

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ANA LUIZA RODRIGUES OLIVEIRA
ROSAMALIA DA SILVA BASTOS**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS – MA**

Santa Inês

2024

**ANA LUIZA RODRIGUES OLIVEIRA
ROSAMALIA DA SILVA BASTOS**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf. Esp. Jéssica
Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Santa Inês
2024

Oliveira, Ana Luiza Rodrigues.

Ações de promoção sobre a vacinação contra a Poliomielite em uma Unidade Básica de Saúde no município de Santa Inês-MA. / Ana Luiza Rodrigues, Rosamalia da Silva Bastos. – Santa Inês - MA, 2024.

34 f.

Orientador: Profa. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Poliomielite. 2. Vacinação. 3. Erradicação. I. Título.

CDU 616.832.21-002(812.1)

**ANA LUIZA RODRIGUES OLIVEIRA
ROSAMALIA DA SILVA BASTOS**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão para
obtenção de grau de Bacharel em
Enfermagem.


Aprovado em: 05/02/2024

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa (Orientadora)

Universidade Estadual do Maranhão



Prof. Esp. Eliane Mendes Rodrigues

Universidade Estadual do Maranhão



Prof. Esp. Lúcia Camila O. Friedrich Sousa

Universidade Estadual do Maranhão

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais da saúde que de alguma forma contribuem com ações de promoção à saúde para a população, visando assim disseminar a qualidade de vida e diminuindo os riscos à saúde, às nossas famílias e à Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus pela minha vida e por conceber-me saúde e força para enfrentar os obstáculos encontrados durante a realização dessa trajetória. À meus pais, Valdimilson Alves Oliveira e Ediuza Rodrigues Lima, por serem meus maiores alicerces durante essa jornada, por todo apoio emocional e financeiro e por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade e de conquistas, às minhas irmãs, Marina Oliveira e Veronica Oliveira por todo apoio, força e auxílio, à minha sobrinha Mariele Oliveira que sempre esteve comigo dividindo as lutas diárias e sendo minha companheira, às minhas tia, Sueli Oliveira e Edivania Lima, por todo incentivo, força e por sempre me acolher com seus abrigos nos momentos mais difíceis, às minhas colegas de curso, Tatiane Oliveira por seu companheirismo e praticidade durante toda essa trajetória e Rosamalia da Silva por sua amizade e companheirismo de vida e durante a construção desse percurso, à minha orientadora, Jéssica Rayane Vieira Araújo Sousa pela disponibilidade e dedicação para realização deste trabalho. Agradeço a todos que me incentivaram e que de alguma maneira contribuíram para minha formação.

Ana Luiza Rodrigues Oliveira

Agradeço, primeiramente, a Deus que me proporcionou a oportunidade dessa formação profissional, pela coragem e força de vontade para enfrentar todos os obstáculos e desafios encontrados ao longo dessa trajetória. A toda minha família que é meu principal alicerce, em especial minha mãe, Girlene Lima Silva, e a minha irmã, Neylene da Silva Bastos que acompanharam minhas lutas diárias e que são meus incentivos, ao meu pai, Ney Kennedy Bastos, que mesmo à quilômetros de distância me apoiou e não me deixou desistir, e aos meus exemplos na Enfermagem: tia, Anadir e prima, Thayse que sempre me deram auxílio. Agradeço as minhas amigas que me acompanharam nessa jornada acadêmica desde o início, Tatiane Oliveira que sempre ajudou e auxiliou como pôde, inclusive na construção dessa proposta com suas habilidades intelectuais, e Ana Luiza Rodrigues Oliveira minha companheira de estudo e vida, que juntas fizemos parte da elaboração e execução deste trabalho. A minha orientadora Jéssica Rayanne Viera Araújo Sousa, pelo acompanhamento e auxílio necessário para a conclusão desse trabalho, e por fim a todos que de alguma forma, fizeram parte desse processo.

Rosamalia da Silva Bastos

“Enfermagem é ciências e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação”.

Wanda Horta

RESUMO

As ações de enfermagem, que enfatizam a importância da vacinação infantil contra a poliomielite, são fundamentais para manter pais e/ou responsáveis informados sobre a relevância da adesão ao esquema vacinal completo e manter a erradicação da doença. Portanto, este estudo buscou verificar a percepção que os pais de crianças menores de 05 anos de idade e gestantes têm sobre a poliomielite e sua imunização, tendo como objetivo implementar uma proposta de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde a fim de realizar ações de promoção de saúde sobre a importância da vacinação contra a poliomielite. A metodologia utilizada é de forma descritiva e exploratória, sendo os dados coletados por entrevista semiestruturada e avaliada por meio de análise de conteúdo temática, tendo como percurso metodológico, a utilização de distribuição de panfletos, roda de conversa e cartaz, a fim de elucidar a relevância da imunização contra a poliomielite. Tais ações resultam em pais e/ou responsáveis conscientes e informados sobre a poliomielite e a importância da sua imunização. Diante do exposto, cabe salientar que a proposta de intervenção alcançou as expectativas das implementadoras, pois a participação dos pais evidenciou o interesse pela temática, haja vista, que a atenção e a dúvida foram o fator condicionante. Dessa maneira, conclui-se que, a constância e a continuidade das ações de promoção em saúde são imprescindíveis para manter a adesão ao esquema vacinal, contribuindo conseqüentemente para melhoria da qualidade da saúde de todos.

