além de não regularizar a carteira de vacinação dos filhos acabam esquecendo de regularizar as próprias carteiras de vacinação, pois ainda que estejam na fase adulta alguns reforços das vacinas são necessárias. Por esse problema ser frequente, busca-se a sensibilização dos pais e alunos sobre a importância de manter em dia a carteira de vacinação e das inúmeras doenças que podem ser prevenidas a partir dessa medida simples.

O PNI divulga no site da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) as tabelas de vacinação sempre atualizadas divididas por gênero e idade, assim todos os cidadãos tem acesso à relação das vacinas e as devidas datas para o controle próprio.

O quadro 1 apresenta, as vacinas aplicadas em crianças prematuras, onde além das vacinas abaixo sugeridas o recém-nascido deve receber as vacinas normalmente nas datas recomendadas. Também há cuidados especiais e vacinas que devem ser aplicadas nos funcionários do hospital, pais e cuidadores como a vacina de varicela, coqueluche, influenza a fim de evitar a contaminação ao recém-nascido.

VACINAS	RECOMENDAÇÕES, ESQUEMAS E CUIDADOS ESPECIAIS
BCG ID	Em recém-nascidos (RNs) com peso maior ou igual a 2.000 g. Se peso de nascimento inferior a 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN atinja peso maior ou igual a 2.000 g.
Hepatite B	Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Quatro doses em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g.
Profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório (VSR)	Recomendada para prematuros e crianças de maior risco.
Pneumocócica conjugada	Iniciar o mais precocemente possível (aos 2 meses), respeitando a idade cronológica. Três doses: aos 2, 4 e 6 meses e um reforço entre 12 e 15 meses.

Poliomielite	Utilizar somente vacina inativada (VIP) em RNs internados em unidades neonatais.
Rotavírus	Não utilizar a vacina em ambiente hospitalar.
Tríplice bacteriana (difteria, tétano, coqueluche) – DTPw e DTPa	Utilizar preferencialmente vacinas acelulares.
Haemophilus influenzae tipo b	A combinação da vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa) com a Hib e outros antígenos são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs.

QUADRO 1 – VACINAS RECÉM-NASCIDO

FONTE: <http://www.sbm.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbm-prematuro-2015-16-150901-spread.pdf> (Acesso em 02/12/2015)

As crianças em desenvolvimento normal de 0 a 10 anos tem um cronograma próprio (Quadro 2), dividido pela idade cronológica da criança. É importante manter um controle rigoroso nessas datas, pois alguns pais por descuido, falta de conhecimento ou por medo das possíveis reações que as vacinas podem produzir (febre e dor) deixem de levar os filhos para a vacinação, deixando o organismo das crianças sem a devida proteção, acarretando futuramente problemas de saúde. A falta da vacinação pode colaborar com a propagação das epidemias locais e até nacionais, fazendo com que as doenças erradicadas voltem a ser problema para a sociedade.

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS DOIS ANOS DE IDADE										
	Ao nascer	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	9 m	12 m	15 m	18 m
BCG ID	Dose única										
Hepatite B	1ª D	2ª D				3ª D					
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)		1ª D		2ª D		3ª D				Ref.	Ref.
Haemophilus influenzae tipo b		1ª D		2ª D		3ª D				Ref.	Ref.
Poliomielite (vírus inativados)		1ª D		2ª D		3ª D				Ref.	Ref.
Rotavírus		Duas a três doses conforme proprietário									
Pneumocócica		1ª D		2ª D		3ª D			Ref	Ref.	

conjugada										
Meningocócica conjugada			MenC		MenC				MenACWY	MenACWY
Meningocócica B			1ª D		2ª D		3ª D		Ref.	Ref.
Influenza (gripe)						Dose anual				
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)						Dia anual da vacinação				
Febre amarela								1ª D		
Hepatite A									1ª D	2ª D
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)									1ª D	Segunda dose até os 24 meses
Varicela (catapora)									1ª D	Segunda dose até os 24 meses

QUADRO 2 – VACINAS PARA CRIANÇAS DE 0 A 18 MESES.

FONTE: <http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbim-crianca-0-10-anos-2015-16-150804b-spread.pdf> (Acesso em 12/12/2015)

O quadro 3, apresenta as vacinas de 2 anos aos 10 anos.

VACINAS	DOS 2 A 10 ANOS					
	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	10 anos
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)			Ref.			Ref. dTpa
Poliomielite (vírus inativados)		Ref.	Ref.			
Meningocócica conjugada			MenACWY	MenACWY		
Influenza (gripe)	Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos	Dose anual.	Dose anual.	Dose anual.	Dose anual.	Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade

	de idade					
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)	Dias Nacionais da Vacinação	Dias Nacionais da Vacinação	Dias Nacionais da Vacinação			
Febre amarela		2ª dose				
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	2ª dose					
Varicela (catapora)	2ª dose					
HPV					Três Doses	

QUADRO 3 – VACINAS PARA CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS.

FONTE: <http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbim-crianca-0-10-anos-2015-16-150804b-spread.pdf> (Acesso em 12/12/2015)

A partir dos dez anos de idade muitos pais consideram não ser mais necessário cuidar da vacinação dos filhos, porém ainda há vacinas que devem ser tomadas e reforços de vacinas que devem ser aplicados. Os reforços protegem o organismo no caso de contato com a doença. A vacina antitetânica, por exemplo, deve ser tomado o reforço de cada dez anos, para seu organismo se manter imunizado. Lembramos aqui a pesquisa de Moraes e Pedrosa (2000) que revelam um índice elevado de mortes por tétano de idosos. Segundo o site SBIM (Sociedade Brasileira de Imunização), a relação das vacinas a serem tomadas a partir dos dez anos para homens, mulheres e idosos são (QUADRO 4).

