

Conhecimento sobre as verdadeiras e falsas contraindicações às imunizações em uma Unidade Básica de Saúde

Enfª Renata Holanda dos Anjos Lima
Orientador: Prof. Dr. Francisco Oscar de Siqueira França
Coorientadora: Dra. Eloá Otrenti



Apresentação

O **Mestrado Profissional em Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde** visa a qualificação continuada da enfermeiros e outros profissionais da saúde que atuam na APS.

Programa de Mestrado ofertado pela Escola de Enfermagem da USP.

Por que falamos sobre imunização?

Controle da transmissão de doenças com a diminuição da incidência de agravos imunopreveníveis.

Requer envolvimento de toda a equipe de saúde.

História da Imunização

Plotkin (2005):

conceito da *vacinação*  homeopatia

Século XI

- China: aspiração nasal de crostas de pacientes com varíola
- Índia: inoculações do material da pústula de indivíduo com varíola em indivíduo sadio

Variolação cutânea: passou a ser praticada no Oriente Médio e na África, depois na Turquia e na Grã-Bretanha, e por fim em outras regiões da Europa.

História da Imunização

Edward Jenner: contato do ser humano com a varíola bovina → doença semelhante à varíola humana, porém não letal

1796: 1ª inoculação de material da pústula de uma pessoa com varíola bovina em uma criança sadia → **imunizada** contra a varíola humana.

Material das pústulas das vacas doentes passou a ser inoculado em humanos a fim de imunizá-los.

História da Imunização

Louis Pasteur (1881): inoculação em frangos de uma cultura de cólera aviária criada em laboratório → imunidade contra a doença.

Hipótese: patógenos podem ser atenuados através da exposição a condições específicas, para serem utilizados na imunização do ser humano.

História da Imunização

OMS (1959): resolução que visava a erradicação mundial da varíola.

- O último caso registrado da doença, nas Américas, ocorreu em 1971, no Brasil e, no mundo, em 1977, na Somália.

OMS (1974): Programa Ampliado de Imunização (PAI), em nível mundial.

OPAS (1977): Programa Ampliado de Imunização nas Américas.

História da Imunização

64ª Assembleia Mundial de Saúde (2011): Decênio de Vacinas (2011-2020) e plano global de ações sobre imunização.

Objetivo: uma vida livre de doenças imunopreveníveis para todos, independente do local onde vivem.

Fundamento: progressos alcançados em saúde associados ao aumento da cobertura vacinal e à inserção de novas vacinas:

Mortes em menores de 5 anos:

2000: 9,6 milhões

2010: 7,6 milhões



Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Criado em **18 de setembro de 1973** com o objetivo de erradicar ou manter sob controle doenças transmissíveis como a poliomielite, o sarampo, a tuberculose, a difteria, o tétano, a coqueluche e a varíola;

Universalidade: acesso às ações de imunização é oferecido gratuitamente a toda a população, sem distinção.

Equidade: oferta dos serviços de acordo com as prioridades, através da análise da vulnerabilidade dos indivíduos.

Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976: *Estabelece as competências do PNI*

- implantar e implementar as ações relacionadas com as vacinações de caráter obrigatório;
- estabelecer critérios e prestar apoio técnico a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das secretarias de saúde das unidades federadas;
- estabelecer normas básicas para a execução das vacinações;
- supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território nacional, principalmente o desempenho dos órgãos das secretarias de saúde, encarregados dos programas de vacinação;
- centralizar, analisar e divulgar as informações referentes ao PNI.

(Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília; 2003)

Programa Nacional de Imunizações (PNI)

1980: Início das *campanhas* nacionais de vacinação contra a poliomielite;

Objetivo: Atingir resultados rápidos para controle de determinadas doenças imunopreveníveis;

Precisam ser vistas como *ações excepcionais*, priorizando-se sempre a vacinação de rotina no cotidiano da sala de vacina.

Programa Nacional de Imunizações (PNI)

1994: *Erradicação* de **casos autóctones** de poliovírus selvagem certificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através de ações de vigilância epidemiológica e altas coberturas vacinais.

Sarampo

- **1990:** 45.778 casos registrados;
- **1992:** 3.234 casos registrados após a campanha de vacinação contra o agravo.
- **2019:** Até 02/08/2019: 1.388 casos confirmados no Brasil, sendo 1.322 (95,2%) nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná.
- Até 16/08/2019: estado de São Paulo, 11.206 casos suspeitos, 1.797 confirmados, 989 descartados, e 8.420 em investigação.

Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Está na agenda de prioridades do Ministério da Saúde: alto investimento financeiro e ampliação constante do calendário vacinal;

Descentralização/municipalização da execução: as ações são adaptadas à realidade de cada município e região; porém permanece a verticalização da norma técnica.

O programa é referência na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) devido ao seu sucesso em meio às características demográficas do Brasil e a heterogeneidade da sua população.

PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS IMUNIZAÇÕES

Implantação ESF

Cobertura >70% de equipes da ESF

Atendimento ESF

Atividades dos ACS

Busca ativa de faltosos

↑ Atividades preventivas 0-2 anos

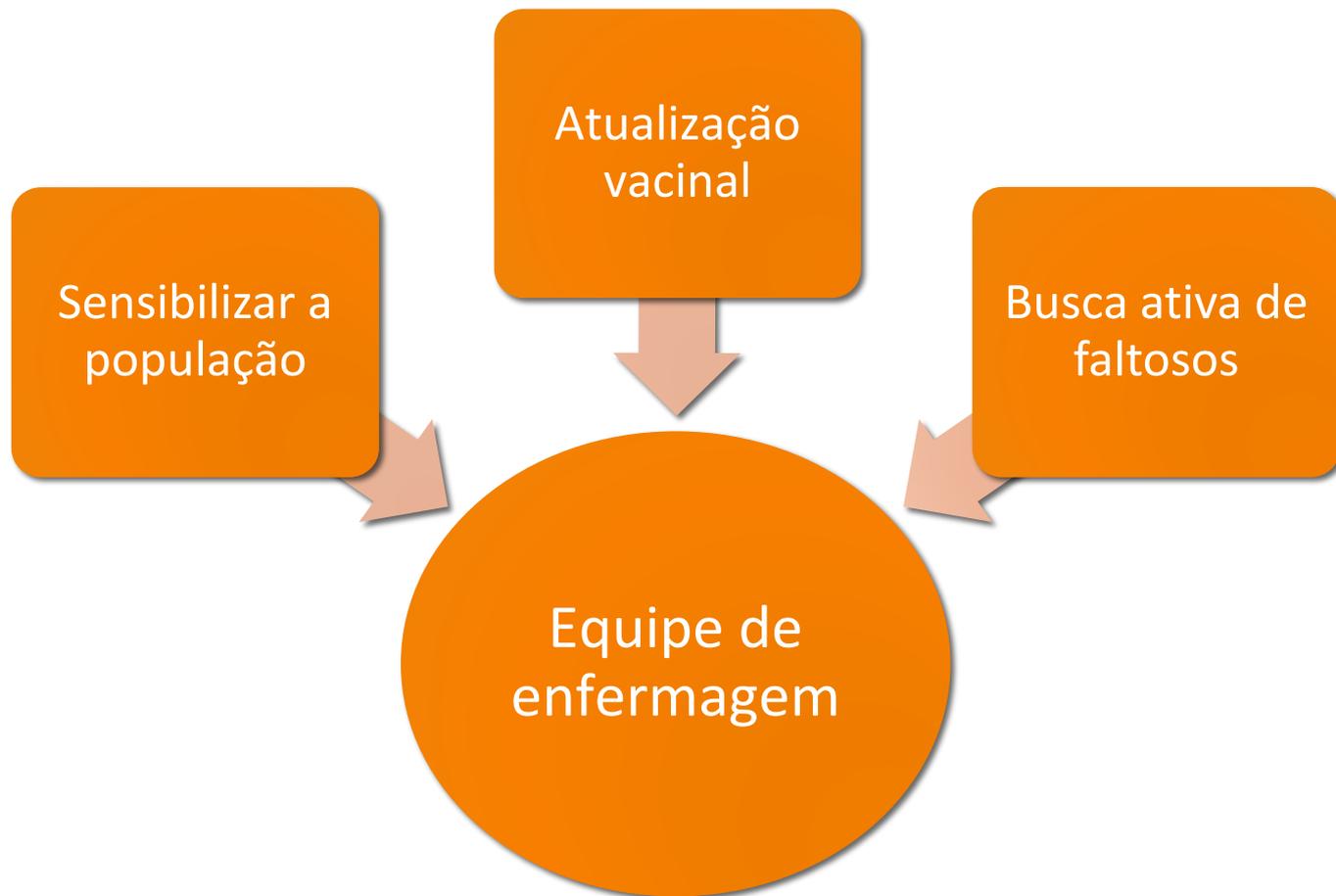
↑ Cobertura vacinal

Morbimortalidade por doenças imunopreveníveis

Mortalidade infantil

Ramos et al. (2010), Guimarães (2009), Luhm (2010), Tauil (2017)

PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS IMUNIZAÇÕES



PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS IMUNIZAÇÕES



Barros (2012), Ferreira (2017)

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo

Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário

Enfoque educativo

Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde

Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.

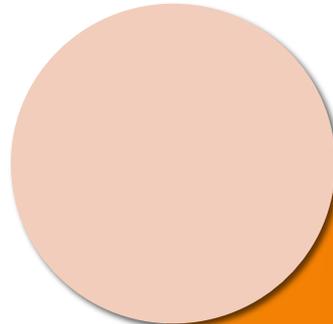
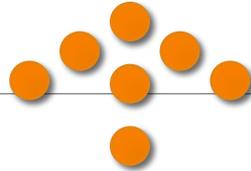
O QUE SÃO AS VACINAS?

São produtos farmacêuticos que contêm um ou mais agentes imunizantes em diversas formas biológicas: bactérias ou vírus vivos atenuados; vírus inativados ou bactérias mortas - componentes modificados dos agentes causadores de doenças.

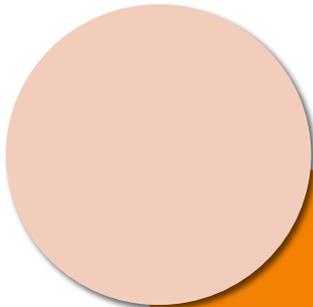
COMPOSIÇÃO



ORIGEM



Laboratórios nacionais



Laboratórios internacionais



CONTROLE DE QUALIDADE

Realizado pelo laboratório produtor, deve seguir padrões da OMS.

Além disso, lotes utilizados na rede pública passam por análise no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS, do Ministério da Saúde.

CONSERVAÇÃO

Em geral, as vacinas devem ser conservadas em temperatura de 2° a 8° C

Algumas podem ser congeladas

Frascos multidose tem período máximo pelo qual podem ser utilizados após abertos, a depender das orientações do fabricante.

IMUNOLOGIA DAS VACINAS

Vacinação

Imunidade específica
contra os antígenos
recebidos

Imunização
ativa

Organismo desenvolve
anticorpos/imunoglobulinas e células
específicas

Resposta imune semelhante a que se tem quando em contato
com o microorganismo selvagem

IMUNOLOGIA DAS VACINAS

Algumas vacinas precisam de mais de uma dose para conferir imunidade

Somente após o esquema completo, o indivíduo estará imunizado

Respeitar intervalo mínimo entre as doses devido queda de anticorpos da dose anterior

Em geral, vacinas inativadas requerem mais de uma dose, e as atenuadas apenas uma dose

IMUNOLOGIA DAS VACINAS

As crianças devem ser vacinadas nos primeiros meses de vida, para que o primeiro contato seja com o antígeno vacinal.

APLICAÇÃO SIMULTÂNEA DE VACINAS E INTERVALOS ENTRE AS DOSES

VACINAÇÃO COMBINADA: Quando dois ou mais agentes imunizantes são administrados em um mesmo preparado.
Ex. Pentavalente, DTP, SCR.

VACINAÇÃO SIMULTÂNEA: Quando duas ou mais vacinas são administradas ao mesmo tempo em preparados diferentes. Praticamente todas as vacinas podem ser aplicadas simultaneamente.

INTERVALOS BÁSICOS ENTRE DOSES DE VACINAS

Tipo de antígeno	Intervalos entre as doses	
Não vivo – Não vivo.	Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Não vivo.	Nenhum. Podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.	
Vírus vivo atenuado – Vírus vivo atenuado.	4 semanas	<p>Vacina sarampo, caxumba, rubéola OU vacina sarampo, caxumba, rubéola, varicela (atenuada) e vacina febre amarela (atenuada).*</p> <p>Vacina sarampo, caxumba, rubéola e vacina varicela (atenuada).</p> <p>Vacina febre amarela (atenuada) e vacina varicela (atenuada).</p>
	2 semanas	Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano
	Nenhum intervalo	Vacina poliomielite 1 e 3 atenuada e demais vacinas atenuadas

** Em crianças < 2 anos essas vacinas não devem ser aplicadas simultaneamente na primo vacinação, pela possibilidade de interferência na resposta imunológica a estes agentes, exceto em situações de risco epidemiológico.*

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Algumas manifestações são esperadas após a administração de determinadas vacinas, como **febre, dor local e irritabilidade**. Essas, em geral, são benignas e tem evolução limitada.

Porém podem ocorrer **reações mais graves**, que devem ser notificadas e investigadas, a fim de verificar se o indivíduo poderá receber a mesma vacina, ou vacina com os mesmos componentes, novamente.

ERROS DE IMUNIZAÇÃO

Eventuais erros na administração das vacinas, como imunobiológico inadequado, via/local inadequado, idade inadequada, devem ser notificados a fim de investigar as possíveis causas do ocorrido, acompanhar a ocorrência de danos ao usuário e receber de órgão supervisor (COVISA) a orientação sobre a conduta a ser tomada.

Os profissionais não devem ocultar os erros, e sim comunicá-los assim que identificados. A notificação não tem fim punitivo para o profissional.

SEGURANÇA DAS VACINAS – REDE DE FRIO

Rede de Frio: É um sistema amplo que, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento, visa à manutenção adequada da cadeia de frio.

