

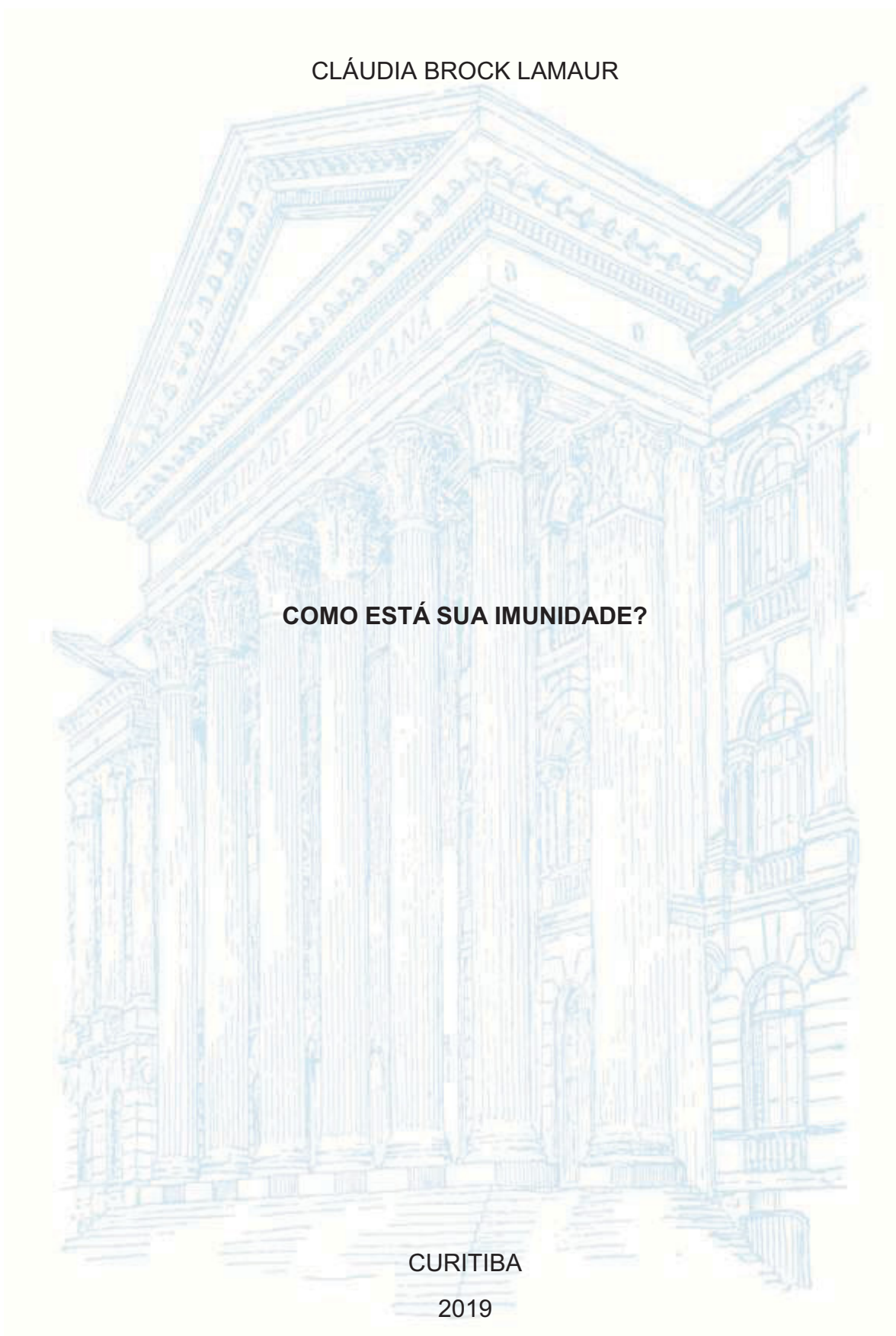
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLÁUDIA BROCK LAMAU

COMO ESTÁ SUA IMUNIDADE?

CURITIBA

2019



CLÁUDIA BROCK LAMAUR

COMO ESTÁ SUA IMUNIDADE?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Letícia Pontes

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha família e aos alunos do 5ºano A da Escola Municipal CEI Professora Lina Maria Martins Moreira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Tutora Rosa Helena por todas as orientações durante o curso, também sou grata à Professora Letícia Pontes pelas aulas e acompanhamentos durante a aplicação do Projeto de Intervenção, e, principalmente aos alunos e colegas da Escola Municipal CEI Professora Lina Maria Martins Moreira.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais volta ao seu tamanho original.”