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	GRATUITAS NA REDE PÚBLICA
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegida a pessoa que tenha recebido duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	Sim SCR
Hepatites A, B ou A e B	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível para essas infecções. A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B. A partir de 16 anos: três doses aos 0 - 1 - 6 meses. 	Sim para Hepatites A, B Não para Hepatites A e B combinada.
HPV	Se não iniciado o esquema de vacinação aos 9 anos, a vacina HPV deve ser aplicada o mais precocemente possível. O esquema de vacinação para meninas e meninos é de três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) adotou esquema de vacinação estendido: 0 - 6 - 60 meses para meninas de 9 a 13 anos.	Sim. Vacina HPV6, 11, 16, 18 para meninas de 9 a 13 anos, 11 meses e 29 dias

	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres de 9 a 45 anos de idade e meninos e jovens de 9 a 26 anos; e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Três doses: 0 - 1 a 2 - 6 meses.	
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) / Difteria, tétano e coqueluche	<p>Com esquema de vacinação básico para tétano completo: um reforço dez anos após a última dose.</p> <p>Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. • O uso da vacina dTpa, em substituição à dT, para adolescentes e adultos, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da Bordetella pertussis, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes. • Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis para adolescentes contactantes de lactentes. • Para indivíduos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP). • dTpa-VIP pode substituir dTpa, inclusive em gestantes. 	Sim dT para todos. dTpa para gestantes
Varicela (catapora)	Para suscetíveis: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de três meses. A partir de 13 anos: intervalo de um a dois meses.	Não
Influenza (gripe)	Dose única anual	Sim para grupos de risco.
Meningocócica conjugada ACWY	Para não vacinados na infância: duas doses com intervalo de cinco anos. Para vacinados na infância: reforço aos 11 anos ou cinco anos após o último reforço na infância.	Não
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um mês.	Não
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir o risco, recomenda-se uma segunda dose dez anos após a primeira.	Sim
Pneumocócicas	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado para mulheres com 60 anos ou mais.	Não
Herpes zóster	Recomendada para mulheres com 60 anos ou mais, dose única.	Não

QUADRO 4 – VACINAS A PARTIR DOS 10 ANOS DE IDADE.

FONTE: <http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbim-crianca-0-10-anos-2015-16-150804b-spread.pdf> (Acesso em 04/01/2015)

Todos os quadros acima trouxeram informações sobre o quadro atual de vacinas liberado pelo Ministério da Saúde. É importante não esquecer que esses quadros precisam ser observados e seguidos e, que os agentes de saúde não devem se descuidar das datas e dos reforços, visto que trabalhando diretamente nos hospitais têm maior risco de contaminação. As gestantes devem tomar as devidas vacinas durante a gestação e os professores e alunos que passam grande parte do seu dia no mesmo ambiente, por vezes mal ventilado, a imunização em dia garante apesar do contato com algum vírus esse não traz efeitos nocivos à população.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Após levantamento realizado em sala de aula na carteira de vacinação dos alunos, constatamos que noventa por cento dos alunos de três turmas analisadas, apresenta falta de alguma das vacinas recomendadas, sendo elas: Antitetânica ou o reforço da mesma, Hepatite B e a Vacina de Febre Amarela.

Foi possível observar que os alunos não estão com a carteira de vacinação em dia e não entendem a importância da imunização.

O Projeto de Intervenção teve como pergunta de partida: Qual a importância da imunização para a prevenção da saúde e a razão que leva os alunos da Casa do Menor Irmãos Cavanis estarem com o esquema de vacinação em atraso?

Para responder essa pergunta julgou-se necessário realizar um levantamento nas carteiras de vacinação dos alunos, elaborar um questionário para ser preenchido com a família (Anexo 1), levantando a discussão de assuntos importantes sobre a imunização. Realizou-se também, um trabalho em sala de aula com textos (Anexo 2), imagens, vídeos e jogos, exemplificando aos alunos a importância da imunização e as consequências geradas pela falta da mesma, além do encaminhamento para a Unidade de Saúde mais próxima para a regularização da carteira de vacinação.

3.1 APLICAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente Projeto de Intervenção foi aplicado na Instituição Filantrópica Casa do Menor Irmãos Cavanis do dia 31 de agosto ao dia 3 de setembro e encerrado no dia 8 de setembro com vinte e nove alunos do 5º Ano das Séries Iniciais do Ensino Fundamental, com duração de uma a duas horas por dia no período vespertino.

A presente intervenção contou com a aprovação coordenação da Instituição e da diretora educacional.

3.1.1 Levantamento carteira de vacinação

O levantamento das carteiras de vacinação foi uma ação importante para justificar a implantação do projeto de intervenção. A partir desse levantamento, foi possível identificar a real situação de imunização de cada aluno. A intervenção pode ser realizada e, os foram utilizados para mostrar aos alunos e pais o prejuízo a saúde que a falta dessas vacinas pode causar.

