

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-167-1

DOI 10.22533/at.ed.671191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no como atuante no cuidado à mulher, criança, adolescente, homem e idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a vertente materno-infantil, quando aborda pesquisas relacionadas às morbidades no período gestacional, aleitamento materno, cuidados no puerpério, dentre outras. Além disso, as publicações também fornecem conhecimento para o cuidado à criança e ao adolescente, trazendo assuntos como cuidados de enfermagem em pediatria e ações para promoção da saúde do adolescente. Por fim, não menos relevante, os capítulos também tratam sobre a saúde do homem e do idoso, com temáticas como nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa, assistência à saúde do homem na atenção primária e masculinidade.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS	
Fabiana Travassos Costa	
Joelmara Furtado Pereira dos Santos	
Clíce Pimentel Cunha de Sousa	
Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante	
Karla Conceição Costa Oliveira	
Josinete Lins Melo Matos	
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Franco Celso da Silva Gomes	
Lierbeth Santos Pereira Penha	
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.6711912031	
CAPÍTULO 2	11
A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS	
Valéria Silva de Mello	
Rosângela da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6711912032	
CAPÍTULO 3	26
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA OFERTA DO LEITE MATERNO PARA A CRIANÇA	
José Cláudio da Silva Junior	
Roseane de Souza Lucena	
Sidrailson José da Silva	
Lenora Moraes Correia de Melo	
Maria Luciana da Silva	
Lucimar Maria da Silva	
Karen Espindola Silva	
Mônica Maria Santos do Vale	
Adriana Guimarães Negromonte Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.6711912033	
CAPÍTULO 4	31
A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDADO À CRIANÇA NO CÁRCERE	
Denise Santana Silva dos Santos	
Climene Laura de Camargo	
Darci de Oliveira Santa Rosa	
Maria Carolina Ortiz Whitaker	
DOI 10.22533/at.ed.6711912034	
CAPÍTULO 5	39
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul	
Greice Machado Pieszak	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Margot Agathe Seiffert	

Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Sandra Maria de Mello Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.6711912035

CAPÍTULO 6 51

A ÓTICA DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ACERCA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália da Silva Pimentel Reis
Maria Fabiane Galdino dos Santos
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen Marcia Peres
Dayana Carvalho Leite
Andreia Jorge da Costa

DOI 10.22533/at.ed.6711912036

CAPÍTULO 7 60

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Letícia Natany França
Ana Paula Santos Silva
Letícia Rodrigues Barboza
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.6711912037

CAPÍTULO 8 66

AUTO PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE SEXUAL ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Mary Dayane Wilminlane Da Silva
Erica Elice Lessa Ferreira
Luciana Dilane Santos Barbosa
Flávia Gymena Silva de Andrade
Maria José Lima Pereira da Silva
Maria Clara Acioli Lins Lima

DOI 10.22533/at.ed.6711912038

CAPÍTULO 9 68

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves
Cleuma Sueli Santos Suto
Laura Emmanuela Lima Costa
Eliana do Sacramento de Almeida
Rita de Cassia Dias Nascimento
Jobe Lino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6711912039

CAPÍTULO 10 82

CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Cristovão Silva
Priscila Santos Alves Melo
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
Tatiane Gomes Guedes
Francisca Márcia Pereira Linhares

Ester Marcele Ferreira de Melo
DOI 10.22533/at.ed.67119120310

CAPÍTULO 11 94

USO DE MEDICAMENTOS POR MÃES ADOLESCENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Edna Maria Camelo Chaves
Ana Paola de Araújo Lopes
Rebecca Camurça Torquato
Aliniana da Silva Santos
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Ana Valeska Siebra e Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120311

CAPÍTULO 12 103

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA

Maria Laura da Silva
Patrícia Pereira Vasconcelos
Ana Paula Esmeraldo Lima
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Suzana Lins da Silva
Gabriela Cunha Schechtman Sette

DOI 10.22533/at.ed.67119120312

CAPÍTULO 13 115

CONSTRUINDO INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlice Maria Scherer
Luiz Fernando do Nascimento Martins
Camila Aparecida de Souza Duarte Lenhart

DOI 10.22533/at.ed.67119120313

CAPÍTULO 14 120

FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DE MULHERES NO ANTEPARTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Rita De Cássia Cajueiro dos Santos
Noemy Nascimento Medeiros de Matos
Quessia Paz Rodrigues
Tatiane de Souza Mançú
Millani Souza de Almeida
Enilda Rosendo do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.67119120314

CAPÍTULO 15 132

MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELAS MÃES

Raissa Oliveira Coelho Nunes
Francisco de Sales Clementino

DOI 10.22533/at.ed.67119120315

CAPÍTULO 16 149

PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Maxwell do Nascimento Silva

Fernando Rodrigo Correia Garcia
Josykleude Moraes Barroso
Manoel Fernandes da Costa Neto
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Gessica Mayara Santos Costa

DOI 10.22533/at.ed.67119120316

CAPÍTULO 17 164

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo
Kleytiane Benevides Araújo
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
Priscila Santos Alves Melo
Francisca Márcia Pereira Linhares
Ester Marcele Ferreria de Melo

