

STATUS VACINAL DE CRIANÇAS DE 0 À 7 ANOS DE UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP

TEBALDI; M., ASSIS; R.M., OLIVEIRA; V.C., ALMEIDA; J.B.,
CHAGAS; L.R.

Universidade do Vale do Paraíba/ Acad. Enfermagem, Av. Shishima Hifumi, 2911- Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos - SP, mi_tebaldi@hotmail.com

Resumo- A vacinação nos primeiros anos de vida é fundamental para prevenção de várias doenças transmissíveis. Este estudo tem como objetivo identificar e descrever o status vacinal de crianças de 0 à 7 anos de uma creche do município de São José dos Campos – SP e orientar e encaminhar os pais e responsáveis para a atualização dos registros vacinais. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado no mês de dezembro de 2009. Os dados foram obtidos através dos registros vacinais constantes junto aos documentos de matrícula da criança na creche. Foram analisadas 347 carteiras de vacinal. Podemos dizer que o status vacinal dessas crianças, considerando a faixa etária e o intervalo mínimo entre as doses no momento da pesquisa foi: BCG: 100%; Hepatite B: 99,7%; Rotavírus: 41,4%; Poliomielite: 83,48%; Tetravalente: 84,43%, Tríplice Viral: 95,3%.

Palavras-chave: Enfermagem; Vacinação; Crianças
Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

A vacinação consiste na aplicação de antígenos em um indivíduo, que desencadeia no organismo uma reação de imunidade, resultando numa proteção contra doenças infecciosas (GUSHIKEN E CHAGAS, 1992). Nos últimos 60 anos, houve um declínio das doenças infecciosas em virtude da imunização (WONG, 1999). A vacinação das crianças nos primeiros anos de vida é fundamental para prevenção de várias doenças transmissíveis (SILVEIRA *et al.*, 2007).

No Brasil foi implantado em 1973 o programa nacional de imunização (PNI), que tem por objetivo controlar ou erradicar doenças infecciosas (BRASIL, 2003). Foram criados calendários de vacinação específicos para cada faixa etária infantil em todo mundo pelas autoridades de saúde. Desde 2004 o Ministério da Saúde adota 3 calendários obrigatórios de vacinação: da criança, do adolescente, do adulto/idoso (BRASIL, 2009). O calendário de vacinação deve conter o início da vacinação básica, o intervalo entre as doses, e as necessidades ou não do reforço (KAWAMOTO *et al.*, 2004). As campanhas de vacinação são uma estratégia que tem como objetivo controlar uma doença ampliando a cobertura vacinal (KAWAMOTO *et al.*, 2004).

Embora a cobertura vacinal seja satisfatória em crianças no Brasil, ainda tem casos de doença pela ausência ou atraso de aplicação das vacinas (CEALAG, 2002). Muitas vezes as crianças deixam de ser vacinadas por falta de conhecimento dos pais ou cuidadores sobre o calendário vacinal, ou até mesmo por medo das

reações provocadas pela vacina (ANGELILLO *et al.*, 1999). Além desses motivos, existe outros fatores referentes ao serviço de saúde, que são: falta de consultas noturnas e nos finais de semana, tempo de espera, falta de pessoal entre outros (GONÇALVES *et al.*, 1996). Por esses motivos, a participação dos profissionais que trabalham com crianças (creches, escolas, hospitais, orfanatos, entre outros) são fundamentais no controle das vacinas, para que se obtenha o sucesso das ações de imunizações (OSELKA *et al.*, 1999).

O interesse pela pesquisa surgiu ao entender a importância do controle da vacinação em creches e por identificar durante os estágios supervisionados que há necessidades dos enfermeiros incentivarem pais e genitores à cumprirem o calendário vacinal, evitando que as crianças fiquem expostas a diversos tipos de vírus. Esta pesquisa justifica-se por permitir identificar, orientar e encaminhar para a atualização, crianças matriculadas em uma creche, com esquema vacinal incompleto.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, realizado no mês de dezembro de 2009 em uma creche, do município de São José dos Campos; autorizado pelo CEP nº H205/CEP2009, cujos dados foram obtidos através dos registros vacinais constantes junto aos documentos de matrícula da criança na creche. Após identificar as crianças com registro vacinal incompleto, os pais/genitores foram orientados e encaminhados a

procurarem a unidade básica de saúde (UBS) de referência para completar o esquema vacinal, entregando nova cópia da carteira de vacina à secretaria da creche. O referencial teórico do nosso trabalho é o Programa Nacional de Imunização (PNI), que foi implantado em 1973 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de controlar as ações de imunizações e erradicar doenças infecto-contagiosas (SI-PNI, 2009).