O levantamento foi realizado em dezenove carteiras de vacinação, os outros dez alunos não atenderam a solicitação de trazer para a aula as carteiras, sendo alguns por esquecimento e outros pela resistência dos pais. Com os dados coletados foi elaborado (Quadro 5), dividido por gênero devido a vacina da HPV ser aplicada somente nas mulheres.

VACINAS	ALUNOS (SEXO MASCULINO)
BCG	1
Hepatite B	2
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)	2
Haemophilus influenzae tipo b	1
Poliomielite (vírus inativados)	2
Influenza (gripe)	1
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)	2
Febre amarela	2
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	2

QUADRO 5 – LEVANTAMENTO CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO SEXO MASCULINO
 FONTE: Dados coletados pelo autor.

Constata-se que no quadro acima que dos nove alunos do sexo masculino em sala, somente dois trouxeram a carteira de vacinação e desses, um apresentava a carteira de vacinação em dia, o segundo apresenta três registros faltando sendo as vacinas de BCG, Haemophilus influenzae tipo b e Influenza (gripe).

VACINAS	ALUNAS (SEXO FEMININO)
BCG	17
Hepatite B	16
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)	14
Haemophilus influenzae tipo b	14

Poliomielite (vírus inativados)	17
Influenza (gripe)	9
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)	17
Febre amarela	16
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	15
HPV	16

QUADRO 6 – LEVANTAMENTO CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO SEXO FEMININO
 FONTE: Dados coletados pelo autor.

No levantamento realizado nas carteiras de vacinação das alunas, dezessete trouxeram a carteira de vacinação e, constatamos que elas tem registros integrais somente no item referente a vacina BCG e a Poliomielite. Das demais vacinas encontramos dezesseis registros para as vacinas de Hepatite B, Febre Amarela e HPV, quinze registros da vacina Tríplice Viral, quatorze registros da Tríplice Bacteriana e a Haemophilus influenzae tipo b, por fim a Influenza atingiu somente nove alunas.

A partir do levantamento do registro de vacinas nas carteiras de imunização dos alunos, foi possível observar que há falhas no cumprimento do esquema de imunização recomendado, o que justifica o presente projeto de intervenção.

3.1.2 Formulário de sondagem realizado com os pais

O formulário de sondagem (anexo 1) foi entregue no primeiro dia de intervenção aos alunos e, teve como objetivo principal consultar o conhecimento dos pais sobre o tema imunização. Dos vinte e nove questionários enviados, somente dezenove voltaram no dia seguinte. Os alunos justificaram o esquecimento do preenchimento pelos pais ou argumentaram que os pais não sabiam escrever e preferiram não responder.

Na primeira pergunta “Você sabe o que significa imunização?”, as respostas eram sim ou não. Doze pais que disseram saber o que é imunização, seis disseram que não e um deixou em branco esse item. Isso mostrou que mais da metade dos pais têm algum conhecimento sobre o tema imunização.

A segunda pergunta e busca compreender a opinião dos pais sobre o tema “Qual a importância da vacinação para sua família?” Os dezenove pais responderam

que a importância da vacinação é para evitar doenças, como por exemplo as seguintes respostas

“É importante a vacinação para evitar vários tipos de doenças exemplo: sarampo, catapora, etc.”

“A vacinação é importante para prevenir todos os tipos de doenças.”

A terceira pergunta engloba a importância das UBSs na vida das famílias: “Como você vê a importância da Unidade Básica de saúde do seu distrito (Posto de Saúde)?” Obtivemos cinco respostas diferentes a essa questão. Oito pais referiram que as UBSs oferecem um bom atendimento, seis responderam que elas oferecem um importante acompanhamento de saúde para toda a família, um pai disse que ela é a facilitadora do acesso a vacinação, um diz ser uma benção de Jesus e dois criticaram dizendo que é muito ruim o atendimento nas UBSs.

Duas respostas exemplificam perguntas:

“Vejo como um meio facilitador de acesso às vacinas.”

“Importante em tudo o que diz respeito ao acompanhamento da saúde: agendamentos, encaminhamentos, dentista, vacinas, remédios, exames, preventivos, etc.”

A quarta pergunta leva os pais a pensarem em quando foi a ultima vez que foram vacinados. Muitos responderam a ultima data de vacinação dos filhos e alguns da sua própria vacinação. Quando perguntado “Quando foi a última vez que você foi vacinado?” Treze pais escreveram a data da ultima vacinação, três comentaram ter sido as vacinas da HPV, um pai disse já ter tomado todas as vacinas, um colocou as normais da idade e um pai deixou em branco a questão.

O cuidado com a imunização das crianças menores de dez anos foi exemplificada na pergunta de número cinco: “Na sua casa há crianças? Qual a preocupação com a imunização delas?” As respostas variaram entre oito pais que disseram haver crianças em casa e que mantem suas carteiras de vacinação em dia, sete pais que não possuem crianças menores em casa, dois pais que tem filhos, mas não manifestaram haver preocupação com a vacinação, um pai deixou em branco, e um respondeu não sei. Algumas respostas mostram o valor da vacinação para os pais:

“Sim, ficamos sempre atentos às datas que as vacinas devem ser tomadas”.

“Sim, ter a vacinação sempre em dia”.

A sexta pergunta questiona se os pais já presenciaram alguma falha na sua vacinação ou na de seus filhos por falta das UBSs: “Você deixou de receber alguma vacina por falha do sistema de saúde?” Dezoito pais responderam não e um pai referiu ter deixado de receber a vacina por falha da saúde pública.