Palavras chaves: Poliomielite; vacinação; erradicação.

ABSTRACT

Nursing actions emphasizing the importance of childhood polio vaccination are crucial in keeping parents and/or guardians informed about the significance of complete vaccination adherence and maintaining disease eradication. This study aimed to assess the perception of parents with children under 5 years old and pregnant women regarding polio and immunization. The objective was to implement an intervention proposal in a Basic Health Unit to carry out health promotion activities on the importance of polio vaccination. The methodology used was descriptive and exploratory, with data collected through semi-structured interviews and analyzed thematically. The intervention involved distributing pamphlets, holding group discussions, and displaying posters to highlight the importance of polio immunization. These actions resulted in parents and/or guardians being aware and informed about polio and the importance of immunization. The intervention met expectations, as evidenced by parental participation, demonstrating interest in the topic, with attention and inquiries being determining factors. Therefore, it is concluded that the consistency and continuity of health promotion actions are essential to maintain adherence to the vaccination schedule, contributing to overall health improvement.

Keywords: Polio; vaccination; eradication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Plano de ação.....	37
Figura 1 – Distribuição de panfletos	38
Figura 2 – Aplicação da entrevista semiestruturada.....	40
Gráfico 1 – Perfil socioeconômico soa pais e/ou responsáveis entrevista	41
Gráfico 2 – Grau de conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre a Poliomielite e sua imunização.....	42
Figura 3 – Colagem de cartaz	43
Figura 4 – Roda de conversa	44
Figura 5 – Verificação do quadro vacinal de crianças menores de 5 anos de idade	45
Figura 6 – Implementadoras e Equipes da Estratégia Saúde da Família (Sabbak II e III).....	47

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

ACIP – Advisory Committee on Immunization

APS – Atenção Primária de Saúde

BCG – Bacilo de Calmette e Guérin

CNV – Calendário Nacional De Vacinação

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DPI – Desenvolvimento Na Primeira Infância

DTP – Difteria, Tétano e Pertussis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MA – Maranhão

MS – Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISC – Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança

PCR – Cadeia Da Polimerase

PFA – Paralisia Flácida Aguda

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança

PNI – Programa Nacional de Imunização

PSF – Programa de Saúde da Família

PSMI – Programa de Saúde Materno-Infantil

RNPI – Rede Nacional da Primeira Infância

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Periférico

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

VIP – Vacinada Inativada Poliomielite

VOP – Vacina Oral Poliomielite

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Atenção primária à saúde	20
3.2 Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC)	21
3.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	21
3.4 Estatuto da Criança e da Adolescente (ECA)	23
3.5 Programa Nacional de Imunização (PNI)	24
3.6 Calendário vacinal	24
3.7 Poliomielite	26
3.7.1 Modo de Transmissão	26
3.7.2 Sintomatologia	27
3.7.3 Sequelas.....	28
3.7.4 Diagnóstico.....	29
3.7.5 Tratamento	30
3.7.6 Prevenção	31
3.8 Campanhas de vacinas	31
3.9 Vacina Inativada Poliomielite (VIP) e Vacina Oral Poliomielite (VOP)	33
3.10 Enfermeiro frente a imunização	34
4 METODOLOGIA	37
5 PLANO DE AÇÃO	38
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
7 REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	55
ANEXO A – Ofício de autorização da Secretaria de Saúde, para a implementação do trabalho	56
ANEXO B – Ofício direcionado à Unidade de Saúde	57
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – Questionário socioeconômico e específico	59
APÊNDICE B – Panfleto	61

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 62

1 INTRODUÇÃO

“A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves” (Brito, FIOCRUZ, 2020). Para Sabin (2022) vacinar as crianças menores de cinco anos de idade é imprescindível para a minimização da reintrodução do poliovírus selvagem da poliomielite, pois a vacinação é o único meio de prevenção da doença, por meio dela e de outras ações de vigilância do vírus foi possível a erradicação da doença no Brasil e nas Américas. Brasil (2022), corrobora que graças a vacinação, a pólio foi eliminada das Américas, mas que devido à baixa adesão há um alto índice de reintrodução da doença no Brasil, mas que a boa notícia é que temos a solução: a vacina, que é única medida de prevenção contra a poliomielite.

De acordo com Larocca e Carroca (2000), a procura do ser humano por melhores condições de vida e os grandes impactos das epidemias causadas por doenças transmissíveis na sociedade, foram marcos que possibilitaram a descoberta das vacinas. A varíola, doença que ocupou lugar de grande destaque e expressão referente ao cenário epidemiológico mundial por ao longo dos séculos ter causado impacto socioeconômico, devastando populações e deixando rastros na sociedade, foi considerada erradicada quando houve cessação de sua transmissibilidade, frente a isto, a vacina da varíola apresentou-se como a iniciativa para o controle em massa imunitário de doenças.

No Brasil a vacinação começou a ganhar visibilidade somente em meados do século XX, devido a problemas sanitários que assolaram a sociedade e como resultado traziam o surgimento de problemas na saúde da época. Foi então que as vacinas surgiram com o objetivo de controlar doenças que causam grande impacto na vida da comunidade, agindo desse modo como forma de prevenção primária e erradicação de doenças (Lima; Pinto, 2017).