DOI 10.22533/at.ed.67119120317

CAPÍTULO 18 177

PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: SUPOSIÇÕES X REALIDADE

Erica Elice Lessa Ferreira
Mary Dayane Wilminlane Da Silva
Luciana Dilane Santos Barbosa
Flávia Gymena Silva de Andrade
Maria José Lima Pereira da Silva
Bárbara Rafaela Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120318

CAPÍTULO 19 179

SAÚDE DO ADOLESCENTE: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samyra Paula Lustoza Xavier
Rosane Shirley Saraiva de Lima
Fabrício Carneiro Costa
Ana Paula Agostinho Alencar
Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Antônia Alizandra Gomes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67119120319

CAPÍTULO 20 195

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi
Isamau Muanza Mossessi
Cassiana da Piedade Sassento
Adriana Terezinha de Mattias Franco

DOI 10.22533/at.ed.67119120320

CAPÍTULO 21 198

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

Joseneide Teixeira Câmara
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira;
Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira

Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Núbia e Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.67119120321

CAPÍTULO 22 209

VIVENCIANDO A GESTAÇÃO EM JOVENS PORTADORAS DO VÍRUS DA SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Renata Cristina Justo de Araújo
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Natália de Freitas Costa
Camila da Silva Marques Badaró
Camila Messias Ramos
Ana Claudia Sierra Martins

DOI 10.22533/at.ed.67119120322

CAPÍTULO 23 220

ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Ana Priscila Marques Lima
Karen Virginia Lopes Gomes
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.67119120323

CAPÍTULO 24 231

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Iraktânia Vitorino Diniz
Adriana Lira Rufino de Lucena
Simone Helena dos Santos Oliveira
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.67119120324

CAPÍTULO 25 246

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: CONTEXTO GERAL

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Vânia Thais Silva Gomes
Sônia Maria Filipini
Sueli dos Santos Vitorino

DOI 10.22533/at.ed.67119120325

CAPÍTULO 26 255

OLHAR SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS, PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS
AGRESSORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Jonatas Gomes Neri
Gilson Aquino Cavalcante
Kaliene Souza Gonçalves

Lilian Machado de Lima
Clóvis Gabriel Moreira da Silva
Sueli Alves Castanha

DOI 10.22533/at.ed.67119120326

CAPÍTULO 27 268

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LITERATURAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

José Rocha Gouveia Neto
Aísha Sthéfany Silva de Menezes
Bruna Oliveira Gonzaga
Camila Ritchey Soares de Oliveira Farias
Danilo do Nascimento Arruda Câmara
Iago Vieira Gomes
Mônica Gusmão Lafrande Alves
Roberta Paolli de Paiva Oliveira
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz
Jesana Sá Damasceno Moraes

DOI 10.22533/at.ed.67119120327

CAPÍTULO 28 277

MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Anderson Reis de Sousa
Álvaro Pereira
Ailton Santos
Andrey Ferreira da Silva
Thiago da Silva Santana
Isabella Félix Meira Araújo
Josias Alves de Oliveira
Igor Carlos Cunha Mota
Márcio Soares de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.67119120328

CAPÍTULO 29 296

NECESSIDADES HUMANAS DE CUIDADO A SAÚDE, EM HOMENS COM CÂNCER DE BOCA

Ana Angélica de Souza Freitas
Maria Jose Coelho

DOI 10.22533/at.ed.67119120329

CAPÍTULO 30 310

HOMENS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS UROLÓGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rafael Carlos Macedo Souza
Anna Maria Oliveira Salimena
Heloisa Campos Paschoalin
Natália Beatriz Lima Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.67119120330

SOBRE A ORGANIZADORA..... 321

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação-Campus VII, Senhor do Bonfim – Bahia

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação-Campus VII, Senhor do Bonfim – Bahia

Laura Emmanuela Lima Costa

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Filosofia-Campus IV, Jacobina – Bahia

Eliana do Sacramento de Almeida

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação-Campus VII, Senhor do Bonfim – Bahia

Rita de Cassia Dias Nascimento

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação-Campus VII, Senhor do Bonfim – Bahia

Jobe Lino Ferreira

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação-Campus VII, Senhor do Bonfim – Bahia

RESUMO: Com os objetivos de avaliar a cobertura vacinal de rotavírus de acordo com o calendário proposto pelo Programa Nacional de Imunizações, em crianças menores de um ano em um município baiano; Mensurar a cobertura vacinal de Rotavírus; Comparar os resultados do Inquérito de cobertura vacinal com os dados

administrativos, provenientes do Sistema de Informação e, Identificar possíveis falhas nas ações cotidianas executadas nas salas de vacina, foi realizada uma pesquisa descritiva que utilizou-se roteiros distintos de entrevista semiestruturada, para equipe de saúde e para os responsáveis legais das crianças e, adotou-se os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o cálculo de indicadores de cobertura vacinal referentes ao anos de 2011 a 2013. Como resultados, obteve-se que a cobertura vacinal só foi alcançada no ano de 2012; os dados do inquérito obtidos através do estudo diferem dos dados registrados no sistema de informação; identificou-se como principal falha da equipe de saúde a falta de capacitação sobre vacinas e o desconhecimento, tanto a equipe quanto dos responsáveis, de especificidades importantes sobre a indicação e aprazamento da vacina rotavírus. Concluiu-se que a ausência de ações educativas envolvendo a comunidade e a equipe multiprofissional da unidade de saúde contribuem para a manutenção de baixas coberturas vacinal no município.