Cadeia de frio: É o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

CADEIA DE FRIO

Os imunobiológicos adquiridos pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) são inicialmente armazenados na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos (Cenadi), passando pelo controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), que realiza o controle de qualidade por meio da análise das amostras de todos os lotes dos imunobiológicos, sejam eles nacionais ou importados.

CADEIA DE FRIO

Após aprovação pelo controle de qualidade, os imunobiológicos são distribuídos para as instâncias estaduais, regionais, municipais, e, por fim, locais, que são as salas de vacina das unidades de saúde.

Em todo o percurso de armazenamento e distribuição das vacinas, as mesmas ficam sob controle rigoroso de temperatura, para garantir a eficácia da mesma ao ser aplicada na população.

SEGURANÇA DAS VACINAS – UBS

O controle de temperatura das câmaras deve ocorrer antes do início das atividades da sala, no meio do dia, e ao término do expediente, diariamente;

A limpeza da câmara de armazenamento de vacina deve ocorrer periodicamente (mensalmente), não devendo ser realizada antes de finais de semana e feriados.

As câmaras devem passar por manutenção periódica a fim de garantir sua eficácia na conservação das vacinas.

As câmaras devem ser de uso restrito para o armazenamento de imunobiológicos.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda dos imunobiológicos, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento. Nesse sentido, orienta-se a elaboração do Plano de Contingência.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna.

Se NÃO houver o restabelecimento da energia, ou quando a temperatura estiver próxima a $+7^{\circ}\text{C}$, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica).

O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de quebra/falha do equipamento.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Quando houver suspeita ou constatação de que um determinado imunobiológico foi submetido a condições de desvio na sua qualidade (por exemplo: acondicionado ou mantido fora dos padrões de temperatura preconizados), o profissional da sala de imunização deverá comunicar a ocorrência ao responsável técnico pelo serviço de vacinação e, em seguida, segregar, identificar e armazenar o produto em condições adequadas da cadeia de frio, procedendo a comunicação/notificação à instância superior.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018

	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Rotavírus	Meningo C	Febre Amarela	Tríplice Viral (SCR)	Tetra Viral (SCR + Varicela)	Varicela	Hepatite A
Ao nascer	✓	✓										
2 meses			✓	✓	✓	✓						
3 meses							✓					
4 meses			✓	✓	✓	✓						
5 meses							✓					
6 meses			✓	✓								
9 meses								✓				
12 meses					✓		✓		✓			
15 meses			✓	✓						✓		✓
4 anos			✓	✓							✓	

Legenda

✓ Dose única
 ✓ 1º dose
 ✓ 2º dose
 ✓ 3º dose
 ✓ Reforço

CALENDÁRIO VACINAL PARA CRIANÇAS COM 7 ANOS OU MAIS E ADOLESCENTES 2018

	BCG	Hepatite B	Dupla Adulto	VIP	HPV	SCR	Meningo C	Febre Amarela
Primeira Visita								
Dois meses após a Primeira Visita								
4-6 meses após a Primeira Visita								
A cada 10 anos								



Dose única



Primeira dose



Segunda dose



Terceira dose



Reforço

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac [Internet]. São Paulo; 2018.

CALENDÁRIO VACINAL PARA ADULTOS 2018

	Hepatite B	Dupla Adulto	SCR	Febre Amarela
Primeira Visita				
Dois meses após a Primeira Visita				
4-6 meses após a Primeira Visita				
A cada 10 anos				

 Dose única	 Primeira dose	 Segunda dose	 Terceira dose	 Reforço
--	---	--	---	---

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac [Internet]. São Paulo; 2018.

CALENDÁRIO VACINAL PARA GESTANTE E PUÉRPERA 2018

	Hepatite B	Dupla Adulto	dTpa	SCR	Influenza
Primeira Visita					
Dois meses após a Primeira Visita					
4-6 meses após a Primeira Visita					
Em qualquer fase da gestação					
Puerpério					

 Dose única
  Primeira dose
  Segunda dose
  Terceira dose

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac [Internet]. São Paulo; 2018.

CALENDÁRIO VACINAL PARA IDOSOS (>60 ANOS) 2018

	Hepatite B	Dupla Adulto	Febre Amarela	Influenza
Primeira Visita				
Dois meses após a Primeira Visita				
4-6 meses após a Primeira Visita				
Anualmente				
A cada 10 anos				

 Dose única
  Primeira dose
  Segunda dose
  Terceira dose
  Reforço
  Campanha

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac [Internet]. São Paulo; 2018.

VACINA BCG

COMPOSIÇÃO	Bacilos vivos - cepas do <i>Mycobacterium bovis</i> atenuadas
ADMINISTRAÇÃO	0,1 ml da vacina / via intradérmica / região do nível de inserção inferior do músculo deltoide direito.
INDICAÇÃO	Prevenir formas graves de tuberculose (miliar e meníngea). Também é aplicada em contatos domiciliares de pacientes com hanseníase.
EVOLUÇÃO	Nódulo no local, que evolui para úlcera e crosta, com duração média de 6 a 10 semanas. Em geral, cicatriz vacinal se forma até os 6 meses de vida.
CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO	Crianças com peso inferior a 2000g; Crianças diagnosticadas com HIV.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Meningite Tuberculosa é uma complicação da Tuberculose. Pode evoluir lentamente em pessoas infectadas pelo bacilo. No início apresenta sintomas inespecíficos tais como febre, mialgias, apatia, irritabilidade, sonolência, cefaleia, anorexia, vômitos, dor abdominal e mudanças bruscas de humor.

Evolui para o surgimento de evidências de dano cerebral podendo apresentar manifestações de encefalite. Por fim, pode progredir para o estágio terminal da doença, em que está presente o déficit neurológico focal, rigidez de nuca, alterações de ritmo cardíaco, alterações de nível de consciência, incluindo coma. O diagnóstico e início de tratamento tardio favorece evolução para óbito ou a ocorrência de sequelas.

REVACINAÇÃO DA BCG

Ofício 03/2019 – 16/04/2019

SITUAÇÕES PRÁTICAS E RECOMENDAÇÕES

Situação	Recomendação
Sem comprovação da dose e sem cicatriz, após 6 meses de idade.	.Tentar obter a informação sobre o histórico de vacinação na unidade de origem (segunda via da Caderneta de Vacinação) ou no Sistema de Informação nominal. .Não sendo possível obter a informação do registro da dose anteriormente administrada, proceder à vacinação até 15 anos de idade. <i>OBS: Aguardar os 6 meses de idade para caracterizar a ausência da cicatriz.</i>
Sem comprovação da dose e com cicatriz.	.Registrar a cicatriz vacinal na Caderneta de Vacinação e na Ficha de Registro do Vacinado.
Com comprovação da dose e sem cicatriz.	.Considerar o indivíduo vacinado.

