

Situação Vacinal de crianças menores de 1 ano em três UBS do município de São Paulo: Relato de Experiência

Autores: Anderson da Silva Rosa, Daniele Abrão Zierth, Elaine Cristina de Melo, Ivaldete Rodrigues da Silva, Loreta Simões Pinheiro, Luciana Cordeiro de Moura Freires, Silvia Helena Valente.

Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, os dias nacionais de vacinação, as campanhas periódicas e a vigilância epidemiológica^{1, 2}.

A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis; e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão. Para que o primeiro efeito se observe, basta que cada criança vacinada torne-se uma criança imunizada; isto é, que a vacina seja aplicada em condições que preservem sua eficácia e que a criança reúna as condições de saúde para desenvolver a imunidade assim induzida. Já para a obtenção do segundo efeito, será necessário que, além das condições anteriormente mencionadas, a cobertura vacinal seja alta e homogênea; isto é, que pelo menos 95% ou mais dos suscetíveis desenvolvam imunidade^{1, 2}.

Vale destacar que a vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade a responsabilidade de organizar e acompanhar as atividades previstas pelo PNI. Nesse sentido, a falta de organização dos serviços de saúde para implementação e acompanhamento das atividades preconizadas pelo programa também podem impactar negativamente na cobertura vacinal de determinado território^{1, 2}.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), existem vários elementos que compõem o acompanhamento da situação vacinal, tais como as visitas de acompanhamento das famílias realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), consultas médicas e de enfermagem, grupos educativos, bem como ações desenvolvidas na sala de vacina. Estas atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família devem estar integradas e articuladas para que haja uma qualificação das atividades previstas no PNI e conseqüente uma melhora da situação vacinal da população adstrita^{1, 2, 3, 4}.

Nesse sentido o objetivo do presente estudo foi avaliar os registros dos cartões espelho de menores de 1 ano de idade arquivados em sala de vacina de Unidades de Saúde da Família, visando identificar a situação vacinal, a qualidade da informação, organização e articulação desses registros com as demais atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.

Desenvolvimento

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2013 em três Unidades de Saúde da Família localizadas na Região Sudeste do Município de São Paulo. Os arquivos de cartões espelhos de crianças menores de 1 ano das salas de vacina foram utilizados como fonte de dados, sendo que todos os cartões existentes foram avaliados quanto a idade e respectivo esquema vacinal. Para a coleta de dados foi utilizado planilha padronizada contendo: nº de identificação da criança na UBS (número de família), nome completo, data de nascimento e situação vacinal (completo e incompleto). A coleta de dados foi realizada pela equipe de enfermagem com coordenação do enfermeiro responsável pela sala de vacina das UBS. Após a coleta, estes dados foram processados em aplicativo formato Excel, gerando as informações necessárias para a análise. Para compor a análise dos dados, também foram utilizadas informações do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica).