PALAVRAS-CHAVE: Cobertura vacinal, infecções por rotavírus, imunização.

ABSTRACT: With the objectives of evaluating rotavirus vaccine coverage according to the schedule proposed by the National Immunization Program, in children under one year of age in a

municipality in Bahia; Measure Rotavirus vaccine coverage; To compare the results of the Vaccination coverage survey with the administrative data from the Information System and to identify the possible flaws in the daily actions carried out in the vaccine rooms, a descriptive research was carried out using different semi-structured interviews for staff health and for the legal responsible of the children, and the criteria established by the Ministry of Health for the calculation of indicators of vaccination coverage for the years 2011 to 2013 were adopted. As a result, it was obtained that vaccination coverage was only reached in the year 2012; the survey data obtained from the study differ from the data recorded in the information system; it was identified as the main failure of the health team the lack of training on vaccines and the lack of knowledge, both the team and those responsible, of important specificities regarding the indication and schedule of the rotavirus vaccine. It was concluded that the absence of educational actions involving the community and the multiprofessional team of the health unit contribute to the maintenance of low vaccination coverage in the municipality.

KEYWORDS: Immunization coverage, rotavirus infections, immunization.

1 | INTRODUÇÃO

O rotavírus é um microrganismo que causa diarreia grave, sendo considerado, em relação à gastroenterite, um dos agentes de maior gravidade da doença. As crianças podem se infectar logo nos primeiros anos de vida, mas é na faixa etária de até os dois anos de idade que se registram os casos mais graves (SÃO PAULO, 2006; KFOURI et al., 2017).

A rotavirose é uma síndrome que se caracteriza pelo aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, geralmente acompanhada de vômito, febre e dor abdominal, com duração de dois a 14 dias. Sendo, assim, autolimitada e podendo apresentar-se desde às formas leves até as graves (BRASIL, 2005; KFOURI et al., 2017).

Doenças diarreicas agudas causadas por rotavírus são as principais causas de morbidade e mortalidade por diarreia em crianças, em todo o mundo, principalmente, nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Estimativas apontam que 111.000.000 episódios de diarreia em menores de cinco anos, registrados por ano, são atribuídos ao rotavírus. Para atendimento destes casos são produzidas cerca de 25 milhões de consultas ambulatoriais, dois milhões de hospitalizações e chega-se a 352.000 ou 592.000 óbitos anuais. Vale ressaltar, que mais de 80% dos óbitos por rotavírus são registrados nos países mais pobres do mundo (BRASIL, 2005).

Os rotavírus, por serem eliminados em alta quantidade nas fezes de crianças infectadas, são transmitidos pela via fecal-oral, por água ou alimentos, por contato pessoa à pessoa, objetos contaminados e, provavelmente, também por secreções respiratórias, ou seja, mecanismo de transmissão que permitem uma alta capacidade de alastramento da doença. Outro fator que contribui para sua alta transmissibilidade

é que o vírus pode se manter viável por horas nas mãos e, por dias em superfícies sólidas (ESPARZA-AGUILAR et al., 2009; LINHARES, 2000).

Diante do exposto, e frente as taxas de incidência de gastroenterites causadas por rotavírus em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento, pesquisas sustentam a hipótese de que uma vacina seja muito mais eficaz no controle da doença, do que melhorias na higiene e no saneamento (LINHARES, 2000; ARAÚJO et al., 2007). No Brasil, a vacina oral de rotavírus humano (VORH) foi introduzida no ano de 2006 passando a integrar o calendário de vacinação da criança e sendo administrada exclusivamente para o grupo de crianças na faixa etária de menores de seis meses (BRASIL, 2014).

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado pelo governo em 1973, tem como meta vacinar todos os brasileiros em todas as fases da sua vida (BRASIL, 2003). O impacto desse programa é visibilizado através do indicador de saúde denominado de cobertura vacinal, sendo mensurado através do cálculo do percentual de crianças imunizadas, segundo o tipo de vacina, em determinada localidade e no ano (FRANCA, 2009).

Rotineiramente, os dados de cobertura vacinal (CV) são obtidos a partir dos dados de produção dos serviços, de cada uma das unidades de vacinação, e utiliza-se as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou então o número de recém-nascidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para determinar a população alvo. A informação sobre a CV é consolidada nas esferas municipal, estadual e federal e inserida em um aplicativo do Sistema de Informação de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações (SI-API) desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Desse modo, devido a magnitude da morbimortalidade por diarreias causadas pelo rotavírus em crianças menores de um ano de idade, faixa etária onde a mortalidade infantil mais predomina, este estudo possui relevância social, fornecendo conhecimento para profissionais de saúde sobre a importância quanto a realização do esquema adequado da vacina contra o rotavírus, a fim de propiciar melhorias nos serviços de imunização, enfatizando o alcance da cobertura vacinal é indicador de saúde que visa contribuir para o gerenciamento de enfermagem no setor de imunização.