A Revolta da Vacina, no que lhe concerne, o movimento que foi representado pela não aceitação imediata da vacina pela população no Brasil, no ano de 1904 no Rio de Janeiro, cidade que enfrentava um panorama caótico sanitário, que resultava em diversas doenças. Para isso, com o propósito de melhorar esse cenário na cidade, surgiu o então médico sanitário Oswaldo Cruz, que tornou a vacinação obrigatória, fazendo dessa maneira que a população negasse tal intervenção, que mesmo com o intuito positivo, era feita de forma bruta e autoritária. Neste mesmo ano

foi revogada a Lei da Vacinação Obrigatória, e as campanhas de vacina mais bem sucedidas fizeram com que a varíola no ano de 1973 certificou-se erradicada no Brasil (Lima; Pinto, 2017).

Por conseguinte, como mecanismo e forma de organização, bem como a elaboração de um calendário vacinal no Brasil, surgiu o PNI (Programa Nacional de Imunizações), criado em 18 de setembro de 1973, influenciado pelas ações sanitárias de Oswaldo Cruz, que foi um grande marco para a história da vacinação no país. O PNI tem como o objetivo reduzir a transmissão de doenças imunopreveníveis, diminuindo as chances de ocorrência de casos graves e de possíveis óbitos, além de fortalecer ações integradas de vigilância em saúde para promoção, prevenção e proteção da saúde dos brasileiros (Brasil, 2022).

O PNI é um dos maiores programas de vacinação do mundo e com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) se tornou referência mundial. É responsável pela aquisição de imunobiológicos e toda a logística até chegar na sala de vacinas, já possui 47 tipos de imunobiológicos ofertados através do Sistema Único de Saúde (SUS), com vacinas para todas as idades. Foi através do mesmo, que a poliomielite foi erradicada do país, onde recebeu um certificado de país livre de pólio pela OPAS, em 1994 (Brasil, 2003).

Registrada no Brasil desde o fim do século XIX, a poliomielite é uma grave doença infectocontagiosa aguda, que provocou numerosos surtos e epidemias no país e em outras partes do mundo. Na década de 1950, foi registrado números alarmantes de casos de pólio no Rio de Janeiro, com cerca de 764 casos em 1953. Na mesma década, a mobilização científica levou ao desenvolvimento da vacina fazendo com que o país, em 1994 recebesse o certificado de erradicação da pólio. Sendo assim, a vacinação tornou-se de suma importância para a prevenção da patologia, onde se tem um personagem que ficou muito conhecido e um grande aliado nas campanhas de vacinação: o Zé Gotinha (FIOCRUZ,2022).

Segundo a OPAS (2018) uma em cada 200 infecções leva a uma paralisia irreversível, e para evitar a situação é de suma importância manter elevadas as taxas de cobertura vacinal e realizar a vigilância, pois a vacinação apresenta grandes benefícios para a prevenção da paralisia infantil e ainda apresenta baixo custo. Para identificar as dificuldades encontradas pela comunidade para a baixa adesão da vacinação infantil contra a pólio é necessário conhecer e elaborar um plano de ação para intervir e aumentar o índice da cobertura vacinal.

Apesar das taxas de poliomielite terem reduzido consideravelmente, o Brasil, no último ano da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite, instituída pelo Ministério da Saúde, apresentou baixa adesão referente ao público-alvo, crianças menores de 5 anos de idade, proporcionando a reintrodução de novos casos no país (Dantas; Pinheiro,2022).

Corroborando com as informações acima, vale salientar como argumento a realidade do estado do Maranhão, pois de acordo com Pacheco (2015) o estado apresenta o pior índice de desenvolvimento na saúde do Brasil, sendo ainda o mais pobre da nação. Por conseguinte, a cidade de Santa Inês – MA na qual se passa o trabalho apresentado não poderia de ser um reflexo dessa realidade.

Esta proposta de intervenção é justificada com base no atual cenário de saúde pública onde as coberturas vacinais municipais ainda são divergentes, podendo levar a formação de números consideráveis de pessoas não vacinadas, possibilitando assim a reintrodução do poliovírus devido à baixa cobertura vacinal contra a doença, em 2022 o percentual da vacinação foi de 72% e no ano anterior foi menor ainda, pouco menos de 71% (Brasil, 2023. Sec. de Estado da Saúde de SP,2014, p. 2).

Este trabalho pode contribuir para um melhor entendimento referente ao tema, considerando a importância do repasse consciente de informações para o público-alvo e devido à grande relevância da temática para a sociedade é possível a propagação de informações sobre a importância de manter a vacinação contra a poliomielite afim de evitar a reintrodução do poliovírus selvagem no Brasil.

Por esse motivo, o presente estudo apresenta as seguintes situações problemas: Qual o grau de conhecimento que pais e/ou responsáveis possuem sobre a Poliomielite, e sua imunização? E quais maneiras a enfermagem pode disseminar essas informações para esse público-alvo?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção a ser implementado na Unidade Básica de Saúde – Sabbak II, sobre a importância da vacinação infantil VIP/VOP para prevenção contra a Poliomielite.

2.2 Objetivos específicos

Verificar a percepção que os pais têm sobre a Poliomielite e sua imunização específica;

Apresentar a finalidade da imunização contra a poliomielite através de panfletagem e cartazes;

Realizar análise da carteira vacinal de crianças que estejam com esquema vacinal incompleto e encaminhá-las para atualização do quadro vacinal;

Orientar por meio de rodas de conversas sobre a importância da atualização da caderneta de saúde da criança com enfoque na imunização da Poliomielite.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil,2022) para Starfield (2002) a APS, no sistema de saúde, compreenderia o primeiro nível de atenção, tendo uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, devendo organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde.