Albert Einstein

RESUMO

O presente projeto teve como objetivo principal atualizar as carteiras de vacinação dos alunos do 5º ano A da Escola Municipal CEI Professora Lina Maria Martins Moreira. Nosso trabalho teve como elemento essencial a participação das famílias, que, quando solicitadas enviaram as carteiras de vacinação para a escola. Além disso, o apoio da Unidade de Saúde que forneceu as informações necessárias de uma correta imunização para esta faixa etária foram as ferramentas que subsidiaram o nosso trabalho de verificação individual e intervenção na imunidade dos alunos. Durante o processo de verificação, a discussão principal, foi sobre a importância das vacinas contra a febre amarela e o HPV. Analisando todo o processo, podemos concluir o resumo deste projeto de intervenção apresentando os resultados da seguinte forma: A turma possuía um total de trinta e dois alunos, todos eles assistiram aos vídeos educativos e participaram das Rodas de Conversa. Na sequência, vinte e cinco trouxeram as carteiras de vacinas e após a conferência, levaram os bilhetes de orientação sinalizando as vacinas faltantes e ao final, vinte e um alunos atualizaram suas carteiras de vacina, melhorando assim sua imunidade.

Palavras-chave: Intervenção. Atualização. Vacinação. Verificação. Imunização.

ABSTRACT

The present project had as objective to update the portfolios of unfolding of the students of the 5th year of the Municipal School CEI Teacher Lina Maria Martins Moreira. The work had as essential element the participation of families, who, when requested, are connected as vaccination portfolios for the school. In addition, the support of the Health Unit that provided information on a series of immunization for the age group was the instrument that subsidized our work of individual selection and intervention in student immunity. During the verification process, the main one was the importance of vaccines against yellow fever and HPV. Analyzing the whole process, we can conclude the summary of the intervention project, in order to carry out the educational and participative videos of the Conversation Wheels. Twenty-five were then given vaccination portfolios and after a conference, they took their travel tickets as missing vaccines, and in the end, twenty-one were promoting their vaccine portfolios further along with their immunity.

Key words: Food labeling. Noncommunicable diseases. Healthy diet. Food and Nutrition Education.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 | CONTEXTO E PROBLEMA | 12 |
| 1.2 | OBJETIVOS | 12 |
| 1.2.1 | Objetivo Geral | 12 |
| 2 | A CULTURA DA IMUNIZAÇÃO: REFLEXOS A PARTIR DA TEORIA DO CUIDADO TRANSCULTURAL | 13 |
| 3 | A VACINAÇÃO NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS | 14 |
| 4 | O DIREITO A IMUNIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA | 16 |
| 5 | A PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO | 17 |
| 6 | TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 18 |
| 6.1 | LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO | 18 |
| 6.2 | PARTICIPANTES | 19 |
| 6.3 | DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES E RESULTADOS | 19 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| | APÊNDICES | 26 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

A proposta deste trabalho partiu de um contexto escolar, mais especificamente, do CEI Lina Maria Martins Moreira.

Como professora desta instituição de ensino, foi possível observar durante uma “roda de conversa” na aula de Ciências, que muitos alunos da turma de 5º ano do ensino fundamental não tinham conhecimento da vacina contra o HPV, (Papiloma, Vírus Humano), vírus responsável, por uma série de doenças, incluindo o câncer de colo de útero (SESA, 2018).

Em relação à questão da imunização, quando questionados sobre as últimas vacinas que receberam e, a maioria dos alunos não se recordavam.

Reconhecendo a importância do cumprimento ao programa de imunização Estabelecido pelo Ministério da Saúde, para a prevenção de doenças e manutenção da saúde, surgiu a necessidade de intervir junto aos alunos, para identificar com nosso projeto “Como está sua imunidade?”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Atualizar as carteiras de vacinação dos alunos do CEI Lina Maria Martins Moreira.