Os objetivos deste estudo foram avaliar a cobertura vacinal de rotavírus de acordo com o calendário proposto pelo Programa Nacional de Imunizações, em crianças menores de um ano em um município baiano; Mensurar a cobertura vacinal de Rotavírus; Comparar os resultados do Inquérito de cobertura vacinal com os dados administrativos, provenientes do Sistema de Informação e, Identificar possíveis falhas nas ações cotidianas executadas nas salas de vacina.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa que foi desenvolvida a partir de uma pesquisa de campo e mediante procedimentos estatísticos, que consiste basicamente na realização de inquéritos ou levantamentos de campo, que se procede à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obter-se as conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL, 2002).

O levantamento de dados primários foi realizado através de roteiros distintos de entrevista semiestruturada, com os responsáveis legal pelas crianças menores de 5 anos em cada domicílio, totalizando 69 crianças; e, com profissionais da equipe de saúde (um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde).

As entrevistas com os responsáveis legal pelas crianças foram realizadas nos domicílios. Inicialmente, cada ACS, responsável por uma micro área, indicou, aleatoriamente, oito residências onde haviam crianças nesta faixa etária. Durante o período da coleta, três residências se encontravam fechadas e em cinco outras o informante estava ausente, assim, só foi possível obter a participação de 72 crianças, ou seja, 90% do número estimado no projeto de pesquisa. Salienta-se, porém, que do conjunto das 72 crianças selecionadas e encontradas para participaram do estudo, três foram excluídas referente ao ano de 2013, por apresentarem inconsistências entre a data de nascimento e as datas de vacinação, resultando em uma amostra final com a participação de 69 crianças (86,2%).

Para definição da unidade de saúde realizou-se sorteio aleatório entre todas as unidades de saúde do município, sendo o centro de saúde, localizado no bairro do Mutirão, selecionado para o estudo. Essa unidade está situada na área urbana no município de Campo Formoso-Bahia-Brasil, conta com cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), num total de 12 ACS.

Os dados vacinais levantados a partir do cartão de vacina das crianças participantes e no SI-PNI corresponderam às vacinas aplicadas nos anos de 2011, 2012 e 2013. A avaliação da caderneta de vacinação para a vacina rotavírus humano, também foi um procedimento de coleta de dados e, ocorreu imediatamente após a realização da entrevista nos domicílios dos representantes legais.

Ainda como procedimento de coleta de dados, para os relacionados às doses de vacinas administradas foi consultado o SI-API, acessado através do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) referente às doses aplicadas no período de 2011 a 2013.

O percentual de CV foi calculado considerando no numerador o quantitativo de doses aplicadas, correspondente ao total da última dose do esquema vacinal da VORH e, no denominador, o número de nascimentos registrados no SINASC, para menores

de um ano, disponíveis no sítio eletrônico do DataSUS, multiplicando-se por cem, para obtenção do percentual. Foram calculados as CV de rotina em menores de um ano de idade para VORH em cada um dos anos estudados.

O cálculo das coberturas vacinais do esquema da VORH, no grupo populacional analisado seguiu rigorosamente as normas do Ministério da Saúde e sua interpretação considera que as coberturas devem ser maior ou igual a 90%, para obtenção do status de cobertura vacinal adequada.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), parecer 480.759, com base nas normas estabelecidas pela Resolução 466/12, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de estudo para a análise da cobertura vacinal foi formada por crianças que estavam com idade menor de um ano em 2011 ou 2012 ou 2013. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2014.

Com relação ao ano de nascimento das 69 crianças participantes 26 tinham menos de um ano em 2011, 20 em 2012 e 26 em 2013. Com relação ao sexo, 53% das crianças consistiu-se em sendo do sexo feminino e 61% foram consideradas brancas (cor auto referida) pelo informante.

Dentre os informantes responsáveis pelas crianças 86% eram as próprias mães das crianças incluídas no estudo, e se encontravam na faixa etária de 15-45 anos, sendo a maior concentração entre 20-25 anos (44%). Quanto ao número de filhos vivos, encontra-se entre 1-2 (82%). As crianças que compuseram o estudo convivem com a mãe e o pai no mesmo domicílio (80,5%), residem no mesmo domicílio há mais de cinco anos (45%). E, 66,6% das mães dessas não possuem atividade remunerada fora do domicílio. 12% desta população residia em outros municípios antes de se estabelecer em Campo Formoso.

Todas as famílias entrevistada se encontravam com a caderneta de vacina da criança e a disponibilizaram no momento da entrevista. Ao detectar que nove cadernetas se encontravam incompletas fez-se o questionamento acerca dos motivos alegados, e obteve-se como resposta: esquecimento (7), falta de orientação profissional (1), doença na criança (1). No entanto, 94% dos informantes afirmaram ter recebido orientação profissional quanto ao aprazamento da vacina. Nenhum informante, entre os 94% que referiram ter recebido informação, o receberam da enfermeira, sendo os ACS e os técnicos de enfermagem os responsáveis pela informação sobre aprazamento do retorno para vacina. Outro fato que chamou atenção foi que 97,2% dos informantes não souberam responder para que serve a vacina contra o rotavírus.