A concepção da Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu, a partir da Declaração de Alma Ata em 1978, na que a oferta de cuidados primários deve estar disponível próxima aos locais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, ao alcance universal dos indivíduos e famílias de uma determinada comunidade (Almeida *et al.*, 2018). No Brasil, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema único de Saúde (SUS) a adotar a designação a Atenção Básica de Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, com base em um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Isto significa afirmar que diversos sentidos de APS estão em disputa na produção acadêmica e política no campo das políticas e planejamento em saúde (Fausto; Matta, 2018).

Para Fausto e Matta (2018) em termos históricos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde dedicada a alteração na organização da atenção à saúde com ênfase na atenção primária, surgiram quando foram estabelecidos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Os incentivos do Ministério da Saúde à implantação do PSF visavam desenvolver as ações básicas e promover a reorganização das práticas de saúde não somente neste nível de atenção, mas com reflexos em todo o sistema. O modelo PSF propõe que a equipe multidisciplinar assuma a responsabilidade sobre um território onde vivem e trabalham um quantitativo de pessoas, tendo como foco de intervenção

a família, buscando imprimir uma atenção continuada, intersetorial e resolutiva com base nos princípios da promoção da saúde (Brasil, 1999).

3.2 Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC)

Os programas nacionais no início do século XX, eram estreitamente voltados a grupos de risco que se evidenciavam mais vulneráveis na época, como as gestantes e crianças. Desse modo, as diligências mais sistematizadas, de programas direcionados à criança ocorreram no final dos anos 60 com a criação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI). Porém nos anos 70, houve a discussão em âmbito internacional, sobre a universalidade do cuidado, incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Brasil, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), no Brasil as iniciativas voltadas para a melhoria da saúde da criança e redução da mortalidade infantil foram de grande relevância que perduram até os dias atuais, quais se destaca o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, e a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) em 1984. Com a criação do Programa teve-se um grande marco para a saúde da criança, pois, foi criado para atendimento às crianças pertencentes aos grupos de risco, buscando qualificar a assistência, aumentar a cobertura dos serviços e incentivar a promoção da saúde, tornando-se um grande marco na história da saúde da criança (Brasil, 2018).

Vidal *et al.* (2001), evidencia que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), tem como foco a melhoraria das condições de assistência à saúde da criança, na faixa etária de 0 a 5 anos, dentro das ações que o programa promove como, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno e orientação para o desmame, controle das doenças diarreicas, controle das infecções respiratórias agudas, a Imunização também está entre as ações prioritárias, sendo está uma das ações considerada ponto forte do programa.

3.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

A ampliação do acesso à Atenção Básica no Brasil e a incorporação da filosofia do PAISC na atenção à saúde da criança foram aspectos decisivos para o

avanço nos indicadores assistenciais e da situação de saúde das crianças brasileiras. As ações programáticas relacionadas à imunização, à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e à prevenção e controle das doenças diarreicas e respiratórias são as expressões de ações perenes ao longo das últimas décadas (Brasil, 2018) dessa forma Emerich *et al.* (2016) concorda também que a saúde da criança abrange uma série de contribuições científicas (teoria) e tecnológicas do campo da obstetrícia, da pediatria, neonatologia, nutrição, imunologia, entre outras áreas do conhecimento científico. Esses conhecimentos estão incorporados nos diversos programas, iniciativas, estratégias, linhas de cuidado, ações programáticas etc.

Frente a desafios tão complexos e plurais e visando à qualificação das estratégias e ações voltadas à Saúde da Criança na agenda da saúde pública brasileira, nas esferas federal, estadual e municipal, mostrou-se necessária a elaboração de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que venha de encontro ao pleito de entidades da sociedade civil e militantes da causa dos direitos da criança e do adolescente, como a Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), a Pastoral da Criança, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), além de organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil, 2018).

Com a Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015 o MS criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, sendo regulada pelos princípios do direito à vida, prioridade absoluta da criança, acesso universal à saúde, integralidade do cuidado, equidade em saúde, garantindo um ambiente facilitador da vida, com atenção humanizada e gestão participativa e controle social. Nessa Portaria, em seu Art.9º, disponibiliza ações estratégicas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil como a disponibilização da Caderneta da Criança, devendo sempre ser atualizada, e realizar a qualificação desse acompanhamento na Atenção Básica (Brasil, 2018).

A PNAISC é o documento que reúne o conjunto de ações programáticas e estratégicas para garantir o pleno desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, considerando as diferentes culturas e realidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, e

defesa dos direitos da criança desde a gestação até os 9 anos de idade (Secretária de Saúde, RS, 2014)

Brasil (2018), afirma que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estrutura-se em sete eixos estratégicos, a seguir relacionados:

Eixo I - Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

Eixo II - Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável.

Eixo III - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.

Eixo V – Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.

Eixo VI – Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.

Eixo VII – Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

3.4 Estatuto da Criança e da Adolescente (ECA)

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, a proteção integral da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, ratificou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança (Brasil, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado em 1990, através da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que considera criança até os 12 anos incompletos e adolescente de 12 anos até os 18 anos de idade, e garante a criança e ao adolescente proteção à vida, direito à saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, cultura, dignidade, respeito e liberdade, sendo dever da família, da comunidade e do poder público cumprir com esses direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dentro de seu art.14 traz a vacinação com direito, que deve ser respeitado através da assistência do SUS (Brasil, 2002).