Por fim a última pergunta: “Falta alguma vacina em sua carteira de vacinação? Qual? Por quê?”. Onze pais disseram que não falta nenhuma vacina e oito pais falta alguma:

“H.P.V ainda não fomos tomar.”

“Acho que não falta sempre vou toma-las quando agendado no calendário de vacinação.”

3.1.3 Relato de experiência em sala de aula

A experiência com os alunos em sala de aula para a realização de um projeto de intervenção foi acolhida diferentemente pelos alunos. Alguns adoraram a ideia de ter uma aula diferenciada. Porém, para outros o projeto não foi bem visto e, a rotina educacional que a sala de aula oferece na opinião deles não devia ser mudada.

Foram cinco dias de trabalhos no período vespertino, de uma a duas horas diárias de intervenção. O material utilizado na forma escrita, manual do aluno (Anexo 2), foi à base para os trabalhos, sendo que todos os dias foram utilizados recursos audiovisuais e jogos lúdicos, buscando instigar a criatividade e curiosidade pelo tema nos alunos.

Para o primeiro dia de aula foi trabalhado com os alunos a história da imunização, utilizando o texto o manual do aluno, vídeos e imagens. Buscamos retratar a história da vacinação, como ela surgiu, como se espalhou pelo mundo, um breve relato da Revolta da Vacina no Brasil, a criação do PNI e a história do Zé Gotinha.

O mais importante era instigar a curiosidade dos alunos para o projeto e, para isso, utilizamos vídeos voltados à idade dos alunos, com a influência de desenhos que falavam sobre o tema.

Os alunos foram se envolvendo com a atividade, muitas perguntas surgiram sobre como as vacinas eram produzidas hoje e sobre a resistência de alguns pela vacinação. Houve a manifestação de dois alunos, um referindo não gostar da vacina porque tem medo de agulhas e outra aluna manifestou que a religião dela não permite que ela tome as vacinas.

No final da aula, os alunos desenvolveram uma atividade por meio de palavras cruzadas, a qual trouxe uma síntese dos temas abordados durante a aula, além de desenho para os alunos colorirem. Ao fim da aula os alunos receberam os “Formulários de sondagem” para os pais.



FOTO 1- PRIMEIRO DIA DE INTERVENÇÃO
FONTE: O autor.



FOTO 2 – PRIMEIRO DIA DE INTERVENÇÃO
FONTE: O autor.

O segundo dia foi dedicado às vacinas a serem tomadas nos primeiros anos de vida e utilizamos uma tabela com as vacinas e seus significados. A discussão maior foi sobre os benefícios de cada vacina e, para tal foi utilizado imagens de como ficaram os indivíduos que não foram vacinados, e no futuro foram alvo das doenças imunopreveníveis, as imagens foram escolhidas cuidadosamente para que causasse um impacto visual aos alunos e não um possível trauma.

Ao final da aula os alunos entregaram os “Formulários de sondagem”, a atividade desse dia consistiu em colorir uma imagem sobre o dia 7 de abril dia Mundial da Saúde.



FOTO 3 – ATIVIDADE SEGUNDO DIA DE INTERVENÇÃO
FONTE: O autor.

O tema abordado no terceiro dia foi as vacinas que devemos tomar ao longo da vida, o porque dos reforços das vacinas, a importância da HPV para as meninas, além de ser trabalhado com os alunos sobre os idosos e os cuidados que devemos ter nessa fase da vida e as vacinas que eles devem tomar.

Nesse dia abordamos medidas preventivas no ambiente escolar para evitar a proliferação de doenças. Foram abordadas as questões da água parada tanto na escola como em casa e a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* responsável pela transmissão da febre amarela, dengue, zica, febre chikungunya. A importância de se manter os ambientes limpos e bem arejados que ajudam a evitar algumas doenças respiratórias.

Ao final da aula cada aluno recebeu um saquinho com doze peças para montar um quebra cabeça com a imagem do “Super Zé Gotinha”. Essa experiência gerou desconforto na sala, pois os alunos deviam visualizar a imagem e tentar monta-la e, muitos alunos resistiram a atividade, porém quando o primeiro terminou foi o incentivo que faltava para os demais.



FOTO 4 – ATIVIDADE TERCEIRO DIA DE INTERVENÇÃO
FONTE: O autor.

A quarta aula foi dedicada a fazer uma retomada a tudo o que foi visto nas aulas anteriores, com frases para os alunos completarem ou responderem. Foi solicitado, também, que cada um relatasse o que entendeu na aula.

A primeira questão era “As vacinas são nossas grandes aliadas no combate de doenças, elas têm uma função de ...”, dos treze alunos que estavam em sala de aula seis alunos consideram que a função da imunização é não ter doenças, um disse que ela ajuda a melhorar, um respondeu que é para evitar doenças, um para não ficar doente, um para proteger nossa saúde, um porque faz bem, dois deixaram em branco a resposta.

A segunda pergunta foi pessoal “Você lembra da última vez que tomou vacina? Conte como foi?”, as respostas por serem individuais variaram mais três alunos alegaram fazer muito tempo que não tomam vacinas, dois relatam que tiveram muito medo de tomar a vacina, um colocou somente a data, duas meninas falam que foram tomar a vacina da HPV e uma achou a vacina dolorida a outra

achou que foi tudo tranquilo. Um aluno diz ter tomado quando ficou doente, outro relata ter tomado quando estava na escola e que foi tranquilo e duas pessoas não responderam.

Durante as aulas aprendemos que “Algumas doenças são transmitidas pelo ar, outras pela picada de mosquitos, que o ambiente escolar torna-se propício para a proliferação de fungos, vírus e bactérias, quais as medidas que você aprendeu essa semana para evitar essas doenças?”, as respostas variaram entre deixar os ambientes arejados, não deixar água parada e jogar o lixo na lixeira, somente um aluno não respondeu.

A quarta pergunta: “Quando iniciamos os nossos trabalhos nós descobrimos que ocorreu uma revolta na cidade do Rio de Janeiro devido à vacinação. Você lembra como ela ocorreu?” Nas respostas os alunos relataram a história como foi contada no vídeo que vimos na primeira aula, deixando claro como os recursos didáticos podem ajudar o aluno a entender o tema tratado, somente um aluno deixou em branco.

Quanto à imunização que muitos alunos não sabiam do que se tratava no primeiro dia de aula, foram questionados: “Na sua casa junto com a sua família você respondeu um questionário sobre a imunização, agora que você já sabe o que ela significa. Conte para nós?” As respostas variam entre ocorre a partir da vacinação, sete alunos, vacinação em dia, três alunos, não entendeu a questão, dois alunos, em branco, um aluno.

A última pergunta deveria ser frases de incentivo para um amigo que vai ser vacinado “Digamos que um colega seu precisa tomar uma injeção e esta com muito medo. Qual é a palavra de animo que você diria a ele?” A resposta que mais foi utilizada pelos alunos foi não precisa ficar com medo, a vacina vai evitar doenças, quatro alunos, três alunos disseram que a vacina não dói, dois disseram que vacina dói sim, um disse que a vacina vai proteger sua vida, dois não entenderam a pergunta, um deixou em branco.

No final da aula jogamos um jogo lúdico de tabuleiro, elaborado a partir da história da vacinação até os dias de hoje, elaborado pelo autor com o nome “A história da vacinação”. Os alunos adoraram jogar queriam continuar jogando mesmo quando o tempo já havia acabado.



FOTO 5 – JOGO LÚDICO QUARTO DIA DE INTERVENÇÃO
 FONTE: O autor.



FOTO 6 – JOGO LÚDICO QUARTO DIA DE INTERVENÇÃO
 FONTE: O autor.

A proposta para o último dia era desenvolver cartazes e desenhos para ficar exposto na Instituição e depois os pais verem. Nesse dia, houve muita chuva e somente seis alunos estiveram presente. Os alunos produziram seis desenhos retratando o que haviam aprendido com o projeto de intervenção.

A pesar do número reduzido de alunos os trabalhos ficaram bonitos e bem feitos, a partir desse se torna possível ver que os alunos compreenderam a importância da vacinação em suas vidas.



FOTO 7 – PRODUÇÃO DE CARTAZ E DESENHOS
 FONTE: O autor.



FOTO 8 – ALUNOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO
 FONTE: O autor.

3.1.4 Relato da conversa com os pais

O dialogo com os pais ocorreu no dia 25 de setembro de 2015, na própria Instituição Casa do Menor Irmão Cavanis. A instituição ofereceu somente quinze minutos para uma conversa com os pais, onde foi brevemente exposto o trabalho realizado com as crianças e o questionário de sondagem dos pais. Foi respondido perguntas pertinentes dos pais e, os mesmos relataram muitas criticas contra a UBS da vila. Quanto aos trabalhos desenvolvidos pelos filhos, um pai elogiou a iniciativa do projeto. Ainda que a conversa tenha sido breve, os pais conseguiram entender a importância da vacinação para vida dos seus filhos, visto que os mesmos já haviam

abordado o tema em casa. Não houve participação na reunião de todos os vinte e nove pais, porém os que estavam na reunião foram convidados a se dirigir ao posto de saúde com seus filhos, levando a carteira de vacinação para se certificarem de que o esquema de imunização está em dia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral proposto para esse Projeto de Intervenção foi conduzir crianças e pais a compreender a importância da imunização para a prevenção de doenças, a partir da produção de material pelos alunos e diálogo com os pais.

Após o término do projeto, foi possível concluir que o objetivo proposto foi alcançado. No início das atividades os alunos e pais não sabiam o significado da imunização, assim como sua importância, mas, ao final, pais e alunos mostraram entender o tema e compreender sua importância.

Pais e alunos compreenderam que a vacinação é um meio extremamente eficaz para a prevenção de doenças, mas que não é o único, pois manter o ambiente de convívio escolar e familiar limpo, arejado e livre de água parada, também podem ser fatores determinantes para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

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

GUIMARÃES, T. M. R.; ALVES, J. G. B.; TAVARES, M. M. F. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2009.

FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. P. **Imunização: três séculos de uma história de sucesso e constantes desafios**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001.

MENESES, R. M. V.; MEDEIROS, E. R. de; MARQUES, C. C.; ALVES, R. R. B. **Incidência de difteria no Brasil nos últimos cinco anos: um estudo de caso**. Belém: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 2013.

MORAES, E. N.; PEDROSO, E. R. P. **Tétano no Brasil: doença do idoso?** Brasília: Revista Brasileira de Medicina Tropical, 2000.