Outra fonte de dados utilizada na pesquisa foi a entrevista com membros da equipe de profissionais da unidade de saúde composta por ACS, técnicos de enfermagem

e enfermeira. Entre os ACS 60% afirmaram nunca participaram de capacitação em vacinas e 30% o fizeram há mais de 5 anos. A enfermeira e um dos técnicos não possuíam capacitação.

Foi verificado, também, tanto entre os ACS como na sala de vacina a existência de 100% de cartão sombra, ou seja, todas as crianças cadastradas na unidade de saúde possuem a segunda via do cartão de vacina. Todos os profissionais entrevistados responderam positivamente que realizavam atividade educativa em sua rotina na unidade, porém não conseguem realizar atividades específicas para imunização e, 70% dos ACS não souberam informar para que serve a vacina do rotavírus.

Todos os 13 profissionais entrevistados referiram que a Secretaria de Saúde do município abastece a unidade com número de doses suficientes da VORH. Quanto ao horário de funcionamento da sala de vacina, 61% informaram que a mesma funciona das 08 às 14 horas.

Os dados acerca da cobertura vacinal foram coletados diretamente nas cadernetas de vacina, durante a realização da entrevista no domicílio, e calculados em consonância com os parâmetros do Ministério da Saúde. Os resultados referem-se ao esquema básico completo com doses válidas (critérios de início e de intervalos entre as doses de acordo com o PNI) e duas doses aplicadas da VORH, conforme tabela 1.

Ano Cobertura vacinal	2011 %	2012 %	2013 %
Inquérito vacinal	81	100	76
Cobertura API	54	57	64

Tabela 1 - Cobertura Vacinal de Rotavírus em menores de um ano de idade da Unidade de Saúde do Mutirão, coletada em inquérito domiciliar e no SI-PNI - Campo Formoso-Ba, 2011-2013

Fonte: Sistema de Informação de Avaliação do Programa Nacional de Imunização (SI-API - DATASUS) e dados da autora.

Observa-se na tabela 1 uma variação, inicialmente positiva, pois no ano de 2012 chega-se a 100% de cobertura vacinal, porém, no ano seguinte a cobertura chega a um patamar inferior ao do ano de 2011, caracterizando uma queda significativa na cobertura. Entretanto, utilizando-se o parâmetro de coberturas do API para as VORH registradas no SI-PNI apresenta-se ao longo dos anos estudados um movimento crescente. Outro dado relevante é que os valores se encontram muito abaixo do preconizado pelo PNI, para este imunobiológico, que devem ser maior ou igual 90%.

Vários estudos de avaliação da cobertura vacinal e dos fatores relacionados a não-vacinação realizados em amostras representativas da população infantil foram desenvolvidos no mundo e no Brasil no sentido de elucidar esta questão. Dentre os

fatores de risco para a não vacinação relacionado com o usuário das unidades básicas de saúde destacam-se: residência em área rural, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, residência há menos de 1 ano na área, falta de conhecimento acerca das doenças preveníveis por imunização e presença de doença na criança (SILVA et al., 1999).

Ainda nessa perspectiva, outros estudos corroboram que fatores sociais interferem na cobertura, destacando-se coberturas insatisfatórias em grupos populacionais mais pobres, mães de baixa escolaridade e faixa etária menor além da dificuldade de acesso ao sistema de saúde (SILVA et al., 2018). Em estudo internacional realizado na República Democrática Popular do Lao, em 2018, aponta que diante da relação custo x benefício, as benesses da vacinação contra o rotavírus só serão adquiridos reduzindo as disparidades aos acessos ao tratamento e saúde ambiental (RHEINGANS et al., 2018).

Em Bangladesh, pesquisa internacional mostra que circunstâncias multifatoriais contribuíram neste país para a incompletude vacinal, dentre essas destacam-se também a idade e escolaridade materna, estado laborativo e socioeconômico, conscientização da rede assistencial e desigualdade geográfica (SHEIKH et al., 2018). E, em estudo realizado no município de Bauru-São Paulo constatou que dentre as razões alegadas para o atraso vacinal, estão: esquecimento, doença da criança, horário de funcionamento da unidade básica de saúde e distância da moradia em relação a essa (GATTI; OLIVEIRA, 2005). Confirmando os achados nessa pesquisa, os motivos alegados para a não vacinação foram o esquecimento e as doenças apresentadas pelas crianças.

Diante dos achados científicos, observa-se a ocorrência da falta de vacinação perpassa diversos fatores advindos desde uma questão macro no âmbito social, econômico, geográfico, qualidade de uma rede assistencial até pontos bastantes singulares decorrentes das dificuldades diárias, do desconhecimento acerca da importância da prevenção e eventuais falsas contra-indicações bem como a negligência na efetivação da vacinação dos seus entes.

A enfermagem ao exercer papel fundamental em todas as ações de execuções do PNI, assume enquanto responsabilidades: orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito; prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológico; manter as condições ideais para a manutenção dos imunobiológico; manter os equipamentos em boas condições de funcionamento; acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta, buscar faltosos, avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico científica (CARNEIRO et al., 2012).