De acordo com Sá e Miranda (2021), o ato de não vacinar os menores, configura então uma prática ilegal, dessa forma torna-se dever dos pais e responsáveis a escolha de decidirem sobre a saúde dos infantes. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90, garante o direito dos infantes à saúde tornando obrigatória a vacinação. O Artigo 227 da Constituição Federal, por sua vez, determina que é dever da Família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, o direito à vida e a saúde (Brasil, 1988).

3.5 Programa Nacional de Imunização (PNI)

O Programa Nacional de Imunização foi formulado em 1973 por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações e, em 1975, foi institucionalizado, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integralidade das ações de imunizações realizadas no país. O PNI passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços (Lima *et al.*, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2003), o Programa Nacional Imunização é responsável pela formação da Política Nacional de Vacinação, com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis, além de fortalecer as ações integradas de vigilância em saúde para a proteção, promoção e prevenção em saúde da população brasileira.

Com a criação do programa PNI foi desenvolvida ações planejadas e sistematizadas, estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotina e bloqueios que erradicaram a febre amarela urbana em 1942, varíola em 1973, poliomielite 1989, controlou o sarampo, tétano neonatal, coqueluche [...] (Schar, 2003, p.7,8)

O PNI também desenvolveu ações como as Campanhas de Vacinação que resultou em uma cobertura vacinal que levou o PNI ao reconhecimento internacional. Além disso, foi possível a erradicação de algumas doenças, inclusive da poliomielite, onde o último caso aconteceu em 1989 e em 1994 a OPAS emitiu o certificado de país livre de Pólio (Brasil, 2003).

As ações de imunização merecem destaque pela importante contribuição para a redução da Mortalidade Infantil e na Infância. O Programa Nacional de Imunização (PNI), que em 2018 completará 45 anos, vem tendo resultados expressivos na oferta de vacinas para prevenir doenças prevalentes na infância. O Brasil alcançou a erradicação da poliomielite e da varíola, e a eliminação da circulação do vírus autóctone do sarampo, desde 2000, e da rubéola, desde 2009 (Brasil, 2018).

3.6 Calendário vacinal

Em decorrência de funções legais, dados epidemiológicos e a implementação de novas vacinas, diversos calendários vacinais foram propostos ao longo da história, entretanto alguns fatores devem ser levados em consideração até a sua incorporação, como, características individuais e sociais, perfil epidemiológico das

doenças regionais, com também as condições de infraestrutura disponíveis, questões sanitárias e socioeconômicas. Além disso, o planejamento de um calendário vacinal deve, do ponto de vista epidemiológico, evitar um grande intervalo entre vacinas sucessivas, iniciando-se o mais precocemente possível, considerando a sua resposta imunológica dos produtos em relação às idades, assim como a história das enfermidades na população (Feijó *et al.*, 2006).

O PNI, se tornou um programa de grande relevância ligado à incorporação de vacinas e calendários vacinais no Brasil, com sua criação foi possível a publicação do primeiro CNV, no ano de 1977, pela Portaria Ministerial nº 452/1977, que instituiu quatro vacinas obrigatória no primeiro ano de vida, prevenido contra sete tipos de doenças, sendo elas: a Bacilo Calmette Guerin (BCG); a Vacina Oral poliomielite (VOP); a vacina Difteria, Tétano e Coqueluche (DTP), e a vacina contra o sarampo. As ações de vacinação na época eram operacionalizadas por alguns programas específicos do Ministério da Saúde, que tinham recursos para a aquisição de vacinas. A parti da publicação dessa Portaria foi estabelecida a primeira política pública de universalização da vacina no Brasil (Domingues *et al.*, 2020).

Para Feijó *et al.* (2006), as instituições de referências nacionais e internacionais de calendário de vacinação na infância e na adolescência (Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, Advisory Committee on Immunization) apresentam diferenças em algumas vacinas, entre elas, estar a contra Poliomielite. O MS, a SBP e o ACIP indicam a vacina contra a poliomielite como rotina:

Ministério da Saúde - indica a vacina contra a poliomielite como rotina, a partir dos 2 meses de idade, em quatro doses. **Sociedade Brasileira de Pediatria** - recomenda que a vacina inativada contra poliomielite pode substituir a vacina oral em todas as doses, preferencialmente nas duas primeiras doses. Recomenda que todas as crianças com menos de 5 anos de idade devem receber a OPV nos dias nacionais de vacinação, por sua vez. **Advisory Committee on Immunization** - sugere somente a vacina inativada como rotina.

Nos países onde a doença está erradicada, há uma tendência de utilização exclusiva da vacina inativada para evitar o risco de paralisia pelo vírus vacinal (Feijó *et al.*, 2006).

O Calendário Básico de Vacinação brasileiro é definido pelo MS, conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), corresponde ao conjunto de vacinas que são consideradas prioritárias à saúde pública no Brasil. Atualmente é composta por 19 vacinas recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídas gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública (SBMI, 2023).

O cumprimento da atualização do calendário vacinal é obrigatório e deve ser comprovado por um atestado de vacinação, emitido pelo órgão responsável, sendo identificado com a unidade de atendimento, nome do imunobiológico, laboratório, número do lote, e conter a assinatura do profissional responsável pela sua administração (Feijó *et al.*, 2006).

3.7 Poliomielite

A poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, tem origem greco-latina, a saber: pólios = cinzento, mielos = medula e ite = inflamação (Campos *et al.*, 2003, p.596), é uma doença infecto- contagiosa viral aguda, causada por um poliovírus que pertence ao gênero Enterovírus, da família Picornaviridae composto por três sorotipos 1, 2 e 3 (Costa *et al.*, 2009) que se localiza na região gastrointestinal e trato respiratório superior, após sua entrada no hospedeiro, há uma replicação viral que pode resultar na replicação viral em localizações secundárias como o sistema nervoso, tanto o central (SNC) como o periférico (SNP) e o coração. “Esta replicação nos sítios secundários, produz uma viremia secundária, onde o vírus pode ser detectado no sangue” (Moore; Morens, 1984).

Após a infecção estabelecida, o poliovírus pode afetar o sistema nervoso central pela barreira hematoencefálica, adentrando a corrente sanguínea ou até mesmo através das fibras nervosas por meio da introdução nos neurônios, a lesão das células nervosas prejudica a produção de estímulos responsáveis pela contração do músculo, e, uma vez que as células não se regeneram, ocorre a paralisia muscular (Foccacia, 2005).

Esta doença foi de alta incidência no Brasil, deixando centenas de indivíduos com sequelas paralíticas, o último caso foi registrado em 1989 após grandes campanhas de vacinação, em 1994 foi certificado a erradicação da poliomielite no Brasil e nas Américas (Brasil, 2010).

3.7.1 Modo de Transmissão

Maciel (2001) menciona que John Enders, através do cultivo do poliovírus em outros tecidos que não fossem nervosos, identificou o método de transmissão e definiu a poliomielite como doença entérica, alegando que não se tratava de uma patologia que afeta o sistema nervoso central, mas sim uma infecção sistêmica, preferencialmente nos intestinos, em concordância Campos *et al* (2003) afirma que o

micróbio era um vírus filtrável e, portanto, adentrava ao corpo através do contato com secreções nasais ou orais infectadas por tal. “Flexner sustentou que o microorganismo da poliomielite podia ser transmitido de um doente para um macaco Rhesus, e deste para um outro; além disso, este ‘micróbio’ era um vírus filtrável” (Campos *et al.*, 2003).

A transmissão do vírus da poliomielite ocorre pelo contato fecal-oral, por objetos, água ou alimento contaminado o que é perceptível quando as condições sanitárias e de higiene são precárias, também pode ser transmitida pela forma oral-oral, através de gotículas expelidas ao falar, tossir ou espirrar (FIOCRUZ, 2003). Braga *et al.* (2020) também considera que a transmissão pode ocorrer, principalmente, de forma oral-fecal e oral-oral, através de secreções nasofaríngeas, ou através de objetos, água e alimentos contaminados com fezes de portadores ou doentes em complemento afirma que a transmissão do poliovírus é ocasionada de falta de saneamento básico, más condições habitacionais e a higiene pessoal precária.

O vírus se multiplica, inicialmente, nos locais por onde ele entra no organismo (boca, garganta e intestinos), logo após, vai para a corrente sanguínea e pode ir para o sistema nervoso, mesmo que seja assintomático o indivíduo infectado elimina o vírus nas fezes, que pode contaminar outras pessoas por via oral, essa transmissão ocorre com mais frequência a partir de indivíduos sem sintomas (FIOCRUZ, 2022).

3.7.2 Sintomatologia

Quando há infecção por poliovírus o indivíduo pode ou não desenvolver a doença, sendo 95% das vezes, assintomáticas. O tempo entre a infecção do poliovírus e o começo dos sintomas são chamados de incubação, que pode variar entre 3 e 35 dias. Em certos indivíduos, nas manifestações iniciais pode surgir um quadro de meningite asséptica, normalmente com recuperações completas em até 10 dias sem que haja paralisia. Entretanto, uma a cada duzentas pessoas que estejam infectadas, podem acontecer o desenvolvimento de poliomielite parálitica. A paralisia flácida frequentemente tem início entre 1 e 10 dias após as manifestações iniciais e avança por 2 a 3 dias (Martins, 2003).

A poliomielite pode apresentar-se de várias formas sendo elas de acordo com Costa *et al.* (2009) de forma Abortiva que ocorre em 5% dos casos apresentando febre, coriza, cefaleia e tosse; Meningite Asséptica sinais de irritação meníngea e rigidez na nuca e as formas Parálíticas que ocasiona o quadro clássico de Paralisia Flácida Aguda (PFA), pacientes infectados com o vírus ocorre as paralisias

musculares, sobretudo, de membros inferiores (Kyian *et al.*, 2019) dessa maneira, Durães (2013) afirma que, clinicamente, sua manifestação mais grave é a inflamação encefálica, que pode evoluir como quadro de paralisia flácida aguda com grande potencial de evolução para sequelas motoras permanente.

“Alguns estudos mostram que cerca de 1% dos pacientes infectados com o vírus pode desenvolver a forma paralítica da doença, causando sequelas permanentes, insuficiência respiratória, e até mesmo levar à óbito” (Braga *et al.*, 2020). Em decorrência da infecção, algumas pessoas podem desenvolver, ainda, uma síndrome conhecida como síndrome pós-pólio (SPP), a qual ocasiona uma desordem do sistema nervoso central, isto é, desenvolve uma disfunção dos neurônios motores inferiores e, apresenta sintomas específicos, como fadiga, dores musculares, dores articulares, fraqueza muscular progressiva, bem como dificuldades respiratórias e na deglutição (Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2006).