REVACINAÇÃO DA BCG

Ofício 03/2019 – 16/04/2019

Situação	Recomendação
Erro de imunização, sendo: <ul style="list-style-type: none">. dose insuficiente,. uso de vacina vencida,. uso de vacina que sofreu alteração da temperatura de conservação.	<p>.Registrar a falha técnica no campo de "observação" na Caderneta de Vacinação, na Ficha de Registro do Vacinado e no SIPNI/SIEAPV (erro de imunização).</p> <p>.Monitorar a evolução no local da aplicação periodicamente (a cada visita ao serviço), além da observação da presença de gânglios.</p> <p>.Registrar a evolução observada até 6 meses da data da vacinação, na Caderneta de Vacinação e Ficha de Registro do Vacinado.</p> <p>.Não havendo formação da cicatriz vacinal, recomenda-se única revacinação após 6 meses da data da vacinação.</p>
Erro de imunização, sendo: <ul style="list-style-type: none">. administração profunda (vacina administrada no subcutâneo);. superdosagem.	<p>.Registrar a falha técnica no campo de "observação" na Caderneta de Vacinação, na Ficha de Registro do Vacinado e no SIPNI/SIEAPV (erro de imunização).</p> <p>.Monitorar a evolução no local da aplicação periodicamente (a cada visita ao serviço), além da observação da presença de gânglios.</p> <p>.Registrar a evolução observada até 6 meses da data da vacinação, na Caderneta de Vacinação e Ficha de Registro do Vacinado.</p> <p>.Não havendo formação da cicatriz vacinal não está indicada a revacinação.</p>

REVACINAÇÃO DA BCG

Ofício 03/2019 – 16/04/2019

<p>Contato com doente com hanseníase, independente da forma clínica do caso índice.</p>	<p>.Administrar uma dose da vacina BCG.</p> <p><i>OBS: Não é necessário administrar em:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>.contatos com 2 cicatrizes de BCG ou 2 doses de BCG documentadas em caderneta de vacinação;</i><i>.contatos com menos de 1 ano de idade, já comprovadamente vacinados;</i><i>.doentes em tratamento e/ou já tratados para tuberculose.</i>
---	---

VACINA HEPATITE B

COMPOSIÇÃO	Antígeno recombinante de superfície (HBsAg)
ADMINISTRAÇÃO	0,5 ml - via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa, em crianças com até 2 anos de idade, e 1 ml à partir dos 16/20* anos no músculo deltóide.
INDICAÇÃO	Previne a infecção pelo vírus da hepatite B
IDADE MÍNIMA PARA APLICAÇÃO DA 3ª DOSE	6 meses
CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO	Não há

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Hepatite B é uma doença viral que pode cursar de forma assintomática ou sintomática. Os principais sintomas são mal-estar geral, cefaleia, febre baixa, inapetência, fadiga intensa, artralgia, náuseas, desconforto abdominal em hipocôndrio direito, icterícia, hipocolia fecal, colúria, hepato ou hepatoesplenomegalia na forma aguda. Pode evoluir para forma crônica, quando ocorre um processo inflamatório hepático por mais de 6 meses.

O risco de cronificação está associado à idade na qual ocorre a infecção, sendo que chega a 90% em menores de 1 ano, 20 a 50% em crianças de 1 a 5 anos, e 5 a 10% em adultos. A doença crônica pode apresentar complicações tais como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.

A transmissão ocorre mais frequentemente por via sexual, transfusões de sangue, por objetos perfurocortantes contaminados, como agulhas, materiais médico-hospitalares, alicates de unha, materiais utilizados na realização de tatuagens, por compartilhamento de escova dental e lâminas de barbear e por transmissão vertical.

VACINA PENTAVALENTE

COMPOSIÇÃO

Toxoides purificados, obtidos através da modificação das toxinas produzidas pelos agentes da difteria e do tétano, da suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis*, do antígeno de superfície da hepatite B e de oligossacarídeos conjugados de *Haemophilus influenzae b*.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml - via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa, em crianças com até 2 anos de idade, e deltoide, em maiores de 2 anos de idade.

INDICAÇÃO

Protege contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae b*.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Crianças com quadro neurológico em atividade;
Convulsões nas primeiras 72 horas após aplicação da vacina;
Episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas após a aplicação da vacina;
Encefalopatia sete dias após a aplicação da vacina.

VACINA PENTAVALENTE

Doses de DTP-HB-Hib (Pentavalente) (já administradas no primeiro ano de vida)	Doses necessárias (para completar o esquema básico)
Nenhuma	Uma dose DTP-HB-Hib (pentavalente) Agendar mais duas doses DTP e Hepatite B
Uma	Uma dose DTP-HB-Hib (pentavalente) Agendar mais uma dose DTP e Hepatite B
Duas	Uma dose DTP-HB-Hib (pentavalente)

NOTA

Em crianças com história familiar de convulsão, ou história pessoal de convulsão (estável), ou febre maior que 39,5° ou choro intenso e incontrolável após dose anterior desta vacina, recomenda-se a administração de analgésico/antitérmico no momento da vacinação e com intervalos regulares nas 24-48h após a administração da vacina.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Difteria é uma doença aguda causada por um bacilo toxigênico que, em geral, se aloja nas tonsilas palatinas, faringe, laringe e nariz. Caracteriza-se pela presença de placas pseudomembranosas branco-acinzentadas aderidas a estas regiões. Causa mal estar geral, prostração e palidez.

A depender do tamanho e localização da placa, pode ocorrer asfixia mecânica aguda do indivíduo, podendo levar a morte. Também pode evoluir para complicações no miocárdio, rins e nervos periféricos. É transmitida pessoa a pessoa por via respiratória através de gotículas.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

O Tétano acidental é uma toxi-infecção grave e não contagiosa causada pelo *Clostridium tetani*, caracterizando-se por febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos. A rigidez muscular é progressiva, iniciando na região da face, pescoço, dorso, abdome e diafragma, o que pode ocasionar insuficiência respiratória. A transmissão ocorre pela penetração de esporos em uma solução de continuidade da pele e mucosas por meios contaminados pelo bacilo.

O *Clostridium tetani* é encontrado no trato intestinal dos animais, especialmente do homem e do cavalo, e após ser eliminado pelas fezes, os esporos permanecem no solo, na pele, em plantas e em pregos enferrujados.

O Tétano Neonatal acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, que apresenta inicialmente dificuldade de sucção, irritabilidade, e choro constante. A transmissão ocorre por contaminação direta do cordão ou coto umbilical quanto se utilizam objetos contaminados.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Coqueluche é uma doença aguda que compromete o aparelho respiratório, caracterizando-se por causar paroxismos de tosse seca. É transmitida pessoa a pessoa por via respiratória através de gotículas.

Crianças menores de 6 meses tendem a apresentar formas mais graves da doença, muitas vezes culminando em morte.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Meningite por *Haemophilus influenzae* é uma infecção bacteriana aguda das meninges. Caracteriza-se por febre de início súbito, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e rigidez de nuca. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa por via respiratória.

Pode ocasionar complicações como perda da audição, distúrbio na linguagem, retardo mental, anormalidade motora e distúrbios visuais.