Os resultados do estudo apontam a falta de capacitação da equipe multiprofissional, do que diz respeito à imunização, entre os ACS (60%) e enfermeira, além de evidenciar a falta de conhecimento dos mesmos sobre a indicação da VORH. Esse dado torna-se relevante vez que os ACS exercem a maior parte de seu trabalho na comunidade, são

responsáveis pelo maior quantitativo de visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, além de representarem o elo de ligação entre comunidade e unidade de saúde.

Frente ao exposto, a atuação da equipe no campo da disseminação de informações em saúde apresenta limitações. O ACS, como um dos integrantes da equipe de saúde, está envolvido com a atividade de vacinação e realiza desde a checagem da caderneta até o encaminhamento da criança para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme cada calendário (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o ACS necessita de capacitação adequada para a realização de esclarecimento à comunidade sobre a relevância das vacinas, principalmente no primeiro ano de vida da criança. Embora os responsáveis pelas crianças tenham afirmado receber dos ACS orientações sobre o aprazamento da VORH, 97% referem não saber para que serve este tipo de vacina ou qual doença é prevenível pela VORH. Sabe-se que o conhecimento e compreensão das mães ou responsáveis podem influenciar significativamente de forma positiva ou negativa à sua postura frente aos cuidados com a saúde (SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

A VORH necessita de duas doses, com faixa etária e intervalo de tempo entre doses limitado. Para que seu esquema seja considerado completo as duas doses devem ter sido administrado dentro do intervalo estabelecido, só assim, a meta operacional básica em menores de um ano pode ser alcançada. Porém, para que a criança seja vacinada, esta depende da decisão dos pais/responsáveis em levá-la à unidade de saúde, podendo as equipes de saúde influenciar nesta decisão através da difusão de que a vacinação está relacionada a uma melhor qualidade da saúde de seus filhos (GATTI; OLIVEIRA, 2005).

Foi evidenciado neste estudo que as mães se apresentam como principal cuidadora das crianças, dentre os informantes da pesquisa 86% eram mulheres, destas, mais da metade (66%) não possuem atividade remunerada fora de casa. Nota-se com clareza, que as mulheres são as principais responsáveis pela vacinação dos filhos, pois permanece a maior parte do tempo realizando atividades em casa, e assim têm um contato mais direto com seus filhos, sendo as mentoras dos seus principais cuidados, inclusive o de levá-los para a vacinação (SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

A equipe de enfermagem é responsável pelas ações de imunização em unidade básicas de saúde e o enfermeiro é o responsável técnico do serviço em 100% das salas de vacina, respondendo inclusive pelos aspectos administrativos (BRASIL, 2014). Uma das responsabilidades do enfermeiro, descrita no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem é estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Portanto o enfermeiro é responsável tanto pela supervisão ao trabalho desenvolvido na sala de vacinação quanto pelo processo de educação continuada da equipe, além da educação e orientação das pessoas que procuram o serviço (PIVA; ALMEIDA;

GONCALVES, 2016).

Nos resultados desse estudo, foi observado deficiência na atuação do enfermeiro neste contexto, vez a falta de capacitação e/ou atualização em imunização entre a maioria dos profissionais de saúde que compõe a equipe, inclusive do mesmo. Assim, como possível consequência da falta de orientação para os responsáveis pela criança, no que diz respeito a indicação da vacinação e ações educativas desenvolvidas na unidade de saúde, evidenciam-se inadequações importantes e descumprimento das normas estabelecidas pelo PNI.

Dentro dessa abordagem é relevante, enfatizar que a promoção de saúde é defendida como processo de capacitação da comunidade, tanto para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde quanto para inclui-la em uma maior participação no controle desse processo (BRASIL, 1986).

Nessa perspectiva, é imprescindível que o enfermeiro deva estar ciente da importância de sua participação ativa na equipe multiprofissional, onde cada um tem o seu papel e a sua importância, se apropriando do saber que lhe compete, de planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar as atividades relacionadas à vacinação, sendo que o objetivo maior é o ser humano, a criança que necessita e tem direito a todas as vacinas do PNI, para o controle das doenças imunopreveníveis (PIVA; ALMEIDA; GONÇALVES, 2016; SANTOS et al., 2006).

As coberturas vacinais apresentadas na tabela 1 se referem aos dados coletados diretamente das cadernetas de vacinação ou do registro de cartão espelho dos ACS. No momento da coleta de dados o município contava com nove equipes do Programa de Saúde da Família, 11 equipes de Agentes Comunitários, 10 salas de vacina em funcionamento e uma Rede de Frio.

A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispensada pelos serviços básicos de saúde. O estudo desse indicador, além de apontar aspectos da saúde infantil e da atuação dos serviços, subsidia o processo de planejamento, especialmente a reestruturação das ações em imunização (BRASIL, 2014).

Após análise dos dados de cobertura vacinal do município em estudo, coletados através do SI-API DATASUS nos anos de 2011 a 2013 e das metas estimadas para a cobertura vacinal da VORH, observa-se que além de não terem sido alcançadas encontram-se muito abaixo do preconizado (64%). Fato corroborado com os estudos realizados em municípios brasileiros onde a CV da vacina oral do rotavírus em 2011 foi de 87% (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). A pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde da Família de Maceió-Alagoas, para avaliar a cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida verificou que cobertura vacinal para a vacina VORH foi de 77% (CARNEIRO et al., 2012).