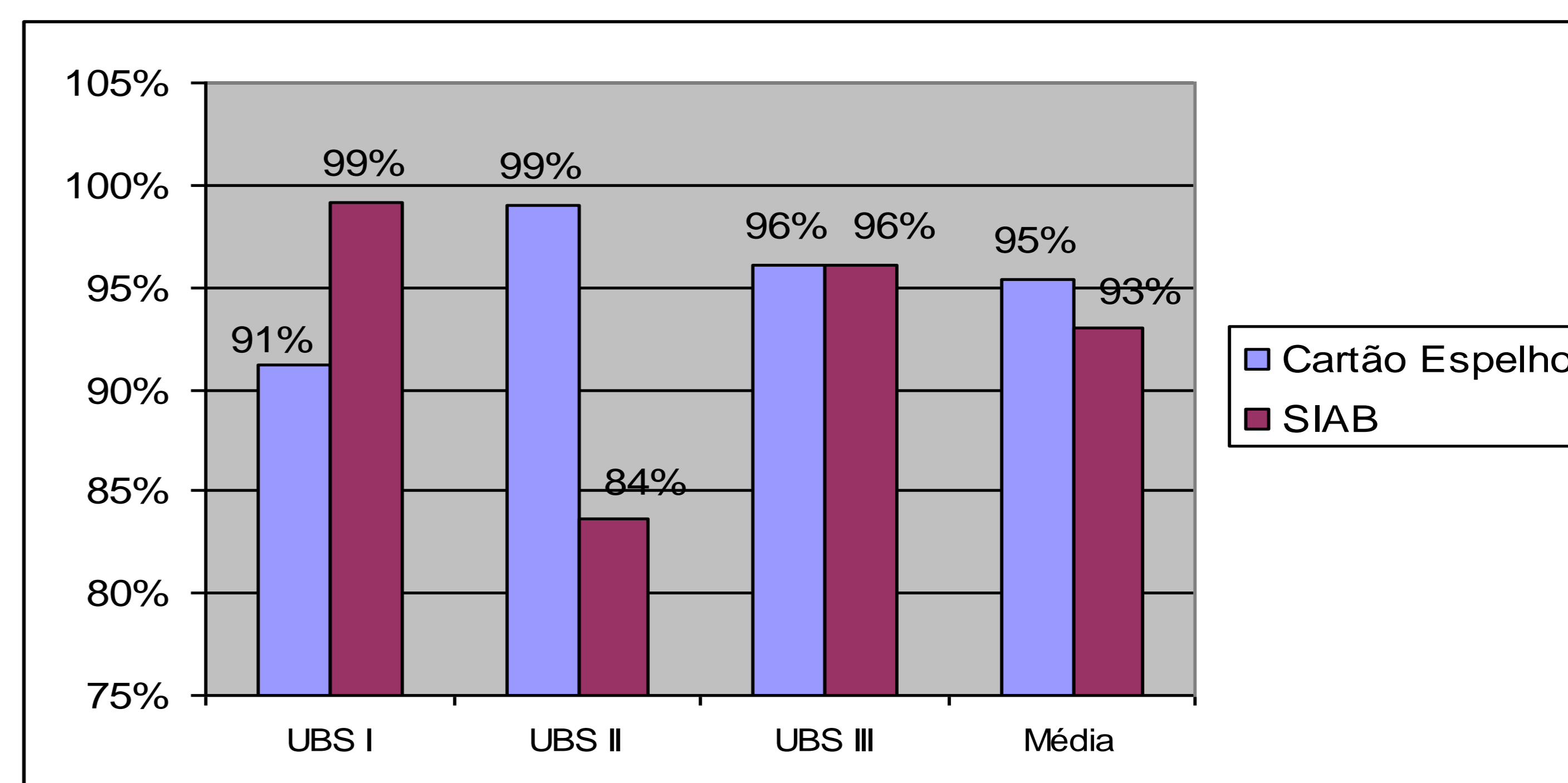
Das 538 crianças menores de 1 ano cadastradas no SIAB dessas UBS, foram encontrados 385 cartões espelhos nos arquivos das salas de vacina, correspondendo a 73% do total de crianças. Sendo assim, as três UBS avaliadas apresentaram número menor de cartões espelhos no arquivo da sala de vacina em relação ao número de crianças cadastradas no SIAB. Sobre a situação vacinal das crianças, duas UBS apresentaram mais de 95% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo para a idade (UBS II: 99%, UBS III: 96%), enquanto que uma delas ficou abaixo desse percentual (UBS I: 91%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Quando comparamos os dados da situação vacinal de crianças menores de 1 ano informados pelo SIAB, através dos dados colhidos nas visitas mensais de acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde, com os dados dos cartões espelho da Sala de Vacina, observamos que a UBS I apresentou melhor situação vacinal informada no SIAB em relação a análise dos cartões espelhos (SIAB: 99% e Cartões Espelhos: 91%). A UBS II apresentou um percentual menor no SIAB (84%) em relação ao cartão espelho (99%). A UBS III apresentou o mesmo percentual nas duas bases de dados, 96% respectivamente, conforme Gráfico 1.

Tabela 1: Distribuição da Situação Vacinal em crianças menores de 1 ano por Unidade Básica de Saúde (UBS), 2013.

UBS	Fichas Avaliadas	Crianças < 1 ano SIAB	% de fichas avaliadas x SIAB	SITUAÇÃO VACINAL		
				COMPLETO	INCOMPLETO	Cobertura Vacinal
UBS I	79	191	41%	72	7	91%
UBS II	103	115	90%	102	1	99%
UBS III	203	232	88%	195	8	96%
TOTAL	385	538	73%	369	16	95%

Gráfico 1 : Percentual de crianças menores de 1 ano vacinas registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cartões Espelhos, janeiro 2013.



Considerações Finais

Em se tratando de Gestão do Cuidado, em se tratando de prevenção de doenças achamos de grande importância que os serviços de saúde possam monitorar as crianças de seu território. Esta pesquisa, além de identificar a situação vacinal de crianças menores de 1 ano de idade, também possibilitou avaliar a qualidade do serviço desenvolvido na sala de vacina de três unidades de saúde.

Algumas situações evidenciadas no decorrer do levantamento apontaram para a necessidade de maior investimento na organização do processo de trabalho das salas de vacina, tais como, padronização dos arquivos da sala de vacina, estabelecimento de fluxo de busca ativa de faltosos, articulação do trabalho desenvolvido pela sala de vacina com o trabalho das equipes de saúde da família e produção de informações coerentes nas diferentes bases de dados das UBS.

Cabe destacar que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no qual o município de São Paulo fez a adesão em outubro de 2011, aponta para padrões de organização do Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família. Dessa forma, as ações para a qualificação dos serviços que já foram desencadeadas a partir deste levantamento, poderão ser complementadas a partir da elaboração de matrizes de intervenção a serem criadas pelas equipes de saúde da família para qualificação do processo assistencial nesses serviços (por exemplo monitorização em todos os acessos na unidade, como consulta médica, de enfermagem, equipe NASF, tratamento odontológico, entre outros).

Referências Bibliográficas

1. Tertuliano, GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2):523-530, 2011.
2. Silva AAM, Gomes AU, Tonial SR, Silva RA. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994. *Rev. Saúde Pública*, 33 (2), 1999.
3. Costa EMA, Carbone MH. *Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro (RJ):Rubi; 2004.
4. Pereira MPB, Barcellos C. O território no Programa de Saúde da Família. *Hygeia*, 2(2):47-55, jun 2006 Página 47.
5. Gondim, Roberta (org). *Qualificação Gestores do SUS*. Organizado por Roberta Gondim, Victor Grabois e Walter Mendes – 2 ed.rev.ampl.. RJ: EAD/Ensp, 2011. Pag 153 a 186.

APOIO:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

REALIZAÇÃO:



Coordenação de Gestão
de Pessoas



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE