

ESTRATÉGIAS PARA MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jamilly Grava Miranda¹

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera²

Nelly Lopes Moraes Gil²

Dorotéia Fátima Pelissari de Paula Soares³

Desde a década de 1970, vários países passaram a utilizar registros informatizados de imunização (RII), vinculados ou não a prontuários eletrônicos, como estratégia para tornar mais efetivos os programas de vacinação. O RII constitui-se uma ferramenta para o agendamento de vacinas, identificação e busca de faltosos e monitoramento das coberturas vacinais. No Brasil esta iniciativa é mais recente, pois foi em 1999 que o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informação do PNI (SI-PNI), com objetivo de possibilitar aos gestores uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias. Alguns municípios têm implantado sistema próprio de cadastro de informação de imunização vinculado à informatização de outros programas, como é o caso do município de Maringá-PR, que implantou o Sistema Gestor (prontuário eletrônico) em 2010. No entanto, tem-se constatado que o sistema não tem sido utilizado em toda a sua potencialidade. Considerando que a alta cobertura vacinal é indispensável para o controle da ocorrência de surtos ou epidemias, pretende-se com este projeto adotar estratégias para o monitoramento da vacinação nas UBS Pinheiros e Piatã. Importante destacar que a escolha dessas UBS está consonância com os cenários de práticas previstos no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. As etapas preconizadas por esse projeto são: Capacitação dos participantes do projeto e da equipe local sobre a utilização do Sistema Gestor no módulo vacinação quanto aos recursos do sistema (cadastro, aprazamento, etc) e modalidades de relatórios disponibilizados pelo Sistema; Digitação dos cadastros e das fichas de aprazamento impressas no Sistema Gestor pela equipe local e discentes; Atualização teórico-prática dos participantes do projeto e da equipe local de conteúdos sobre imunização; Sistematização da busca ativa de faltosos de vacinas com a participação das equipes de PSF das referidas UBS. Até o presente momento, foram implantadas as duas primeiras etapas do projeto, a segunda parcialmente. Algumas falhas foram identificadas no sistema gestor e na sua alimentação pelos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunização. Cobertura Vacinal. Sistema de Informação.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá

² Professora do Departamento de Enfermagem, Participante do Projeto, Universidade Estadual de Maringá

³ Professora do Departamento de Enfermagem, Coordenadora do Projeto, Universidade Estadual de Maringá

Área temática: Saúde

Coordenador(a) do projeto: Dorotéia Fátima Pelissari de Paula Soares, dfppsoares@uem.br, departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

O Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1973, visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, e tem como metas operacionais vacinar 100% das crianças menores de 1 ano de idade para todas as vacinas indicadas no primeiro ano de vida (BRASIL, 2001).

A partir dos anos 1970, muitos países passaram a utilizar registros informatizados de imunização (RII), vinculados ou não a prontuários eletrônicos, como estratégia para tornar mais efetivos os programas de vacinação (LUHM e WALDMAN, 2009).

No Brasil esta iniciativa é mais recente, pois foi em 1999 que o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informação do PNI (SI-PNI), com objetivo de possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição (BRASIL, 2012).

Alguns municípios têm implantado sistema próprio de cadastro informação de imunização vinculado à informatização de outros programas, como é o caso do município de Maringá que implantou o Sistema Gestor (prontuário eletrônico) em 2010. No entanto, tem-se constatado que o sistema não tem sido utilizado em toda a sua potencialidade, como por exemplo, para a realização do aprazamento das vacinas e a busca de faltosos de vacinação.

Considerando que a alta cobertura vacinal é indispensável para o controle da ocorrência de surtos ou epidemias, pretende-se com este projeto adotar estratégias para o monitoramento da vacinação nas Unidades Básicas de Saúde NIS III Pinheiros e Piatã, visando garantia da manutenção de altas coberturas vacinais, desenvolvimento de atividades educativas à comunidade em parceria com as equipes que atuam nas duas unidades de saúde, como também a integração ensino, serviço e comunidade.

Materiais e Métodos

O projeto está sendo desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde NIS III Pinheiros e Piatã, no município de Maringá-PR. A UBS Pinheiros possui uma população em sua área de abrangência de 15.893 habitantes cadastrados no Sistema Gestor do Município e cinco equipes saúde da família, e a UBS Piatã conta com uma população de 6.036 habitantes cadastrados no Sistema Gestor do Município e duas equipes saúde da família. Etapas preconizadas pelo projeto são: Capacitação dos participantes do projeto e da equipe local sobre a utilização do Sistema Gestor no módulo vacinação quanto aos recursos do sistema (cadastro, aprazamento, etc) e modalidades de relatórios disponibilizados pelo Sistema; Digitação dos cadastros e das fichas de aprazamento impressas no Sistema Gestor pela equipe local e discentes; Atualização teórico-prática dos participantes do projeto e da equipe local de conteúdos sobre imunização; Sistematização da busca ativa de faltosos de vacinas com a participação das equipes de PSF das referidas UBS.

Discussão dos resultados

Após discutir em reunião com os profissionais da Secretaria de Saúde alguns problemas com relação ao aprazamento e busca de faltosos nas UBS, a coordenação de imunobiológicos tomou providências no sentido de solicitar formalmente às UBS que façam o aprazamento das vacinas no gestor, para que se possa efetivamente ter dados dos faltosos de vacinas e poder realizar a busca ativa de faltosos. Um outro aspecto importante foi a constatação de falhas no Sistema Gestor, que não possibilitava a emissão de relatórios de faltosos estratificados por UBS, Equipe de ESF e Microárea, e que foi corrigido pela equipe gestora da tecnologia da informação. Foram cadastradas no sistema gestor até o momento 321 fichas de aprazamento de vacinas.

Foram implantadas as duas primeiras etapas do projeto, sendo a segunda apenas parcialmente, com realização da digitação do cadastro das fichas de aprazamento somente junto a equipe 6 da UBS Pinheiros, ainda restando quatro equipes dessa unidade e as outras duas equipes da UBS Piatã que estão em processo de digitação.

Após a digitação dos cadastros e das fichas de aprazamento impressas no Sistema Gestor pela equipe local e por dois discentes participantes de projeto, foi possível caracterizar os imunobiológicos em atraso da equipe 6 do NIS III Pinheiros, conforme mostra a tabela 1.

Os imunobiológicos que apresentaram maior frequência de atraso foram a Hepatite B, a Dupla Bacteriana e a Febre Amarela. Possivelmente pelo fato das duas primeiras vacinas precisarem de mais de uma dose para completar o esquema e o intervalo entre as doses variarem, fazendo com que as pessoas não se recordem de retornar para receber as doses restantes; e a terceira vacina, possivelmente justificasse o número de faltosos pelo grande intervalo de tempo entre um reforço e outro, que é preconizado a cada 10 anos.

Tabela 1: Imunobiológicos em atraso segundo microáreas da Equipe 6 da Unidade de Saúde NIS III Pinheiros, Maringá, 2013.

IMUNOBIOLOGICOS	MICROÁREAS										TOTAL	%
	1		2		3		4		5			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hepatite	6	35,3	6	31,9	8	42,1	4	36,4	9	36,0	33	36,7
Dupla bacteriana	5	29,4	6	31,9	4	21,1	4	36,4	6	24,0	25	27,8
Febre amarela	1	5,9	2	10,5	5	26,3	0	0	3	12,0	11	12,2
Triplíce viral	1	5,9	1	5,3	1	5,3	0	0	0	0	3	3,3
Triplíce bacteriana	1	5,9	0	0	0	0	1	9,1	0	0	2	2,2
Polio inativada	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1
Rotavírus	1	5,9	0	0	0	0	0	0	1	4,0	2	2,2
Poliomielite	1	5,9	0	0	0	0	1	9,1	1	4,0	2	2,2
Raiva	0	0	1	5,3	0	0	1	9,1	0	0	2	2,2
Dupla viral	0	0	1	5,3	0	0	0	0	0	0	1	1,1
Tetraivalente	0	0	1	5,3	0	0	0	0	2	8,0	3	3,3
Pneumo-10	0	0	1	5,3	1	5,3	0	0	1	4,0	3	3,3
Meningo-C	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8,0	2	2,2
TOTAL	17	100	19	100	19	100	11	100	25	100	90	100

Também foi possível caracterizar os faltosos por imunobiológico e sexo, na equipe 6 do NIS III Pinheiros (tabela 2).

Observa-se que há uma predominância do sexo feminino quanto ao número total de faltosos na equipe 6. Nesta tabela nota-se uma frequência importante de faltosos nas vacinas Hepatite B, a Dupla Bacteriana e a Febre Amarela para os dois sexos, com predomínio para o sexo feminino.

Tabela 2: Distribuição de imunobiológicos atrasados segundo sexo, da equipe 6 da Unidade de Saúde Nis III Pinheiros, Maringá, 2013

IMUNOBIOLOGICOS	SEXO			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Hepatite	15	37,5	18	36,0
Dupla bacteriana	12	30,0	13	26,0
Febre amarela	5	12,5	6	12,0
Triplice viral	1	2,5	2	4,0
Triplice bacteriana	0	0	2	4,0
Polio inativada	0	0	1	2,0
Rotavírus	0	0	2	4,0
Poliomielite	1	2,5	1	2,0
Raiva	1	2,5	1	2,0
Dupla viral	1	2,5	0	0
Tetraivalente	1	2,5	2	4,0
Pneumo-10	2	5,0	1	2,0
Meningo-C	1	2,5	1	2,0
TOTAL	40	100	50	100

A imunização é uma das intervenções de melhor custo-efetividade e constitui componente obrigatório dos programas de Saúde Pública. Entre as estratégias recomendadas para se atingir elevadas coberturas vacinais, destacam-se os sistemas de alerta para incentivar a adesão às vacinações agendadas (*remind*), a atualização de esquemas de vacinação atrasados (*recall*) e o aprimoramento do monitoramento das coberturas vacinais (LUHM; WALDMAN - 2009). A integração dos RII com outros sistemas informatizados de saúde (por exemplo, com prontuários eletrônicos) é importante ferramenta na indicação adequada de imunobiológicos especiais para crianças, como na de vacinas para adultos. A tarefa requer, além do conhecimento da história vacinal, a avaliação de fatores de risco e da situação de saúde do indivíduo e seus contatos próximos (LUHM; WALDMAN - 2009). Dessa maneira vê-se a necessidade de estar trabalhando com a educação continuada de todos os participantes do projeto, incluindo a equipe local para melhor capacitá-los, e até mesmo esclarecer possíveis dúvidas sobre a correta utilização do Sistema Gestor no módulo vacinação e aos recursos disponíveis no sistema.

Conclusões

Com o presente projeto, embora com poucos resultados, é possível já visualizar a importância do mesmo, para subsidiar a equipe de Estratégia de Saúde da Família nas ações de busca ativa de faltosos de vacina. Importante ressaltar que é possível que nem todos os tipos de imunobiológicos apareçam na lista de faltosos, uma vez

que pode se tratar da dificuldade ou resistência dos trabalhadores da sala de vacina para realizar corretamente o aprazamento das próximas vacinas. Com o cadastramento das fichas, vê-se realmente a necessidade da busca de faltosos, pois estes muitas vezes esquecem de retornar a Unidade de Saúde para completar o esquema da vacina ou mesmo para tomar reforço de determinado imunobiológico, como acontece com as vacinas da Hepatite B, Febre Amarela e Dupla Bacteriana, respectivamente. Tem-se procurado sensibilizar os profissionais que trabalham em sala de vacina sobre a importância de fazer o aprazamento de vacinas no Sistema Gestor.

Referências

LUHM, K.R.; WALDMAN, E.A. Sistemas informatizados de registro de imunização: uma revisão com enfoque na saúde infantil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v.18, n.1, pp. 65-78, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações*. Apresentação. Brasília. 2012. [acessado em 14 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp> .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de procedimentos para vacinação*. 4^a ed. Brasília. 2001. 316p.