Vale ressaltar, que por meio da cobertura vacinal estima-se o nível de proteção da população contra doenças evitáveis pela imunização, mediante o cumprimento de esquemas de vacinação (BRASIL, 2014). Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde,

através da base de dados DataSUS, evidenciam que a não vacinação está diretamente relacionada à mortalidade infantil em menores de um ano de idade.

No Brasil, no ano de 2001, a cobertura vacinal infantil foi equivalente a 79,8%, enquanto que a mortalidade infantil era de aproximadamente 61.000 casos em todo o país. Já em 2010, a cobertura vacinal infantil aumentou para 84,3% e a mortalidade infantil diminuiu para 25.000 casos (SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

Importante destacar que a meta básica é vacinar 100% das crianças que nascem, o mais precocemente possível, porém o percentual de cobertura entre 90% e 95% é o mínimo que vai permitir o controle, a erradicação ou a eliminação de doenças imunopreveníveis, constituindo-se, assim, como indicador e não como meta. O indicador de cobertura vacinal para a vacina oral de rotavírus humano ficou estabelecido em 90% (BRASIL, 2014).

No trabalho de vacinação as principais metas são definidas em termos de percentuais de cobertura. A definição desses percentuais toma como base o grau de eficácia da vacina e às características epidemiológicas de cada doença. São índices que precisam ser alcançados e mantidos de forma homogênea dentro de cada território: os bairros dentro do município, os municípios dentro do estado e os estados dentro do país (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Embora em 2012, no bairro investigado, a cobertura vacinal no inquérito tenha sido 100%, o mesmo não aconteceu nos anos de 2011 (81%) e 2013 (76%). Uma das causas da não vacinação ligada aos serviços de saúde são as oportunidades vacinais perdidas. Estas ocorrem quando a criança não é vacinada na presença de doença leve ou quando a criança comparece à consulta na unidade de saúde na época de receber a vacina e não é vacinada (SILVA et al., 1999).

Existem orientações precisas quanto à faixa etária de aplicação das doses vacinais que devem ser rigorosamente respeitadas. O esquema vacinal adotado pelo PNI, em relação à VORH, o limite máximo definido no calendário de vacinação para aplicação da primeira dose era de três meses e sete dias, e para segunda dose, de cinco meses e quinze dias de vida, restringindo-se a vacinação àquelas crianças que chegassem tardiamente ao serviço (KFOURI et al., 2017; DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). Esta orientação foi estabelecida no momento de introdução da VOHR no ano de 2006, pelo PNI, e permaneceu vigente até o segundo semestre de 2012.

Em 2013, o PNI, a partir de discussões técnicas respaldadas em estudos relacionados ao tema, optou, consonante com o Comitê Técnico Assessor em Imunizações, em estender a idade para a vacinação de rotavírus, com 1ª dose aos dois meses de idade (podendo ser administrada a partir de um mês e 15 dias a três meses e 15 dias), a 2ª dose aos quatro meses de idade (podendo ser administrada até sete meses e 29 dias de vida), mantendo o intervalo mínimo de quatro semanas entre a 1ª e a 2ª dose, a expectativa é de que as coberturas vacinais atinjam níveis mais elevados com o alargamento do período de vacinação (BRASIL, 2012). No entanto, chama atenção nesse estudo, que no ano de 2013, após a extensão do período vacinal,

obteve-se o menor índice de cobertura vacinal (76%) entre os anos analisados.

Vale ressaltar que o horário de funcionamento da sala de vacina no município pode ter influência na oferta do serviço. Os profissionais e ACS relataram que o horário de expediente da unidade é das oito às 14 horas. Fatores estruturais relacionados aos serviços de saúde tais como horário do funcionamento da unidade de saúde, filas, tempo de espera, falta de brinquedos e distrações para as crianças durante a espera também dificultam o cumprimento das metas vacinais. Visto que a CV é um indicador de efetividade do programa local de imunização, alerta-se às equipes dos serviços de saúde que fatores como: horário e qualidade do atendimento nas salas de vacina podem interferir no acesso.

A cobertura vacinal, demonstrada no inquérito vacinal deste estudo, destoa dos dados administrativos registrados no SI-PNI e revelou-se importante metodologia de verificação de dados. Entretanto, salientamos como limitação do estudo o fato de termos utilizado dados de cobertura do município fornecido pelo SI-API, ou seja, o sistema de informação operava sem a desagregação dos dados por sala de vacina, assim não houve possibilidade de comparação direta entre os dados do inquérito realizado pela pesquisadora e os registros da unidade de saúde do Mutirão.