Resultados

Foram pesquisados um total de 347 alunos de uma creche do município de São José dos Campos – SP, sendo 53,6% (n=186) do sexo masculino e 46,4% (n=161) do sexo feminino. Todos os participantes da pesquisa possuem carteira de vacinação.

Tabela 1- Distribuição por faixa etária de crianças de 0 à 7 anos pesquisadas de uma creche do município de São José dos Campos – SP (n=347)

FAIXA ETÁRIA	N	%
0 – 15 meses*	5	1,5
17 – 36 meses	101	29,1
37 – 48 meses	98	28,2
49 – 60 meses	81	23,2
62 – 72 meses	50	14,4
73 – 84 meses	12	3,6
TOTAL	347	100

* Intervalo do esquema básico recomendado pelo PNI

Tabela 2- Status Vacinal de crianças de 0 à 7 anos pesquisadas de uma creche do município de São José dos Campos – SP (n=347)

Dose / vacina	Única 1ª	2ª	3ª	1º Ref	2º Ref	Cam p
BCG	347					
Hepatite B	346	346	346			
Rotavírus	172	158				
Poliomielite	347	346	345	323	85	255
Tetravalente	342	342	341	340	44	
Tríplice Viral	331			47		

Discussão

Ao analisarmos a tabela 2, referente ao status vacinal das crianças podemos dizer que:

Para a vacina contra BCG (tuberculose), indicada ao nascer em dose única pelo Ministério da Saúde, observamos que 100% (n=347) das crianças foram vacinadas. Identificamos três casos em que a carteira de vacinação não continha o registro vacinal, para verificar se as crianças haviam recebido a vacina foi realizado exame físico onde observou-se a cicatriz vacinal em membro superior direito, sendo este um indicador válido de vacinação (PEREIRA et. al.,2003). Orientamos as mães a procurar a unidade básica de saúde de origem das vacinas, para atualizar os registros vacinais.

A vacina contra hepatite B é constituída de 3 doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e de 180 dias da segunda para a terceira dose, a partir do primeiro dia de vida. Em casos de vacinação incompleta, é recomendado completar o esquema vacinal já iniciado. Observamos na tabela 2, que 99,7% das crianças estavam com o esquema completo. Uma das crianças não possuía nenhuma dose da vacina, sendo esta encaminhada para a UBS para atualização da mesma.

A vacina contra rotavírus foi instituída no calendário vacinal obrigatório do Programa Nacional de Imunização (PNI) a partir de março de 2006. Podemos observar na tabela 2 que 49,5% (n=172) das crianças receberam a 1ª dose da vacina contra rotavírus, pois nasceram depois da instituição da vacina no calendário vacinal. Com relação a 2ª dose 8,1% (n=14) das crianças não a receberam, pois já havia ultrapassado a data limite para a aplicação da mesma, cujo limite é de 5 meses e 15 dias segundo o calendário básico da criança do programa nacional de imunização. As outras 161, que nasceram antes de março de 2006 não foram vacinadas pois a vacina ainda não fazia parte do calendário vacinal quando elas tinham a idade recomendada para a administração. Assim entendemos que 91,9% das crianças com faixa etária indicada para o esquema completo da vacina do rotavírus cumpriram o calendário vacinal.

Segundo o informe Técnico do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE-SES/SP,2008), a poliomielite é uma doença infecto contagiosa causada por três tipos de polivírus, erradicada no Brasil desde 1989. Na tabela 2 nota-se que 100% (n=347) das crianças tomaram a primeira dose que é indicada aos 2 meses de vida. Para a segunda dose que é recomendada aos 4 meses de vida, apenas 1 criança não tomou, apesar de agendada na carteira de vacinação. A terceira dose da vacina não foi aplicada em 2 crianças, por

não possuem o intervalo mínimo necessário entre as doses. A indicação do primeiro reforço da poliomielite é aos 15 meses de idade. Vinte e quatro crianças não foram vacinadas para esta dose, estas foram encaminhadas a unidade básica de saúde para atualizarem o esquema vacinal. O segundo reforço da poliomielite deve ser aplicado dos 4 aos 6 anos de idade (CVE-SES/SP, 2008), 85 crianças tomaram o segundo reforço, 200 não estavam com a faixa etária necessária para a administração da vacina e 62 crianças com idade ainda não haviam tomado, os pais/genitores foram orientados e encaminhados à unidade básica de saúde para atualização.

As campanhas vacinais contra poliomielite ocorrem 2 vezes por ano e tem o objetivo de aumentar a cobertura vacinal, caso a rede de serviços de saúde seja ineficiente para assegurar um cobertura satisfatória (POLIOMIELITE, 2010). Identificamos na tabela 2, que 73,5% das crianças participaram de campanhas, devendo haver maior divulgação das campanhas na creche para estimular os pais/genitores a procurarem o serviço de saúde.