VACINA DTP

COMPOSIÇÃO

Combinação de toxinas modificadas, produzidas pelos agentes da difteria e do tétano (toxoides purificados) e, de suspensão celular inativada de Bordetella pertussis.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml - via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa, em crianças com até 2 anos de idade, e deltoide, em maiores de 2 anos de idade

INDICAÇÃO

Doses de reforço da vacina Pentavalente, aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

VACINA POLIOMIELITE - VIP

COMPOSIÇÃO

Tipos 1, 2 e 3 inativados do vírus da poliomielite

ADMINISTRAÇÃO

0,5 - via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa

INDICAÇÃO

Prevenção da poliomielite pelos tipos de vírus em sua composição

VACINA POLIOMIELITE - VOP

COMPOSIÇÃO

Tipos 1 e 3 atenuados do vírus da poliomielite

ADMINISTRAÇÃO

Duas gotas da vacina por via oral

INDICAÇÃO

Aplicada aos 15 meses e aos 4 anos de idade como reforço para as doses de VIP.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Comunicantes domiciliares de pessoas imunodeprimidas devem receber a VIP em todas as doses;
Adiar aplicação da VOP se indivíduo estiver apresentando diarreia grave ou vômito intenso.

NOTAS

Não há necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina VOP e as mamadas/ refeições;

Administrar nova dose se houver vômito imediato após aplicação.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Poliomielite é uma doença viral aguda e caracteriza-se por um quadro de paralisia flácida, em especial a paralisia flácida aguda, que é sua manifestação paralítica. A paralisia evolui rapidamente, acometendo em geral os membros inferiores. Nela ocorre flacidez muscular de forma assimétrica entre os membros, com sensibilidade mantida.

A forma de transmissão é pela via fecal-oral, por alimentos e água contaminados, ou por via oral-oral, por meio de gotículas de secreções de orofaringe. A paralisia muscular pode atingir os músculos respiratórios, causando óbito nos casos mais graves.

VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE

COMPOSIÇÃO

Polissacarídeos capsulares purificados de 10 sorotipos do *Streptococcus pneumoniae*.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml - via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa, em crianças com até 2 anos de idade, e no deltoide, em maiores de 2 anos de idade.

INDICAÇÃO

Prevenir contra infecções invasivas (sepse, meningite, pneumonia e bacteremia) e otite média aguda causada pelos sorotipos que contém em sua composição.

OBSERVAÇÃO

Em crianças de 12 meses a < 5 anos de idade é aplicada apenas 1 dose desta vacina.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Doença Pneumocócica causada por *Streptococcus pneumoniae* pode levar a pneumonias graves, bacteremia, sepse e meningite, que podem levar a óbito. A transmissão ocorre por gotículas de secreções orofaríngeas

VACINA ROTAVÍRUS

COMPOSIÇÃO

Um sorotipo do rotavírus humano atenuado.

ADMINISTRAÇÃO

1,5 ml da vacina por via oral.

INDICAÇÃO

Prevenção de gastroenterites causadas por rotavírus dos sorotipos G1, embora ofereça também proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Doenças crônicas ou malformação do aparelho digestivo;
Adiar aplicação se indivíduo estiver apresentando diarreia grave ou vômito intenso.

NOTAS

Não há necessidade de intervalo entre a aplicação da vacina VOP e as mamadas/ refeições;

NÃO administrar nova dose se houver vômito ou regurgitação após a aplicação.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

As Rotaviroses são infecções por Rotavírus que são importantes causas de diarreia grave em crianças. Caracterizam-se por vômito, diarreia e febre alta.

O Rotavírus é transmitido por via fecal-oral, por contato pessoa a pessoa e através de água, alimentos e objetos contaminados.

Pode ocorrer desidratação grave, se doença não for tratada adequadamente.

VACINA MENINGOCÓCICA C

COMPOSIÇÃO

polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml da vacina por via intramuscular no vasto lateral, até os 2 anos de idade, e no deltóide após esta idade.

INDICAÇÃO

prevenção da doença sistêmica causada pelo sorogrupo C desta bactéria.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Doença Meningocócica sistêmica causada pela *Neisseria meningitidis* pode apresentar-se sob a forma de meningococemia, caracterizada por mal estar geral, febre alta, calafrios, prostração, acompanhado de manifestações hemorrágicas na pele (petéquias e equimoses), ou sob a forma de meningite, com ou sem meningococemia, de início súbito, com febre, cefaleia intensa, náuseas, vômitos, rigidez de nuca e outros sinais de irritação meníngea.

É transmitida pelo contato íntimo de pessoa a pessoa por meio de gotículas, sendo que o maior transmissor é o portador assintomático.

VACINA FEBRE AMARELA

COMPOSIÇÃO

Vírus vivos atenuados da febre amarela

ADMINISTRAÇÃO

0,5 - via subcutânea, preferencialmente na região do deltóide

INDICAÇÃO

Prevenir a infecção por este microorganismo.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Mães amamentando crianças com até seis meses de idade. Caso seja imprescindível a vacinação da mãe, orienta-se suspender a amamentação por 15-30 dias após a vacinação;
Pessoas com reação anafilática a ovo, até 2 horas após a ingestão;
Gravidez, a menos que os riscos de aquisição da doença sejam muito superiores ao eventual dano produzido pela vacinação.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Febre Amarela é uma doença viral que tem como sinais e sintomas febre alta, calafrios, cefaleia intensa, mialgias, prostração, náuseas e vômitos, durando cerca de 3 dias, após os quais se observa remissão da febre e melhora dos sintomas.

O caso pode evoluir para cura ou para a forma grave, caracterizada pelo aumento da febre, diarreia e reaparecimento de vômitos com aspecto de borra de café, instalação de insuficiência hepática e renal. Surgem também icterícia, manifestações hemorrágicas, oligúria, albuminúria e prostração intensa, além de diminuição do nível de consciência que pode evoluir para coma.

VACINA TRÍPLICE VIRAL (SCR)

COMPOSIÇÃO

Vírus vivos atenuados do sarampo, da caxumba e da rubéola e protege contra estas doenças.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml - via subcutânea, preferencialmente na região do deltóide.

INDICAÇÃO

Prevenir a infecção por estes microorganismos.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Gravidez;
Não utilizar após uso de imunoglobulinas e de sangue e derivados;
Reação anafilática a ovo NÃO contraindica a vacinação com SCR, mas indica-se a administração da vacina em ambiente hospitalar.

NOTAS

Mulheres devem evitar a gravidez por 4 semanas após a aplicação da vacina SCR;

Avaliar a utilização da vacina SCR em crianças com histórico de trombocitopenia.

DOENÇAS CONTRA AS QUAIS PROTEGE

O Sarampo é uma doença exantemática viral aguda, altamente contagiosa. Durante a evolução da doença, o indivíduo apresenta febre, tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. No sexto dia após o início dos sintomas surge, na altura dos pré-molares, o sinal de Koplik, que são pequenas manchas brancas circundadas por uma halo avermelhado.

Estas manifestações , em geral, regredem à medida que surgem o exantema maculopapular, de cor avermelhada, que se inicia na região retro-articular e na face, estendendo-se após 2 a 3 dias para o tronco e extremidades. Após cerca de 6 dias o exantema adquire coloração escurecida e surge descamação fina da pele.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa através das secreções nasofaríngeas. Pode evoluir para complicações tais como infecções respiratórias, pneumonias, encefalites e otites médias.

DOENÇAS CONTRA AS QUAIS PROTEGE

A Parotidite Infecciosa, também conhecida como Caxumba, é uma doença viral aguda e caracteriza-se por febre, aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida.

Em 20 a 30% dos casos em homens adultos ocorre a orquiepididimite e em cerca de 5% das mulheres ocorre a ooforite, o que pode causar, raramente, infertilidade.

A transmissão ocorre por vias aéreas, por gotículas ou contato direto com a saliva de pessoas infectadas. Pode evoluir para meningite asséptica, pancreatite, tiroidite, neurites, miocardites e nefrite. Raramente ocorre o desenvolvimento de encefalites.

DOENÇAS CONTRA AS QUAIS PROTEGE

A Rubéola é uma doença exantemática viral aguda e caracteriza-se por febre baixa, exantema maculopapular com início em face, couro cabeludo e pescoço, que progride para tronco e membros. O exantema é precedido por linfadenopatia generalizada. Pode ser acompanhada de poliartralgia, conjuntivite, coriza e tosse em adolescentes e adultos.

Tem evolução benigna e sua importância epidemiológica está relacionada à Síndrome da Rubéola Congênita. Esta, por sua vez, atinge o feto quando a mãe adquire o vírus da Rubéola principalmente nos cinco primeiros meses da gestação, e pode causar malformações congênitas, como cardiopatias, surdez, catarata, aborto e natimorto. Em cerca de 40 a 60% das mulheres grávidas infectadas com o vírus, há infecção da placenta e viremia fetal.

VACINA TETRAVIRAL (SCR-VARICELA)

COMPOSIÇÃO

Vírus vivo atenuado do sarampo, da caxumba, da rubéola e da varicela, e protege contra estas doenças.

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml - via subcutânea, preferencialmente na região do deltóide, em crianças com até 6 anos 11 meses e 29 dias de idade.

INDICAÇÃO

Prevenir a infecção por estes microorganismos.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Gravidez;
Não utilizar após uso de imunoglobulinas e de sangue e derivados;
Reação anafilática a ovo NÃO contraindica a vacinação com SCR, mas indica-se a administração da vacina em ambiente hospitalar.

NOTA

Aplicar após administração da primeira dose com SCR, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas;

Não utilizar medicamentos contendo AAS (ácido acetilsalicílico) nas 6 semanas após administração da vacina.

DOENÇAS CONTRA AS QUAIS PROTEGE

A Varicela é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus Varicella-zoster. Caracteriza-se por surgimento de exantema maculopapular de distribuição centrípeta, que adquire aspecto vesicular, evolui para pústulas, e, por fim, crostas, acompanhado de febre, conjuntivite, coriza e prurido.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por contato direto com secreções respiratórias, ou por via respiratória através de aerossóis.

Podem ocorrer complicações tais como infecção bacteriana secundária da pele, encefalite, meningite e glomerulonefrite. Pode ocorrer síndrome de Reye, associado ao uso de ácido acetilsalicílico.

VACINA HEPATITE A

COMPOSIÇÃO

Antígeno do vírus da hepatite A

ADMINISTRAÇÃO

0,5 ml – via intramuscular - músculo vasto lateral da coxa, em crianças com até 2 anos de idade, e no deltóide, acima desta faixa etária.

INDICAÇÃO

Prevenção da infecção por este vírus.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A Hepatite A é uma doença viral aguda que, em geral, causa mal-estar geral, cefaleia, febre baixa, inapetência, fadiga intensa, artralgia, náuseas, desconforto abdominal em hipocôndrio direito, icterícia, hipocolia fecal, prurido, hepato ou hepatoesplenomegalia.

A transmissão ocorre em geral por via fecal-oral e veiculação hídrica.

Formas fulminantes da doença correspondem de 2 a 8% dos casos, e destas 40 a 80% evoluem para morte.

VACINA INFLUENZA

COMPOSIÇÃO

Diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados. A composição é definida a cada ano em função dos dados epidemiológicos que apontam a cepa do vírus que está circulando predominantemente nos hemisférios Norte e Sul. É indicada para proteger contra o vírus da influenza e contra as complicações causadas pela doença.

ADMINISTRAÇÃO

Para crianças de 6 meses a 2 anos de idade, são aplicadas 2 doses de 0,25 ml da vacina, com intervalo de 30 dias entre as doses. Para crianças de 3 a 8 anos de idade, são aplicadas 2 doses de 0,5ml da vacina, com intervalo de 30 dias entre as doses. Crianças que já receberam a vacina Influenza no ano anterior recebem apenas uma dose, com o volume correspondente a faixa etária. Demais faixas etárias recebem dose única. A vacina é administrada por via intramuscular.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Pessoas com reação anafilática a ovo.

NOTA

Avaliar a utilização da vacina SCR em pessoas com histórico de síndrome de Guillain-Barrè.

DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

Os vírus da influenza A e B possuem vários subtipos que sofrem conínuas mutações, surgindo novas cepas, possivelmente por meio da recombinação de genes entre cepas que infectam diferentes espécies animais.

Clinicamente, a doença inicia-se com a instalação abrupta de febre alta, em geral acima de 38°C, seguida de mialgia, dor de garganta, prostração, cefaleia e tosse seca. Com a sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se em geral por 3 a 4 dias, após o desaparecimento da febre. É comum a queixa de garganta seca, rouquidão, tosse seca e queimação retro-esternal ao tossir, bem como pele quente e úmida, olhos hiperemiados e lacrimejantes. Há hiperemia das mucosas, com aumento de secreção nasal hialina.

As situações reconhecidamente de risco para desenvolvimento de formas graves e de óbito incluem gestação, idade menor do que 2 anos ou maior que 60 anos e presença de comorbidades.

DOENÇAS CONTRA AS QUAIS PROTEGE

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) Indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse e dispnéia, acompanhada ou não de manifestações gastrointestinais ou dos seguintes sinais e sintomas: aumento da frequência respiratória (>25 IRPM – incursões respiratórias por minuto); hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; em crianças, além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

VACINA HPV

COMPOSIÇÃO

Proteínas L1 do papiloma vírus humano (HPV) dos tipos 6, 11,16 e 18.

ADMINISTRAÇÃO

Via intramuscular na região do músculo deltóide.

INDICAÇÃO

É indicada para prevenção destes sorotipos virais em crianças / adolescentes de 9 a 14 anos, em duas doses com intervalo de 6 meses entre elas.

CONTRAINDICAÇÃO ou ADIAMENTO

Recomenda-se não aplicar em gestantes, por não haverem estudos conclusivos sobre a aplicação desta vacina em mulheres grávidas.

NOTAS

Recomendar que paciente permaneça sentado por 15 minutos após aplicação, devido ao risco de síncope;

Pode ser aplicada em mulheres que amamentam.