CONCLUSÃO

Ao considerar a relevância dos problemas de saúde causados pelo rotavírus em crianças e, sendo esse um agravo imunoprevenível, o uso de vacinas contribui para a prevenção e minimização de sua gravidade. Apesar de sua disponibilidade e das campanhas educativas, observa-se ainda uma diversidade de fatores que inviabilizam e impedem o cumprimento desta ação protetiva. Assim, torna-se imprescindível a necessidade de ampliar a adesão da população ao esquema adequado de vacina em menores de um ano

O estudo aponta uma situação preocupante pois, apenas no ano de 2012 a cobertura vacinal foi alcançada, em acordo aos critérios estabelecidos pelo Ministério da saúde. Identificou-se, também, como principal falha a pouca ou ausente capacitação em vacinas de membros da equipe de saúde, o que contribui para que, tanto a equipe quanto os responsáveis, desconheçam especificidades importantes sobre a indicação e aprazamento da VORH.

Diante do exposto e, na expectativa de reverter o quadro apresentado da cobertura vacinal no município estudado e também observado em estudos nacionais e internacionais, se faz necessário o aprimoramento da unidade de saúde em relação a procedimentos técnicos e administrativos, dos quais se destacam a capacitação da equipe, atualização sobre vacina, com participação do enfermeiro, por ser o responsável pela supervisão da sala de vacina; horário ampliado de funcionamento da sala de vacina; garantia de agendamento e busca de faltosos aos serviços utilizando-se os cartões espelho das crianças.

Portanto, é necessário que a enfermeira assuma o seu papel de coordenadora da equipe, busque periodicamente atualização técnico científica para assumir a sala de vacina, capacite sua equipe, principalmente os ACS que são o elo entre a comunidade e UBS, estabeleça uma maior interação entre os responsáveis pela criança e profissionais de saúde, e assim corrigir possíveis falhas no esquema vacinal. Diante disso, a disseminação do conhecimento sobre a vacinação entre os responsáveis da criança, difusão que a vacinação está relacionada a uma melhor qualidade da saúde de seus filhos, assim como corrigir algumas distorções das crenças da população contribuirão para atingir maior cobertura vacinal e alcançar a meta entre os menores de um ano de idade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. C. et al. Segurança, imunogenicidade e eficácia protetora de duas doses da vacina RIX4414 contendo rotavírus atenuado de origem humana. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p. 217-224, maio/jun. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a06.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00173315, mar. 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BRASIL. **Carta de Otawa**. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota técnica nº 193/2012**, de 19 de novembro de 2012. Alteração da idade para administração da vacina tríplice viral e da vacina oral de rotavírus humano. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em:< http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/nota_tecnica_ms_vacina_triplice_viral.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informe técnico: doença diarreica por rotavírus**: vigilância epidemiológica e prevenção pela vacina oral de rotavírus humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:< https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/informe_rotavirus2_1254747927.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.

CARNEIRO, S. et al. Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 100-107, abr./jun. 2012. Disponível em:< <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/249>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2007. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 29 set. 2018.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9-27, mar. 2013. Disponível em:< <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

ESPARZA-AGUILAR, M. et al. Mortalidad por enfermedad diarreica en menores, antes y después de la introducción de la vacuna contra el rotavirus. **Salud Pública Mexico**, Cuernavaca, v. 51, n. 4, p. 285-290, jul./ago. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n4/v51n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FRANCA, I. S. X. et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 258-271, mar./abr. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a14v62n2.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

GATTI, M. A. N.; OLIVEIRA, L. R. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Salusvita**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005. Disponível em:< https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v24_n3_2005_art_07.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KFOURI, R. A. et al. Vacina rotavírus: segurança e alergia alimentar - Posicionamento das Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunologia (ASBAI), Imunizações (SBIm) e Pediatria (SBP). **Arquivos de Asma Alergia e Imunologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 49-54, 2017. Disponível em:< http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/05/aaai_vol_1_n_1_a6-003.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

LINHARES, A. C. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 629-646, jul./set. 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2949.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

PIVA, S. G. N.; ALMEIDA, E. S.; GONCALVES, M. A. O cuidado de enfermagem a criança na sala de vacinação: o papel da enfermeira. IN: SILVA, R. S.; BITTENCOURT, I. S.; PAIXÃO, G. P. N. (Org.). **Enfermagem avançada: um guia para a prática**. Salvador: Sanar, 2016.

RHEINGANS, R. et al. Effects of geographic and economic heterogeneity on rotavirus diarrhea burden and vaccination impact and cost-effectiveness in the Lao People's Democratic Republic. *Vaccine*, Guildford, v. S0264-410X, n. 18, p. 30173-30177, 2018. Disponível em:< [10.1016/j.vaccine.2018.02.009](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.02.009)>. Acesso em: 05 set. 2018.

SANTOS, S. L. V. et al. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 91-98, 2006. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/938/1141de>>. Acesso em: 21 set. 2018.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Divisão de Imunização e Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. Vacina contra o rotavírus. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 355-358. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28545.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2018.

SHEIKH, N. et al. Coverage, Timelines, and Determinants of Incomplete Immunization in Bangladesh. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, Basel, v. 3, n. 3, p. E72. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30274468>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

SILVA, A. A. M. et al. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 147-156, abr. 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n2/0055.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SILVA, F. S. et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. e00041717, mar. 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00041717.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

SOUZA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 44-58, dez. 2012. Disponível em:< <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-167-1



9 788572 471671