A vacina tetravalente, que é a combinação da vacina DTP (Difteria, Tétano e Pertussis) + Hib (Haemophilus Influenzae tipo B) foi instituída no calendário vacinal no ano de 2002. Ela deve ser administrada em 3 doses sendo a primeira aos 2 meses de vida, a segunda aos 4 meses de vida, a terceira aos 6 meses de vida, sendo o primeiro reforço aos 15 meses de vida e o segundo reforço dos 4 aos 6 anos de idade. Observa-se na tabela 2, que para a primeira e segunda dose houve um total de 98,55% de crianças vacinadas. Na terceira dose 98,27% das crianças tomaram a vacina. O primeiro reforço, 97,9% das crianças tomaram a vacina. Para o segundo reforço das 152 crianças com a faixa etária recomendada, 28,9% (n=44) foram vacinadas, as outras 71,1% (n=108) das crianças apesar de estarem dentro da faixa etária recomendada, ainda não haviam tomado o 2º reforço da vacina. Do total restante de crianças não vacinadas para o segundo reforço da vacina tetravalente, 188 não tinham a idade mínima necessária e 7 ultrapassaram a idade e data agendada de vacinação.

Para a vacina tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola), que é indicada uma única dose, que deve ser administrada a partir dos 12 meses de vida, identificamos na tabela 2 que 95,3% das crianças tomaram a vacina. O reforço é indicado dos 4 aos 6 anos de idade e apenas 13,5% das crianças haviam tomado, do total 105 estavam dentro dos limites de indicação, 7 já haviam ultrapassado a data e idade recomendada para a administração da vacina e 188 não possuíam a idade recomendada para a aplicação da vacina.

Conclusão

Após a análise dos dados obtidos, concluímos ao considerar a faixa etária e o tipo de vacina indicado para cada idade que o Status Vacinal das crianças da creche é de:

- BCG 100%;
- Hepatite B 99,7%;
- Rotavírus 41,4% (As crianças nascidas antes de março de 2006, não foram contempladas com a vacina, pois esta ainda não tinha sido instituída no calendário vacinal. Assim entendemos que 91,9% das crianças com a faixa etária indicada para o esquema completo da vacina do rotavírus cumpriram o calendário vacinal.);
- Poliomielite 83,48% (Cobertos pela campanha);
- Tetravalente 84,43 %;
- Tríplice Viral 95,3% e Reforço 13,5%.

Referências

- ANGELILLO, I.F. et al. Mothers and vaccination: knowledge, attitudes and behaviour in Italy. Bull. World Health Organ., Geneva, v. 77, n. 3, p. 224-229, 1999.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos, Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL, Calendários de Vacinação, Orientação e Prevenção > Vacinação. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1448>. Acesso em: 20 out. 2009.
- CEALAG-Centro de Estudos Augusto Leopoldo/Ayrosa.Galvão. Inquérito de cobertura vacinal no município de São Paulo, 2002. São Paulo: CEALAG, 2002. CD-ROM.
- CVE-SES/SP. Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo Professor. Alexandre Vranjac. Norma Técnica do Programa de Imunização, São Paulo, 2008.
- GONÇALVES, M.L. et al. A municipalização da vacinação em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pub., São Paulo, v. 12, p. 79-87, 1996.

- GUSHIKEN, C.T.; CHAGAS, L.G.C. Imunização. In:CURSINO, M.R. et al. Assistência de enfermagem em pediatria. São Paulo: Sarvier, 1992. p. 173-180

- KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem Comunitária**, cap.9 , p. 95;99;102;105 - , editora E.P.U. - SP 2004.

- OSELKA, G.W.; LEVI, C.G.; NASPTIZ, C.K. Higiene antiinfeciosa. In: Marcondes E. pediatria básica, 8º edição. São Paulo: Sarvier, 1999, p. 114-120.

- PEREIRA SM, Bierrenbach AL, Dourado I , Barreto ML, Ichihara MY, Hijjar MA, et al. Sensibilidade e especificidade da leitura da cicatriz vicinal do BCG. Rev Saude Publica. 2003;37:254-9.

- POLIOMIELITE. Ministério da Saúde. Disponível em : [HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_poliomielite.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_poliomielite.pdf) > acesso em: Abril de 2010.

- SILVEIRA, A.S.A.; SILVA, B.M.F.; PERES, E.C.; MENEGHIN, P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo, Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v.41, n.2, p.299-305, 2007.

- SI-PNI, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde. Apresentação. Disponível em:<<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>. Acesso em: 20 out. 2009.

- WONG DL.WHALEY,WONG.Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.5ªEd,Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1999,1118p