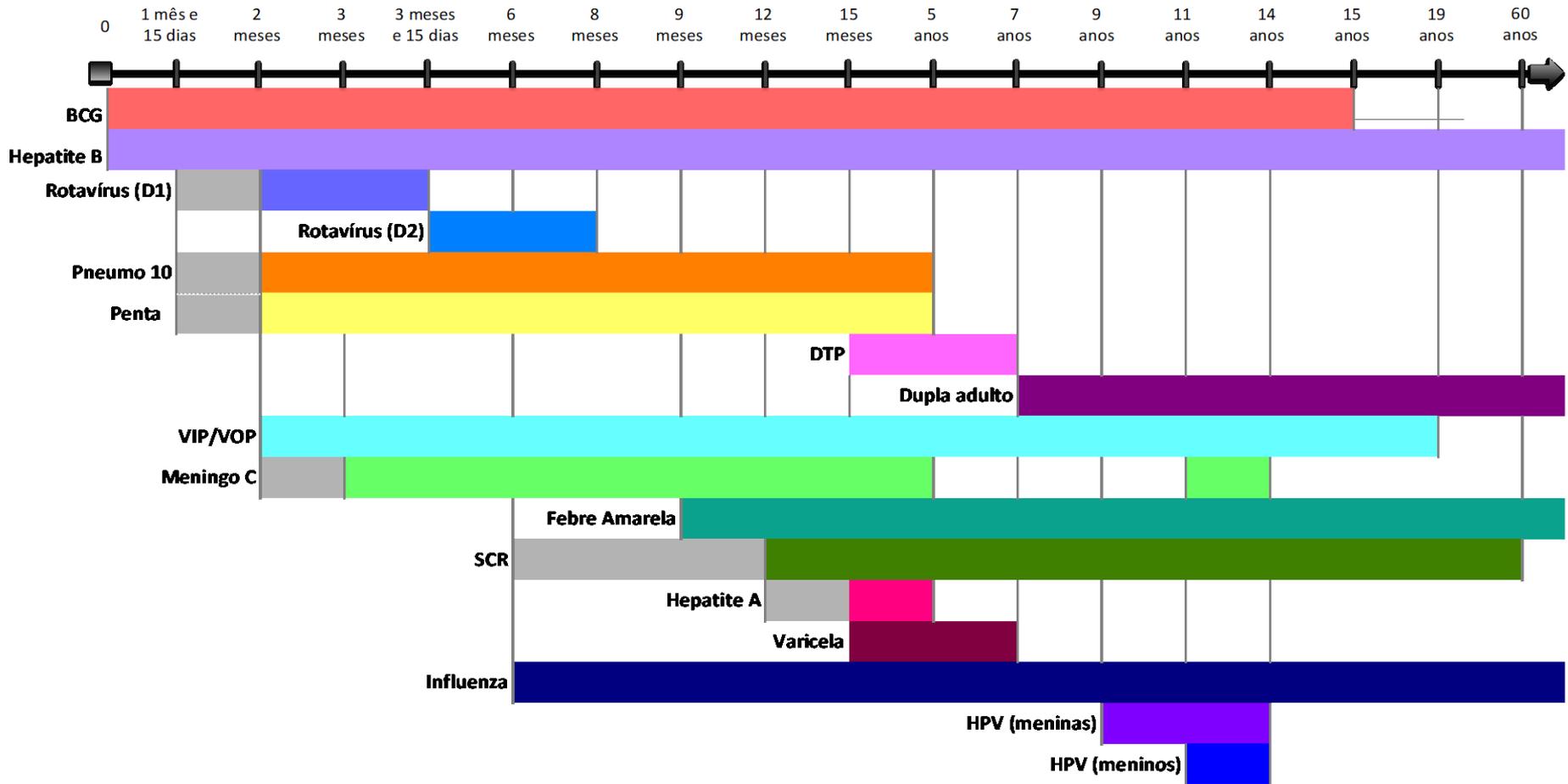
DOENÇA CONTRA A QUAL PROTEGE

A infecção pelo HPV é considerada uma DST (doença sexualmente transmissível), pode ser subclínica ou apresentar verrugas na região genital.

A importância da prevenção desta doença se dá devido ao alto potencial oncogênico deste vírus, sendo uma das principais causas de câncer de colo uterino.

O tratamento se dá com a remoção das verrugas, porém este não elimina o vírus, sendo que podem haver recidivas.

LIMITES DE IDADE PARA APLICAÇÃO DAS VACINAS



Fatores que interferem na não vacinação

Yokokura (2006): baixa renda, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, trabalho materno fora do lar, maior número de moradores no domicílio, residência há menos de um ano na área, falta de conhecimento acerca de doenças imunopreveníveis e presença de doença na criança.

A capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia eficaz para a melhor cobertura das crianças com esquema vacinal incompleto, assim como o incremento de políticas que diminuam as desigualdades sociais.

Fatores que interferem na não vacinação

Bujes (2012): só é possível considerar uma criança como imunizada se esta tiver recebido todas as doses das vacinas, incluindo reforços.

Em geral, as crianças iniciam o esquema vacinal, mas ainda é grande a taxa de abandono.

Busca ativa de faltosos e orientação aos responsáveis são de responsabilidade da equipe de saúde.

Importância do registro adequado das doses de vacina aplicadas e capacitação dos profissionais que atuam na sala de vacina.

Fatores que interferem na não vacinação

Yokokura et al.(2013): a impossibilidade de leitura do cartão de vacina por mães analfabetas, a crença popular de que a vacinação básica não requer atenção, o medo das reações às vacinas, crenças, superstições, mitos e credos religiosos e esquecimento das doses de reforço, estão associados ao atraso vacinal.

Aspectos do sistema de imunização: inacessibilidade dos vacinadores às residências, distanciamento cultural entre cuidador e os profissionais, oportunidade perdida nos serviços de saúde, dificuldade de acesso à UBS, falta de insumos para a vacinação e falta de informação fornecida no momento de aplicação das vacinas.

Oportunidades Perdidas em Imunização

Bellesi (2007): desperdiçar oportunidades de vacinar ou indicar vacinações é uma das causas da diminuição do acesso à vacinação.

Oportunidade perdida em imunização é definida como: “circunstância na qual uma pessoa, ao visitar um serviço de saúde, deixa de ter sua situação vacinal considerada, seja para efeito de atualização, encaminhamento, esclarecimento, indicação ou aplicação em ocasião oportuna.”

Oportunidades Perdidas em Imunização

Quando a situação vacinal não é verificada e, se necessário, atualizada no comparecimento do usuário ao serviço de saúde por motivos diversos, ou quando o usuário recebe uma falsa contra indicação à vacinação pelo profissional de saúde, ou quando o profissional realiza apenas uma e não todas as vacinas que precisariam ser atualizadas no momento da vacinação, ou quando não atualiza, quando necessário, a vacinação dos adultos que levam as crianças para serem vacinadas estão ocorrendo oportunidades perdidas em imunização.

Oportunidades Perdidas em Imunização

Paulo (2009) cita o “*Global review of missed opportunities for immunization*” realizado pela Organização Mundial de Saúde em 1993, e define oportunidade perdida como a não realização de todas as vacinas necessárias em um indivíduo que procura um serviço de saúde e precisa de atualização vacinal e ainda não apresenta nenhuma contra indicação real às vacinas.

Oportunidades Perdidas em Imunização - Causas

Paulo (2009): a resistência na administração simultânea de vacinas por parte do profissional ou dos pais; as falsas contra indicações às vacinas; atitudes negativas dos profissionais de saúde; problemas logísticos e recusa do paciente ou familiares.

Bujes (2012): atraso no agendamento de consultas, horário de funcionamento da unidade durante o dia e durante a semana, falta de distração para as crianças nas salas de espera, falta de pessoal, insumos e vacinas.

VERDADEIRAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

GERAIS:

Reações adversas graves após o recebimento de dose anterior;

Reação anafilática a algum componente da vacina.