2 A CULTURA DA IMUNIZAÇÃO: REFLEXOS A PARTIR DA TEORIA DO CUIDADO TRANSCULTURAL

A vacinação constitui uma das mais favoráveis medidas de intervenção em saúde pública, sendo utilizada em âmbito mundial, e sendo um dos grandes avanços da tecnologia médica nas últimas décadas. Essa prática compreende um conjunto de atividades de alta complexidade sendo necessários por sua vez conhecimentos e práticas adequadas que garantam a qualidade efetiva da imunização para não comprometer e nem abalar a credibilidade da vacinação. (SESA, 2018).

A história da imunização no Brasil reflete um caminho bastante acidentado. Isso se deve a maneira como a vacina foi introduzida na sociedade, fato que explica alguns comportamentos em torno da prática de vacinação e conseqüentemente baixa adesão da população a esta prática. Embora nos dias atuais a vacinação não seja realizada utilizando a força jurídica do estado, é possível observar que os valores culturais perpassam essa prática, justificando algumas condutas da população frente à vacinação. Embora essa prática proporcione impactos positivos no quadro sanitário, pode gerar alterações diversas na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A prática de vacinação deve ocorrer em ambiente de respeito e cuidados culturalmente compatíveis. Todavia, frequentemente se observa em salas de vacinas profissionais que retroagem no tempo e administram o imunobiológico sem que antes aconteça um diálogo que explique os possíveis benefícios, eventos adversos, conduta frente a esses eventos e esclarecimento sobre falsas contraindicações, o que torna a prática mecânica, gera conflitos na população que acabam por colocar em descrédito a prática de vacinação (CARVALHO, 2012).

Uma vez construídos conceitos equivocados relacionados às vacinas torna-se difícil desconstruí-los, necessitando da presença de um profissional dotado de conhecimento a frente do serviço na tentativa de acomodação cultural e desconstrução das falsas informações, aumentando conseqüentemente a adesão da população e cumprimento efetivo do Programa Nacional de Imunização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse contexto, faz-se necessária a repadronização e reestruturação dos cuidados culturais que dão acesso culturalmente adequado as práticas de

vacinação, como por exemplo: atrelar o recebimento dos valores oriundos do programa “bolsa família” a situação vacinal da criança. Esse comportamento demonstra que o planejamento, que envolve ações voltadas a repadronização do cuidado cultural, deve promover estímulo que permitam trabalhar com os significados impressos nas ações anteriores levadas a cabo pelos sujeitos cuidados, com a finalidade de reduzir o agravo dos problemas de saúde (SESA, 2018).

3 A VACINAÇÃO NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS

Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população. Poliomielite, sarampo, rubéola, tétano e coqueluche são só alguns exemplos de doenças comuns no passado e que as novas gerações só ouvem falar em histórias.

Com o respaldo técnico de equipes especializadas, o Ministério da Saúde garante que a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. São 300 milhões de doses das vacinas incluídas no Calendário Nacional de Vacinação. (BRASIL, 2019) (SESA, 2018).

Nos dias de hoje, a informação chega até a população de infinitas formas, porém a mais famosa atualmente são as mídias sociais. Com o acesso a infinitas informações na palma da mão, devemos cuidar e avaliar sobre o tudo o que lemos e o que é verdade e o que pode ser uma notícia falsa. Na saúde não é diferente, muitas informações sobre vacinação, são propagadas de maneira inadequada, confundindo a população e levando a considerar como certas atitudes e posturas erradas (CARVALHO, 2012).

É fundamental que as fontes de informações que procuremos sejam seguras. Por isso a recomendação da Organização Mundial da Saúde (2018), é de que informações sobre saúde sejam de fontes como Ministérios da Saúde ou secretarias da Saúde. No QUADRO 1, estão presentes mitos e verdades sobre a vacinação. Mitos estes que foram encontrados em fontes não seguras.