REVISTA DA VACINA, acessado na data de 24/07/2015, disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/ltempo.html>

SANTOS, S. L. V.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T. **O papel das instituições de Ensino Superior na prevenção das doenças imunopreveníveis**. Goiânia: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 1, 2006.

SILVA, E. A.; VASQUES, F. S. **Investigação Vacinal: uma ação preventiva em pacientes internados**. São Paulo: Saúde Coletiva, v. 1, n. 1, 2004.

SILVA, Joaquim Norberto de Souza; MACEDO, Joaquim Manuel de. **Por uma história da vacina no Brasil**. Rio de Janeiro: IHGB, 1859.

VIEIRA, José Guilherme Silva. **Metodologia de pesquisa científica na prática**. Curitiba: Editora Fael, 2012.

http://www.jped.com.br/conteudo/06-82-S1/port_print.htm Data de acesso 23/04/2015.

<http://www.sbim.org.br/vacinacao/> Data de acesso: 02/12/2015

ANEXOS

ANEXO 1

Formulário de Sondagem

Aluno: _____

1. Você sabe o que significa imunização? Sim () Não ()

2. Qual a importância da vacinação para sua família? (Pergunte aos pais e responsáveis)

3. Como você vê a importância da Unidade de Saúde Básica do seu distrito (Posto de Saúde)?

4. Quando foi a última vez que você foi vacinado?

5. Na sua casa há crianças? Qual a preocupação com a imunização delas?

6. Você deixou de receber alguma vacina por falha do sistema de saúde?

7. Falta alguma vacina em sua carteira de vacinação? Qual? Por quê?

ANEXO 2

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

PROFESSORA: BEATRIZ KÜLLER NEGRI

ALUNO (A): _____

**IMUNIZAÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS
NA INFÂNCIA**

**PONTA GROSSA
2015**

1ª Aula: A História da Vacina

O termo vacina deriva do latim *vacca*, isso porque a primeira vacina criada em 1796 por Edward Jenner era derivada da varíola bovina. Ele observou que a varíola bovina era semelhante à humana, porém mais fraca. A partir dessa constatação utilizou o líquido extraído da ferida para criar uma forma de imunização da doença que veio a dar posteriormente resultados. Essa vacina ao ser introduzida no organismo ativa o sistema imunológico, resultando numa maior defesa do organismo contra o vírus, resultando na sua imunização.

Acredita-se que outras formas de vacinação já eram utilizadas pelos chineses, hindus e tribos africanas, que consistia em retirar pus ou a casca da ferida e aplicar em pessoas saudáveis, para que seu organismo se tornasse imune quando entrasse em contato com o surto da doença. Esse processo recebeu o nome de variolização.

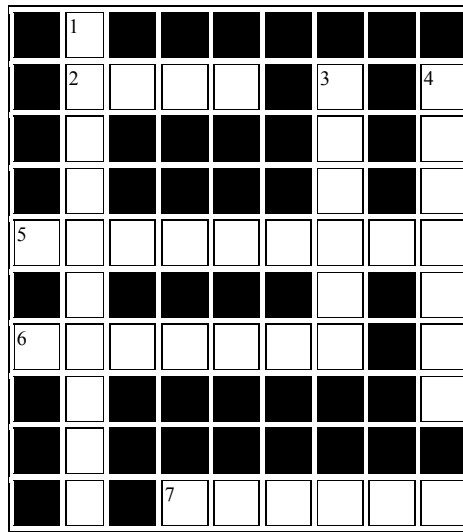
Em 1904, a cidade do Rio de Janeiro era conhecida como “Cidade da morte” devido às inúmeras mortes em decorrência da varíola e da peste bubônica, a cidade passava por mudanças urbanas e sanitárias, nesse cenário surgiu dentro da classe trabalhadora e da periferia uma revolta que ficou conhecida como Revolta da Vacina, onde a população se negava a receber a vacina contra varíola, o médico sanitário Oswaldo Cruz foi o responsável por essa campanha de vacinação, a princípio o povo resistiu mas depois acabou sendo vacinado. A falta de instrução da população sobre os benefícios da vacina foi a maior causa da revolta, nos dias atuais a mesma falta de instrução faz com que muitas mães deixem de levar seus filhos para vacinar.

A vacina tornou-se o bem mais precioso que possuímos para a prevenção de doenças independente da idade. A imunização no Brasil é coordenada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1973, pelo Ministério da Saúde, como o objetivo de atingir toda a população brasileira até mesmo as mais interioranas, esse plano foi citado como referência mundial, erradicando a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989. O PNI é responsável pela organização das atividades de imunização, organização e divulgação de campanhas de imunização, além de definir as vacinas obrigatórias sendo elas BCG, contra hepatite B, tetravalente, VOP, VORH, contra febre amarela, tríplice viral e DTP, além das citadas que são tomadas nos primeiros meses de vida existem outras vacinas que são tomadas ao longo da vida e que o governo disponibiliza gratuitamente.

As mães desenvolvem o papel de fiscais da saúde e imunização dos filhos, a falta de conhecimento pode levá-las ao não comparecimento nas unidades de saúde e falta de imunização podem trazer a tona doenças que foram erradicadas no Brasil há muitos anos.