3.7.3 Sequelas

Para Brasil, 2019 as sequelas da poliomielite estão relacionadas com a infecção da medula e do cérebro pelo poliovírus, normalmente são motoras e não tem cura, as principais são: problemas e dores nas articulações, pé torto, conhecido como pé equino, em que a pessoa não consegue andar porque o calcanhar não encosta no chão, crescimento diferente das pernas, o que faz com que a pessoa manque e incline-se para um lado, causando escoliose, osteoporose, paralisia de uma das pernas, paralisia dos músculos da fala e da deglutição, o que provoca acúmulo de secreções na boca e na garganta, dificuldade de falar, atrofia muscular e hipersensibilidade ao toque.

Afirma ainda o Brasil (2013), que a infecção pelo vírus desencadeia efeitos motores que não tem cura, a vista disto, a poliomielite não apresenta reversão total do seu quadro clínico, porém pode ser minimizado através de fisioterapia e exercícios, métodos que auxiliam na desenvoltura da força muscular, melhorando assim a qualidade de vida e reduzindo os efeitos das sequelas.

Alguns estudos revelam que cerca de 1% dos pacientes acometidos pelo vírus desenvolvem a forma paralítica da doença, o que pode causar sequelas permanentes, como a insuficiência respiratória, e até mesmo levar à óbito (FIOCRUZ, 2021). Além disso, algumas pessoas podem ainda desenvolver em razão da infecção pelo Polivírus, a Síndrome Pós-Pólio (SPP) que é uma doença do neurônio motor de

caráter degenerativo e progressivo, onde acontece a degeneração das unidades motoras remanescentes, que são formadas após a fase aguda da poliomielite, essa síndrome geralmente ocorre após 30 a 50 anos, ou no mínimo 15 anos após infecção aguda da Poliomielite, ela é definida pelo conjunto de sintomas caracterizado principalmente por nova fraqueza muscular, fadiga e dor (Brasil, 2016).

3.7.4 Diagnóstico

Enquanto a identificação diagnóstica, Brasil (2016), afirma que:

A identificação dos usuários pode ser feita em qualquer ponto de atenção da rede, por qualquer profissional de saúde. Para tanto, é necessário que, tanto as informações sobre o diagnóstico, quanto as informações sobre fatores de risco, classificações, avaliação clínica e possibilidades de tratamento estejam bem difundidas entre os profissionais de saúde, proporcionando uma maior resolutividade e qualidade de atendimento ao usuário com Síndrome Pós-Poliomielite.

Como forma de diagnóstico pode-se fazer o isolamento das culturas de fezes e da faringe infectadas pelo Poliovírus, através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) e através do cultivo celulares, e devido a circulação do vírus ser transitória, o Polivírus é menos frequente na urina, e raramente detectado no Líquido Cefalorraquidiano (LCR) (Silveira *et al.*; 2019).

Já o diagnóstico sorológico, deve ser feito a partir da coleta de 2 amostras de sangue, sendo uma na fase aguda e outra de 15 a 20 dias após essa fase. A elevação de 4 vezes ou mais do título de anticorpos neutralizantes ou fixadores de complemento comprovam a soroconversão. Em até 60 dias as amostras devem ser coletas e ainda precisam ser acompanhadas pela notificação obrigatória da doença, afim da realização da busca ativa nas unidades de saúde (Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2021; Silveira *et al.*; 2019).

Segundo Silveira *et al.* (2019), o diagnóstico diferencial deve ser realizado com a polineurite pós-infecciosa e demais infecções que podem causar a paralisia flácida aguda. No diagnóstico diferencial, algumas doenças devem ser incluídas como: síndrome de Guillain Barré, meningite viral, mielite transversa, meningoencefalite e outras enterovirose. Portanto para a finalidade de um diagnóstico correto, é imprescindível que ocorra uma investigação epidemiológica, evolução clínica e exames complementares são indispensáveis.

Como a finalidade de auxiliar no diagnóstico alguns exames podem ser realizados, como a eletroneuromiografia, pode ser feito também exames chamados

anatomopatológicos em material de necropsia, onde não acontece alterações patognomonias, entretanto em virtude ao neurotropismo, essas alterações histológicas são capazes de ser sugestivas e auxiliar no diagnóstico, sendo exames importantes para o diagnóstico da poliomielite (Brasil, 2013; Silveira *et al.*, 2019).

3.7.5 Tratamento

Todos os indivíduos que contraírem poliomielite devem ser hospitalizados, a fim de que receba o tratamento de acordo com o quadro clínico, pois não existe tratamento específico, mas cuidado de suporte com repouso e uso de analgésico e antipiréticos (Tesini, 2023).