QUADRO 1- MITOS E VERDADES SOBRE A VACINAÇÃO

| MITOS | VERDADES |
|--|---|
| Vacinas causam autismo. | Vacinas não causam autismo. Um estudo apresentado em 1998, que levantou preocupações sobre uma possível relação entre a vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola e o autismo, foi posteriormente comprovado que não havia ligação. |
| Uma melhor higiene e saneamento farão as doenças desaparecerem, sendo dispensável a vacinação. | As vacinas são necessárias, assim como a higiene e o saneamento. As doenças que podem ser prevenidas por vacinas retornarão caso os programas de imunização sejam interrompidos. Uma melhor higiene, lavagem das mãos e uso de água limpa ajudam a proteger as pessoas de doenças infecciosas. |
| As vacinas têm vários efeitos colaterais prejudiciais e de longo prazo que ainda são desconhecidos. A vacinação pode ser até fatal | As vacinas são muito seguras. A maioria das reações são geralmente pequenas e temporárias, como um braço dolorido ou uma febre ligeira. Eventos graves de saúde são extremamente raros e cuidadosamente monitorados e investigados. É mais provável que uma pessoa adoça gravemente por uma enfermidade evitável pela vacina do que pela própria vacina. |
| A vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche e a vacina contra a poliomielite causam a síndrome da morte súbita infantil | Não há relação causal entre a administração de vacinas e a síndrome da morte súbita infantil (SMSI), também conhecida como síndrome da morte súbita do lactente. No entanto, essas vacinas são administradas em um momento em que os bebês podem sofrer com essa síndrome. Em outras palavras, as mortes por SMSI são coincidentes à vacinação. |
| As doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas no país, por isso não há razão para vacinar | Embora as doenças evitáveis por vacinação tenham se tornadas raras em muitos países, os agentes infecciosos que as causam continuam a circular em algumas partes do mundo. Em um mundo altamente interligado, esses agentes podem atravessar fronteiras geográficas e infectar qualquer pessoa que não esteja protegida.. |
| Doenças infantis evitáveis por vacinas são apenas infelizes fatos da vida | As doenças evitáveis por vacinas não têm que ser "fatos da vida". Enfermidades como sarampo, caxumba e rubéola são graves e podem levar a complicações graves em crianças e adultos, incluindo pneumonia, encefalite, cegueira, diarreia, infecções de ouvido, síndrome da rubéola congênita (caso uma mulher seja infectada com rubéola no início da gravidez) e, por fim, à morte. |
| Aplicar mais de uma vacina ao mesmo tempo em uma criança pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais, que podem sobrecarregar seu sistema imunológico | Evidências científicas mostram que aplicar várias vacinas ao mesmo tempo não causa aumento de eventos adversos sobre o sistema imunológico das crianças. Elas são expostas a centenas de substâncias estranhas, que desencadeiam uma resposta imune todos os dias. As principais vantagens de aplicar várias vacinas ao mesmo tempo são: menos visitas ao posto de saúde ou hospital. |
| As vacinas contêm mercúrio, que é perigoso | Não existe evidência que sugira que a quantidade de tiomersal utilizada nas vacinas represente um risco para a saúde. O tiomersal é um composto orgânico, que contém mercúrio, adicionado a algumas vacinas como conservante |

FONTE: Ministério da Saúde, 2017

4 O DIREITO A IMUNIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A vacinação é um direito que deve ser respeitado, protegido e assegurado. A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, e os princípios de justiça social apontam que todas as crianças devem ter acesso igualitário à vacinação eficaz. Logo, a cobertura vacinal é considerada um importante indicador de saúde e qualidade da atenção dispensada pelos serviços, revelando a garantia ou não de direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2018).

Embora progressos substanciais tenham ocorrido no aumento da cobertura global da vacinação infantil, os diferentes indicadores podem ocultar disparidades acentuadas entre os países e até mesmo dentro deles.

A cobertura vacinal nos denominados “países em desenvolvimento” ainda se encontra aquém da esperada e cabe aos governos, sejam de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a formulação de diretrizes e pactos efetivos para assegurar planejamento, governança, recursos humanos e financeiros necessários para a garantia do direito à imunização (BRASIL, 2019).

No Brasil, a contribuição do Programa Nacional de Imunização (PNI) para a mudança do perfil epidemiológico de doenças imunopreveníveis é inegável, sendo seus resultados considerados uma das maiores conquistas da saúde pública no país. Ademais, as evidências científicas e a prática assistencial de enfermagem sinalizam avanços em aspectos tecnológicos, epidemiológicos, imunológicos e socioeconômicos na atenção a saúde infantil. Contudo, a garantia do direito a imunização ainda encontra alguns entraves, como a recusa dos pais à vacinação, o que gera questões éticas que precisam ser refletidas e discutidas, buscando respeitar e proteger os direitos das crianças e dos adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse cenário, os programas de imunização precisam realizar uma revisão ampla e detalhada para a identificação dos fatores que geram baixa cobertura e alta taxa de abandono, bem como assinalar medidas que possam sanar as dificuldades encontradas, como o desenvolvimento de estratégias que permitam conscientizar os pais sobre os riscos e benefícios da imunização (SESA, 2018).