1. Atividades: Palavras cruzadas

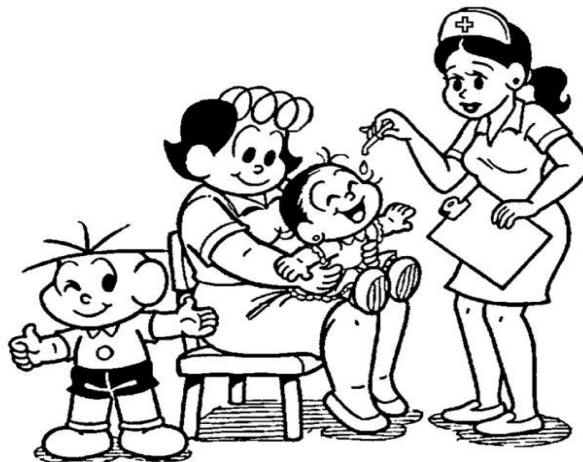


Horizontal

2. As _____ desenvolvem o papel de fiscais da saúde e imunização dos filhos.
5. Gaston Ramon e Emile Roux em 1888, descobriram a toxina _____ secretada por *Corynebacterium diphtheriae*.
6. O termo vacina deriva do latim vacca, isso porque a primeira vacina criada em 1796 por Edward Jenner era derivada da _____ bovina.
7. Emil Von Behring, em 1890, descobriu que injetando soro sanguíneo de um animal com _____ em um saudável esse se tornava imune a doença.

Vertical

1. A imunização no Brasil é coordenada pelo Programa Nacional de _____ (PNI), instituído em 1973.
3. No Brasil as discussões são muitas sobre quem verdadeiramente trouxe a _____ ou quando isso ocorreu.
4. _____ Cruz médico sanitaria, comandava as frentes da vacinação.



TODA CRIANÇA TEM DIREITO ÀS VACINAS.

2ª Aula: As Primeiras Vacinas

Algumas doenças são chamadas de infecciosas: aquelas causadas por micro-organismos. Para evitar a ocorrência de muitas delas, são usadas as vacinas, que protegem nosso organismo contra esses seres vivos.

Quando uma criança nasce, ela recebe, ainda na maternidade, uma carteira de vacinação, onde aparecem alguns dados importantes do seu nascimento. Eles servem para identificá-la, manter informações de seu crescimento e estado de saúde, e registrar as vacinas que deverá tomar e as doses que já recebeu.

Ao todo, são nove tipos de vacinas obrigatórias, aplicadas em doses e reforços que variam de acordo com a idade. Como são muitas, e extremamente importantes, é necessário que o esquema de vacinação de cada criança seja bem acompanhado por um ou mais profissionais da saúde.

Calendário Vacinal													
Vacina	Idades												
	Ao Nascer	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	12m	15m	18m	4-6 Anos	14-16 Anos
Hepatite B	☐	☐					☐						
BCG-id	☐												
Rotavírus			☐		☐								
DTP ou DTPa			☐		☐		☐			☐		☐	
Hib			☐		☐		☐			☐			
VOP ou VIP			☐		☐		☐			☐		☐	
Pneumococo Conjugada			☐		☐		☐		☐				
SCR									☐			☐	
Meningococo Conjugada				☐		☐			☐				
Febre amarela	A partir de 9 meses de idade.												

Ao nascer, as primeiras vacinas que um bebê toma é a BCG, contra a tuberculose, e a vacina contra a hepatite B.

Aos dois meses de idade o bebê deve tomar a primeira dose das seguintes vacinas:

- Tetravalente (DPT+Hib): combate doenças como difteria, tétano, coqueluche, meningite e alguns tipos de gripe. Uma nova dose deve ser dada aos quatro meses de idade e outra, aos seis. Mais tarde, com um ano e três meses, a criança deve receber a primeira dose do reforço da DPT, e a última dose aos quatro anos.
- Vacina oral poliomielite (VOP): contra a poliomielite, também chamada de paralisia infantil. Uma nova dose deve ser dada aos quatro meses de idade e outra, aos seis. Mais tarde, com um ano e três meses, a criança deve receber o reforço.
- Vacina oral de rotavírus humano (VORH): contra a diarreia provocada por um micro-organismo chamado rotavírus. Uma nova dose deve ser dada aos quatro meses de idade.
- Vacina pneumocócica 10 (conjugada): contra a pneumonia, meningite, otite e algumas outras doenças. Uma nova dose deve ser dada aos quatro meses de idade e outra, aos seis. Mais tarde, com um ano de idade, a criança deve receber o reforço.

Aos três meses, deve ser dada a vacina meningocócica C (conjugada), contra meningite. A segunda dose deve ser recebida aos cinco meses; e o reforço, com um ano e três meses.

A primeira dose da vacina que previne a febre amarela deve ser aplicada quando a criança tiver completado nove meses de vida. Ela deverá ser dada novamente aos dez anos de idade, repetindo a aplicação a cada dez anos.

Essa doença é causada pela picada de mosquito *Aedes Aegypti*: o mesmo que causa a dengue. Se o inseto picar uma pessoa infectada e depois outra pessoa saudável, que não tenha sido vacinada poderá contaminá-la.

No primeiro ano de vida, a criança, ainda, receberá a primeira dose da tríplice viral (SCR), que previne o sarampo, a caxumba e a rubéola. A segunda dose deve ser dada aos quatro anos de idade.

Atenção mamãe, papai e outros responsáveis: nunca se esqueçam de levar o cartão de vacinação!

2- Atividade: Vamos Colorir



3ª Aula: Vamos ver mais algumas vacinas que precisam ser tomadas ao longo da nossa vida?