SITUAÇÕES DE ADIAMENTO:

Doenças febris agudas moderadas ou graves, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.

VERDADEIRAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

VACINA DE VÍRUS/BACTÉRIA VIVA:

Neoplasia maligna; Transplantes de medula e outros órgãos; Imunodeficiência congênita ou adquirida; Gravidez (exceto quando a gestante estiver sob alto risco de exposição a algumas doenças virais).

SITUAÇÕES DE ADIAMENTO:

Tratamento com corticoides em dose imunossupressora - adiar a vacinação por 30 dias até 3 meses após o final do tratamento;

Outros tratamentos imunodepressores como quimioterapia e radioterapia - adiar por 3 meses após o final do tratamento;

Transplantados de medula óssea - intervalo de 12 a 24 meses após o transplante;

Após administração de imunoglobulinas;

Após administração de sangue e hemoderivados.

VERDADEIRAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

ESPECÍFICAS:

Rotavírus: história pessoal de alguma doença gastrointestinal crônica, má-formação congênita do trato digestivo ou invaginação intestinal;

VOP: Comunicantes de pessoas com imunodeficiência, neoplasias ou uso de terapia imunossupressora

Adiamento das vacinas orais se quadro de vômito ou diarreia.

FALSAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

Tosse ou coriza;

Diarreia ou vômito;

Doenças de pele;

História pessoal da doença contra a qual seria vacinada;

Desnutrição;

Uso de antibiótico;

História pessoal de doença neurológica estável;

História familiar de convulsão;

Reações adversas não graves em dose anterior de uma vacina, como reações locais;

FALSAS CONTRAINDICAÇÕES À VACINAÇÃO

Uso sistêmico de corticoides nas seguintes situações: curta duração (inferior a duas semanas), em qualquer dose; ou em doses baixas ou moderadas, por qualquer duração; ou tratamento prolongado, em dias alternados, com corticoides de ação curta; ou doses de manutenção fisiológica; ou corticoides inalatórios ou tópicos;

Alergias, exceto as graves, relacionadas aos componentes das vacinas;

Bebês pré-maturos ou com baixo peso ao nascer - em relação ao adiamento das vacinas (exceto BCG que exige mínimo de 2000g para a aplicação);

Mulheres no período de amamentação (recomendado o adiamento para a vacina febre amarela se criança com idade inferior a 6 meses).

Movimento Antivacinação

- **Vasconcellos-Silva (2015):** pais não vacinam seus filhos devido a “crenças filosóficas” ou pela crença em riscos.
- 1853: pais organizaram movimentos em defesa da liberdade, após vacinação se tornar compulsória na Inglaterra - aumento da mortalidade por doenças transmissíveis não observadas em territórios que aderiram de forma mais homogênea à imunização.
- Atualmente, a atenção às doenças infecciosas se desviou para agravos crônicos, de origem ainda não totalmente esclarecida, como é o caso do autismo, e surgem cada vez mais questionamentos aos eventos adversos após vacinações

Movimento Antivacinação

- **Levi (2013):** Argumentos religiosos são utilizados mesmo antes da existência da “vacina de Jenner”. As doenças são enviadas por Deus para punir os pecadores, e que não se devia modificar o desejo de Deus através da vacinação.
- Wakefield publicou estudo (*Lancet* em 1998) com pequeno número de crianças propondo associação da vacina SCR e autismo - estudo não controlado, com inconsistências nos resultados.
 - autor havia recebido pagamento de advogados em processos por compensação de danos vacinais.
 - Em 2004 foi instalado julgamento contra o mesmo, e em 2010 foi emitido o veredicto de culpabilidade por conduta profissional errônea grave, quando o registro profissional de Wakefield foi cassado. No mesmo ano, a revista *Lancet* cancelou o estudo dos arquivos de sua publicação.

Movimento Antivacinação

- Associação do timerosal ao autismo;
- França, década de 90: teoria que associava a vacina contra a Hepatite B à esclerose múltipla;
- As associações foram refutadas através de estudos científicos, porém ainda são aceitas por parcelas da sociedade, principalmente entre as classes sociais mais altas.

Movimento Antivacinação

- **Vasconcellos-Silva (2015):** A distribuição geoeconômica das famílias de crianças não imunizadas, em geral se configura em agrupamentos de vizinhanças, o que tenderia a aumentar o risco de transmissão.
- Adesão de celebridades à causa antivacionista e sua divulgação pela mídia colabora para a ampliação do movimento.
- Os movimentos antivacinação já existem no Brasil, e o esclarecimento dos profissionais de saúde e da população se torna cada vez mais necessário para que se mantenham níveis adequados de cobertura vacinal.

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO

O acolhimento se configura como uma atitude de inclusão, caracterizada por ações que favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços.

No acolhimento na sala de vacinação, a equipe deve garantir um ambiente tranquilo e confortável, assegurar a privacidade e estabelecer uma relação de confiança com o usuário, conversando com ele e/ou com o responsável sobre os benefícios da vacina.

BUSCA ATIVA DE FALTOSOS

A busca ativa de faltosos deve ser realizada semanalmente pelas equipes da ESF, a fim de evitar falhas na cobertura vacinal do território, e consequente reintrodução de doenças imunopreveníveis.

Referências

Bellesi N. Oportunidades Perdidas. Online Rev Para Med [Internet]. 2007 [cited 2014 Set 30];21(2). Available from:http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000200014&lng=pt.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 out. 1975.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Imunizações. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília; 2003.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. Brasília; 2017.

Bujes MK. Motivos do atraso vacinal em crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema - uma pesquisa bibliográfica [monografia]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac [Internet]. São Paulo; 2014. [atualizado 2014; citado 2014 nov. 28]. Disponível em:

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14_sp_atualizado.pdf

Faria LS. As práticas de vigilância na supervisão técnica de saúde do Butantã - São Paulo (SP): perspectivas para o alcance da vigilância à saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Referências

- Fracolli LA, Faria LS, Pereira JG, Melchior R, Bertolozzi MR. Vigilância à Saúde: deve se constituir como política pública?. *Saúde Soc.* 2008;17(2):184-92. DOI: 10.1590/S0104-12902008000200017.
- Paulo EF. Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010.
- Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. *Nature Medicine Supplement.* 2005;11(4):5-11. DOI: 10.1038/nm1209-
- Portal da Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2014. [atualizado 2014; citado 2014 out. 1]. Disponível em:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_socioambientais/index.php?p=8452#06.
- Ribeiro FA. Atenção Primária (APS) e Sistema de Saúde no Brasil: uma perspectiva histórica [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.
- Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Programa de Imunização. Manual de Vacinação. Ribeirão Preto; 2017.
- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações, Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Norma Técnica do Programa de Imunização. São Paulo; 2016.
- São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Epidemiologia e Informação. Indicadores para Diagnóstico Sintético da Saúde: Cidade de São Paulo 2004-2011. São Paulo; 2013.
- São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Epidemiologia e Informação. No de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica - Agosto de 2014. São Paulo; 2014. [citado 2014 out. 1]. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/organizacao/TabelaEstabServCRSSTS.pdf>
- Yokokura AVCP, Silva AAM, Bernardes ACF, Lamy Filho F, Alves MTSSB, Cabra NAL, et. al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(3):522-34. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000300010.