Assim, as questões que envolvem a imunização e os direitos humanos são complexas e ainda se apresentam como um grande desafio para a saúde pública, o

que demanda a necessidade de ampliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem. Desse modo, é relevante conhecer qual o estado da arte referente ao direito à imunização na infância e adolescência (MALTA, 2013).

5 A PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO

A imunização deve ser entendida como um modificador no curso das doenças, já que apresenta um acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Ela representa o procedimento de menor custo e maior efetividade, que garante a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados (SANTOS, 2011)

Quando ocorre na primeira infância, constitui-se em relevante ação de prevenção de doenças infectocontagiosas, que podem levar ao óbito e a graves sequelas em crianças no Brasil e no mundo. Polêmica desde sua invenção, a vacina tem acumulado, ao longo desse tempo defensores entre a maioria dos médicos, cientistas e autoridades que atuam na esfera da saúde coletiva, e também quantidade significativa de adversários, que a veem como geradora de um mal maior do que os benefícios que proporciona. Elas foram o estopim de revoltas e alvo de disputas judiciais, vista como símbolo do arbítrio ou como a grande arma da humanidade contra as moléstias infectocontagiosas (SANTOS, 2011).

A importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças é inquestionável, principalmente durante a infância. Ela é fundamental no primeiro ano de vida, e se configurando como uma medida determinante na redução do coeficiente de mortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Por meio da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta da vacinação é que se podem monitorar os programas e buscar as crianças que não são vacinadas. No Brasil, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente um grande número de vacinas distribuídas, rotineiramente ou em campanhas, administradas e aprazadas conforme o calendário de vacinação para o primeiro ano de vida, de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunização - PNI.

Essa medida mostra o quão importante e relevante é o processo de imunização infantil. Mesmo existindo o PNI e as campanhas promovidas, todos os

anos muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Na sala de vacinação das unidades de saúde em nosso país, as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Este é um dos momentos em que o profissional de enfermagem deve atuar como orientador, passando o conhecimento necessário para que as mães entendam a importância da imunização, que se caracteriza como uma forma eficaz para a prevenção do aparecimento de doenças (SANTOS, 2011).

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

Trata-se de um Projeto de Intervenção realizado na Escola Municipal CEI Professora Lina Maria Martins Moreira EIEF, localizado no Município de Curitiba, no período de setembro de 2018 a novembro de 2018.

A Escola Municipal CEI Professora Lina Maria Martins Moreira EIEF, é uma instituição de Ensino Fundamental e oferece 330 vagas para alunos do 1° ao 5° ano.

Com 4.200 m², é composta por 05 salas de aula do prédio do Ensino Regular e 4 salas de aula no prédio anexo, onde são ministradas as aulas de contra turno, que atendem 66 alunos de 1° ano, 66 alunos de 2° ano, 66 alunos de 3° ano, 66 alunos de 4e ano e 66 alunos de 5° ano.

Há ainda, uma biblioteca, laboratório de informática, sala de artes e quadra de esportes.

A escola conta com 1 Diretora, 1 Vice Diretor, 1 Pedagoga, 1 Articuladora para o Ensino Integral, 1 Secretária, 26 Professoras e 4 Inspectores, além de 4 atendentes da cozinha e 4 responsáveis pela limpeza.

Os alunos que frequentam esta escola são procedentes em sua maioria do bairro Campo Comprido, com idade entre 05 e 10 anos e, a maioria são de famílias de baixo/médio poder econômico.

6.2 PARTICIPANTES

Participaram deste Projeto de Intervenção, trinta e dois alunos do 5º ano A, que estão com a faixa etária transitando entre os nove e dez anos. Participaram também do projeto os familiares dos alunos e a equipe pedagógica da escola.

6.3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES E RESULTADOS

A intervenção proposta foi desenvolvida em três fases distintas, apresentadas a seguir.

1ª etapa - esta fase se deu por meio de uma “roda de conversa”, realizada com 32 alunos do 5º ano e teve como objetivo investigar o conhecimento das crianças em relação ao funcionamento do sistema imunológico e, como ele reage as vacinas. A Roda de Conversa ocorreu na sala de aula e teve a duração de 50 minutos, com a participação de todos realizando perguntas sobre dúvidas em relação ao tema, as quais foram esclarecidas pela professora. Em seguida, os alunos foram convidados a assistir aos vídeos intitulados “A vacinação e o sistema imunológico” e “Como funcionam as vacinas?”, conforme apresentado na FIGURA 1, disponíveis no *Youtube* na página “Ciência Explica”. Após os alunos assistirem aos vídeos, foi apresentada a proposta de verificar como estava a imunidade de cada um, por meio das vacinas disponíveis para determinadas doenças.

FIGURA 1 – RODA DE CONVERSA E EXIBIÇÃO DE VÍDEOS.



Fonte: Acervo da autora (2018)

2ª etapa - Após as orientações oferecidas aos alunos e a necessidade de envolver as famílias para a efetivação da proposta de avaliar a situação vacinal de cada um, esta fase teve como objetivo a busca de parceria com a família. A estratégia utilizada foi, encaminhar um bilhete, o qual foi anexado nas agendas dos alunos, solicitando que as famílias enviassem a carteira de vacinação do seu filho na próxima aula. Foi apresentado também, que o objetivo era estimular a atualização das vacinas das crianças da escola. Simultaneamente, foi solicitado junto a Unidade de Saúde Santos Andrade, localizada no Bairro - Campo Comprido, um calendário de vacinação atualizado, para auxiliar na verificação das condições de imunização dos alunos por meio da carteira de vacinação de cada um.

3ª etapa - Na semana seguinte, 25 famílias encaminharam carteiras de vacinas dos seus filhos, conforme apresentado na FIGURA 2. Realizou-se então, a verificação individual de cada aluno, comparando o registro da carteira de vacinação com o calendário oficial do Ministério da Saúde (MS). Entre os 25 alunos que apresentaram a carteira de vacinação apenas quatro estavam com as seguintes vacinas atualizadas: BCG, Hepatite B, DTPa, Poliomielite, Pneumocócica, Rotavírus, Meningocócica, Febre Amarela, Tríplice Viral, Influenza e HPV. Ao final da conferência, foi encaminhado as famílias um documento informando a relação das vacinas que estavam

desatualizadas, conforme mostra a FIGURA 3. Foi solicitado, ainda, que cada família procurasse uma Unidade de Saúde para atualizar as vacinas, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, mantendo seus filhos protegidos de diversas doenças.

FIGURA 2 – RODA DE CONVERSA E EXIBIÇÃO DE VIDEOS.



Fonte: Acervo da autora (2018)

FIGURA 3 – INFORMATIVO SOBRE VACINAS FALTANTES



Fonte: Acervo da autora (2018)

4ª etapa - Esta fase teve como objetivo avaliar o cumprimento da solicitação em relação a atualização das vacinas indicadas em documento

encaminhado aos pais pela escola. Dessa forma, após o prazo de duas semanas, foram novamente verificadas as carteiras de vacinação de todos os alunos envolvidos no Projeto de Intervenção, com o objetivo de avaliar se os alunos conseguiram atualizar seu esquema de vacinação de acordo com as recomendações do MS. Os alunos relataram sua experiência no processo de atualização das vacinas e, após todos receberam um “Certificado de compromisso com a Saúde”, presente na FIGURA 4 e na FIGURA 5. Uma caixa de chocolates foi compartilhada com os alunos participantes como comemoração da meta cumprida.

FIGURA 4 – CERTIFICADO DE COMPROMISSO COM A SAÚDE



Fonte: Acervo da autora (2018)

FIGURA 5 – ENTREGA DE CERTIFICADO AOS ALUNOS



Fonte: Acervo da autora (2018)

Dos 25 alunos que apresentaram a carteira de vacinação para avaliação em relação ao cumprimento do esquema de imunização recomendado pelo MS, 21 conseguiram atualizar as vacinas recomendadas para sua idade.

Esse resultado mostra que as orientações realizadas quanto a importância de o esquema de imunização vigente foi efetiva e, motivou os alunos e seus familiares a participarem do Projeto.

Em uma análise imediata, o trabalho desenvolvido com os alunos do Projeto, mostrou que resultados positivos foram alcançados, pois, no total de trinta e dois alunos, que sem exceção participaram das “rodas de conversa” e da exibição dos vídeos explicativos, apenas sete não apresentaram a carteira de vacinação para análise e, acredita-se que isso pode ocorrer em tempo posterior. Além disso, dos vinte e cinco estudantes, apenas quatro estavam em dia e um total de vinte um completaram seu esquema de vacinação após o Projeto de Intervenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da realização do presente Projeto de Intervenção é possível afirmar que, houve mudança no ambiente escolar e na turma selecionada para a aplicação do mesmo.

O incentivo de toda a equipe pedagógica em parceria com a Professora agente do Projeto de Intervenção, certamente, foi fundamental para a efetivação da proposta e dos resultados alcançados.

Os resultados das orientações aos alunos, quanto a importância em manter as vacinas disponíveis no Sistema de Saúde em dia, mostram que abordar este tema deve ser uma prioridade entre os professores do ensino fundamental.

O desenvolvimento deste trabalho foi gratificante, superando as expectativas iniciais tanto da Professora quanto da equipe pedagógica da escola e, porque não dizer dos alunos e familiares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Calendário de Vacinação da Criança 0-10 anos**. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 986**. 1969. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 20 fev. 2018

BRASIL. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações pela SBIm**. 2018 Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>.

CARVALHO, K.M.; **A cultura de imunização no Brasil: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Transcultural**. Rev Enferm. UFPI. 2012 Sep-Dec;1(3):226-9.

MALTA, D. C.; JR SILVA, J. B. **O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**. Epidemiol Serv Saúde Pública, Brasília, 22 (1): 151-164, jan-mar 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**. 2006.

SANTOS, L. B.; BARRETO, C. C. M.; SILVA, F. L. S.; SILVA, K. C.O. **O Direito à imunização na infância e adolescência: uma revisão narrativa**. Rev. Rene 2011 jul/set; 12(3) 621-6.

SESA/ PR. **Calendário de vacinação 2018 da criança e do adolescente**. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Cartilha de Checagem de Vacinas.

Projeto de Intervenção:
“Como está sua imunidade?”

Aluno(a):

Indicamos verificar as seguintes vacinas:

.....

.....

.....

Muito obrigada pela participação!
Atenciosamente Professora Cláudia B. Lamaur

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm CRIANÇA [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2018/2019