Hepatite A: para crianças a partir de 12 meses de idade não vacinadas para hepatite B no primeiro ano de vida, a vacina combinada hepatites A e B pode ser considerada para substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B (duas doses: esquema 0 e 6 meses).

Sarampo, caxumba e rubéola: é considerada protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de sarampo ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser antecipada para antes de 1 ano de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Além dessa situação, se preciso, a segunda dose também pode ser antecipada, obedecendo ao intervalo mínimo de um mês entre as doses.

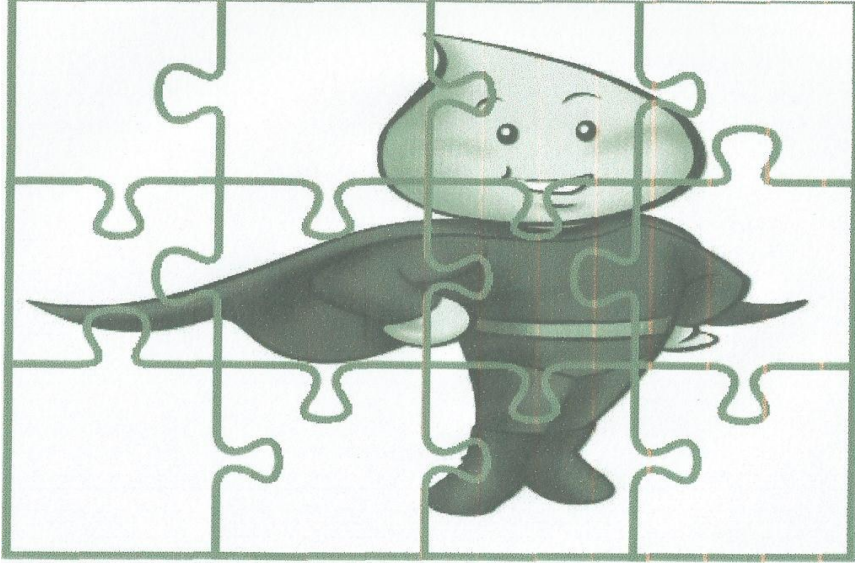
Varicela: é considerada protegida a criança que tenha recebido duas doses da vacina após 1 ano de idade. Em situação de risco – por exemplo, surto de varicela ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 9 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Além dessa situação, se necessário, a segunda dose também pode ser antecipada, obedecendo ao intervalo mínimo de três meses entre as doses. Veja considerações sobre o uso da vacina quadrupla viral (SCRV) no item 14. A vacina varicela pode ser recomendada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após contato, preferentemente nas primeiras 72 horas.

Aos 12 meses na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com vacina quádrupla viral (SCRV). A vacina quádrupla viral mostrou-se associada a uma maior frequência de eventos adversos quando comparados àqueles que receberam as vacinas em injeções separadas, na primeira dose. A partir dos 15 meses de idade, poderá ser aplicada a segunda dose de tríplice viral e varicela, preferencialmente com vacina quádrupla viral, mantendo intervalo mínimo de três meses da última dose de SCR ou SCR

HPV: duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo VLPs dos tipos 6, 11, 16 e 18, licenciada para meninas, meninos e jovens de 9 a 26 anos de idade, e outra contendo VLPs dos tipos 16 e 18, licenciada para meninas e mulheres a partir dos 9 anos de idade. Esquema de doses: 0, 1-2 e 6 meses. O PNI adotou esquema de vacinação estendido: 0, 6 e 60 meses para meninas menores de 13 anos.

Devemos lembrar que as vacinas de Febre Amarela e DPT (tétano) possuem reforços que devem ser tomados a cada dez anos por toda a vida, e a vacina Influenza, deve ser tomada por todos os que se encontram em quadro de risco: gestantes, mulheres até 45 dias após o parto, pessoas com sessenta anos ou mais, indígenas, crianças de seis até dois anos, profissionais de saúde, doentes crônicos e pessoas privadas de liberdade.

3- Atividade: Vamos montar um quebra cabeça?



4ª Aula: A importância da Imunização

Aprendemos durante esse Projeto de Intervenção a história da vacina, a descrição de cada uma delas e a data correta que devemos toma-las, nessa aula vamos falar sobre a importância de conservarmos nossa imunização sempre em dia, os benefícios que a vacinação traz a nossa vida.

As vacinas são nossas grandes aliadas no combate de doenças, elas têm uma função de _____.

Os postos de saúde estão a nossa disposição para consultas, tratamentos dentários, a farmácia nos oferece alguns remédios gratuitos e a uma sala somente para vacinação. Você lembra da última vez que tomou vacina? Conte nos como foi?

Algumas doenças são transmitidas pelo ar, outras pela picada de mosquitos, que o ambiente escolar torna-se propício para a proliferação de fungos, vírus e bactérias, quais as medidas que você aprendeu essa semana para evitar essas doenças? _____

Quando iniciamos os nossos trabalhos nós descobrimos que ocorreu uma revolta na cidade do Rio de Janeiro devido a vacinação. Você lembra como ela ocorreu?

Na sua casa junto com a sua família você respondeu um questionário sobre a imunização, agora que você já sabe o que ela significa. Conte para nós? _____

Digamos que um colega seu precisa tomar uma injeção e esta com muito medo. Qual é a palavra de animo que você diria a ele?