COMENTÁRIOS

- BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).
- Hepatite B:** a) Aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. b) O esquema de quatro doses pode ser adotado quando é utilizada uma vacina combinada que inclua a vacina hepatite B, ou seja, a primeira dose ao nascer, com a vacina rotavírus, e aos 2, 4 e 6 meses de idade com DTPw-HB-Hib ou DTPa-HB-VIP-Hib. c) Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (até sete dias após o parto).
- Tríplice bacteriana:** o uso da vacina DTPa é preferível ao da DTPw, pois os eventos adversos associados com sua administração são menos frequentes e intensos. O reforço dos 4 a 5 anos pode ser feito com dTpa, DTPa ou DTPw. O reforço dos 9 a 10 anos de idade deve ser feito com a vacina tríplice acelular do tipo adulto (dTPa).
- Hib:** recomenda-se o reforço aos 15-18 meses, principalmente quando forem utilizadas, na série primária, vacinas Hib nas combinações com DTPa.
- Poliomielite:** recomenda-se que, idealmente, todas as doses sejam com a VIP. Não utilizar VOP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.
- Vacina rotavírus monovalente:** duas doses, idealmente aos 2 e 4 meses de idade. **Vacina rotavírus pentavalente:** três doses, idealmente aos 2, 4 e 6 meses de idade. **Para ambas as vacinas,** a primeira dose pode ser feita a partir de 6 semanas de vida e no máximo até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 7 meses e 29 dias. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose. Não utilizar em crianças hospitalizadas. Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada e seu uso deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).
- Pneumocócicas conjugadas:** a SBIm recomenda, a partir dos 2 meses de idade e sempre que possível, o uso preferencial da VPC13, com o intuito de ampliar a proteção para os três sorotipos adicionais em relação à VPC10. No entanto, quando isso não for possível, crianças menores de 6 anos com esquema completo ou incompleto de VPC10 podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) de VPC13, respeitando-se a recomendação de bula para cada idade de início e o intervalo mínimo de dois meses da dose anterior da VPC10. O PNI adotou, desde janeiro de 2016, o esquema de duas doses da VPC10 aos 2 e 4 meses de vida, com reforço aos 12 meses. A SBIm mantém a recomendação de três doses quando utilizada a VPC13: aos 2, 4 e 6 meses de vida com reforço entre 12 e 15 meses.
- Meningocócicas conjugadas:** sempre que possível, preferir a vacina menACWY no primeiro ano de vida e reforços. No Brasil, quatro vacinas estão licenciadas para crianças: menC, menACWY CRM e menACWY TT a partir de 2 meses de idade e menACWY D a partir dos 9 meses de idade. O esquema primário varia conforme a vacina utilizada: menC e menACWY TT – duas doses (3 - 5 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY CRM – três doses (3 - 5 - 7 meses) e reforço entre 12 e 15 meses; menACWY D – duas doses, com intervalo mínimo de 3 meses, para crianças de 9 a 23 meses de idade. Para todas as vacinas meningocócicas conjugadas estão recomendados dois reforços: entre 5 e 6 e aos 11 anos de idade (ou cinco anos após a última dose) tendo em vista a perda rápida de proteção. Não existem dados de estudos de intercambialidade entre as vacinas meningocócicas conjugadas. Entretanto, se houver necessidade de intercambiá-las, deve-se adotar o esquema com maior número de doses na primovacinação. Crianças vacinadas com menC podem se beneficiar com o uso da vacina menACWY, com o objetivo de ampliar a proteção. Respeitar intervalo mínimo de um mês da última menC.
- Meningocócica B:** três doses aos 3, 5 e 7 meses de idade e reforço entre 12-15 meses. Crianças que iniciam a vacinação mais tarde: a) entre 6 e 11 meses: duas doses com intervalo de dois meses e uma dose de reforço no segundo ano de vida respeitando-se um intervalo mínimo de dois meses da última dose; b) entre 12 meses e 10 anos: duas doses com intervalo de dois meses.
- Influenza:** é recomendada para todas as crianças a partir dos 6 meses de idade. Quando administrada pela primeira vez em crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de 30 dias. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.
- Febre amarela:** recomendada em dose única, a partir de 9 meses de vida para residentes ou visitantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais, devendo a vacinação ser feita até dez dias antes de viajar. A indicação de uma segunda dose da vacina, especialmente para crianças vacinadas antes de 2 anos de idade, não é consensual, mas deve ser considerada de acordo com o risco epidemiológico e pela possibilidade de falta vacinal à primeira dose. Recomenda-se que crianças menores de 2 anos de idade não recebam as vacinas febre amarela e tríplice viral no mesmo dia. Nesses casos, o tempo que possível, respeitar intervalo de 30 dias entre as doses. Contraindicada para imunodeprimidos, mas se o risco de adquirir a doença superar os riscos potenciais da vacinação, o médico deverá avaliar sua utilização (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).
- 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 na formulação adulto pode ser considerada para substituir a vacinação isolada (A ou B) com esquema de duas doses (0 - 6 meses).
- Sarampo, caxumba e rubéola:** para crianças com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e tico para a doença. Em situação de risco para o sarampo – por exemplo, surto ou exposição domiciliar – a primeira dose pode ser aplicada a partir de 6 meses de idade. Nesses casos, a aplicação de mais duas doses após a idade de 1 ano ainda será necessária. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).
- Varicela:** é considerada adequadamente vacinada 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. Veja considerações sobre o uso da vacina quádrupla viral (SCRV) no item 15. O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*).
- Aos 12 meses, na mesma visita, aplicar a primeira dose da tríplice viral e varicela em administrações separadas (SCR + V) ou com a vacina quádrupla viral (SCRV). A segunda dose de tríplice viral e varicela preferencialmente com vacina quádrupla viral, pode ser administrada a partir dos 15 meses de idade, mantendo intervalo de três meses da dose anterior de SCR, V ou SCRV.
- HPV:** duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos; e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino. O esquema de vacinação para meninas e meninos menores de 15 anos é de duas doses com intervalo de 6 meses (0 - 6 meses).
- Dengue:** recomendada para crianças soropositivas. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0 - 6 - 12 meses). Contraindicada para crianças soronegativas e imunodeprimidas.