Para o Ministério da Saúde (2013), o tratamento ocorre com a mudança e práticas de novos hábitos, incluindo atividade física, tratamentos sintomáticos, farmacológicos e não farmacológicos com práticas integrativas e complementares, objetivando uma melhora nas funções e para o alívio sintomas limitantes. Diante disso, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2006) recomenda que:

O tratamento da fraqueza muscular com exercícios de aeróbica e resistência, de pouca carga; evitar o supertreinamento e a fadiga e fazer hidroterapia em piscinas aquecidas com temperatura controlada. Para a dor são preconizados exercícios localizados, gelo e compressas quentes, órteses específicas, antiinflamatórios não hormonais e acupuntura. Em casos de fibromialgia, depressão ou ansiedade são administrados medicamentos orais antidepressivos como amitriptilia, clomipramina, fluoxetina e sertralina. Na presença de anormalidade das articulações e tecido mole deve haver modificação no uso da extremidade e órteses. Nas anormalidades do sono, utilizam-se equipamentos apropriados para evitar a apnéia do sono e/ou outros procedimentos; na disfagia, orientação fonoaudiológica, nutricional e consistência de alimentos.

Para Orsini *et al.* (2011) a implementação de alongamento, exercícios isotônicos, isométricos e isocinéticos em limites submáximos são essenciais para o recrutamento muscular sem gerar sobrecarga e fadiga muscular e para corroboração Schnornberger *et al.* (2017) relata que “ o exercício físico, sobretudo a cinesioterapia, promove respostas motoras, autonômicas, neuroendócrinas, emocionais, comportamentais e de percepção corporal, reguladas pelo sistema límbico, impactando diretamente nos sintomas psicossomáticos”.

3.7.6 Prevenção

“Apesar dos desafios para o seu desenvolvimento e a ascensão de movimentos antivacina nos últimos anos, a vacinação é considerada um dos maiores avanços da humanidade do ponto de vista da saúde pública.” (Caetano *et al.*, 2023). As vacinas são utilizadas em todo mundo, fazendo o controle e prevenção de doenças que são infecciosas, sua importância, é principalmente em países que possuem baixas condições sanitárias e uma escassez de soluções destinadas às ações públicas (Lessa *et al.*, 2013)

De uma forma geral, as medidas de prevenção e controle das infecções virais transmitidas por via respiratória incluem, além da vacinação quando existente, procedimentos como a higienização das mãos, o uso de lenços descartáveis e a conduta conhecida como etiqueta respiratória, que consiste em cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar (Caetano *et al.*, 2023) mas a única forma de prevenção da Poliomielite é a Vacinação (Brasil, 2013).

No Brasil e no mundo, as vacinas disponíveis para prevenir a Poliomielite são: Salk (VIP– Vacina Inativada Poliomielite, forma injetável e com vírus inativado) e Sabin (VOP – Vacina Oral Poliomielite, forma oral com vírus de baixo potencial patogênico) ambas possuem eficácia comparáveis e garantem imunidade contra os três sorotipos existentes do poliovírus (Brasil, 2009; Ferro, 2007).

A vacinação é a única forma de prevenção da poliomielite, todas as crianças menores de cinco anos de idade devem ser vacinadas conforme esquema de vacinação de rotina e na campanha nacional anual sendo o esquema vacinal contra a poliomielite de três doses da vacina injetável VIP (aos 2, 4 e 6 meses) e mais duas doses de reforço, aos 15 meses e aos 4 anos, com a vacina oral bivalente VOP (Brasil, 2013).

3.8 Campanhas de vacinas

No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de modelo para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em território brasileiro, mostram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (Porto; Ponte, 2003).

De acordo com Porto e Ponte (2003), o episódio que traça a trajetória histórica das políticas de imunizações implementadas no Brasil ao longo dos séculos, temos Revolta da Vacina que marcou a reação das populações devido a lei da vacinação obrigatória proposta por Oswaldo Cruz. As vacinas e as campanhas de vacinação contra a febre amarela, da BCG e da poliomielite também foram importantes nesse processo de introdução de vacinas, de campanhas de vacinação e de vacinação em massa empreendidas pelo Estado brasileiro desde o final do século XIX (Hochman, 2011).

Para Hochman (2011), a erradicação da poliomielite e a meta de erradicação de outras doenças imunopreveníveis são consequências mais diretas das estruturas que emergiram, pois, erradicação da varíola, já se foi o episódio que levou a uma crescente oferta gratuita de vacinas para uma sociedade que parece cada vez mais demandar imunização e acolhe iniciativas de vacinas ofertadas pelos serviços de saúde.

Em julho de 1961, o Ministério da Saúde adotou oficialmente a vacina Sabin e começou sua experiência de vacinação em massa na cidade de Santo André, no estado de São Paulo, com a expectativa de vacinar 25 mil crianças dos municípios de Santo André, São Bernardo e São Caetano. Já no Rio de Janeiro, foi realizada uma experiência-piloto no Instituto Fernandes Figueira, onde foram vacinados os filhos dos funcionários na faixa etária de quatro meses a seis anos, com o intuito de preparar médicos e enfermeiros para o início da vacinação em massa, o que ocorreu de 28 de agosto a 2 de setembro, em Petrópolis. Essa campanha, cuja expectativa era vacinar 15 mil crianças, recebeu ampla cobertura da imprensa e foi noticiada como a inauguração oficial da 'Campanha Nacional de Vacinação Oral contra a Poliomielite no Brasil' (Campos *et al.*, 2003).

De acordo com Campos *et al.* (2003), em 1971, a ocorrência de repetidos surtos da doença em vários pontos do país, fez com que o Ministério da Saúde instituisse o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, o qual foi a primeira tentativa organizada nacionalmente de controlar a poliomielite no Brasil. No mesmo ano, um projeto-piloto implantado no estado do Espírito Santo incluía um estudo para avaliar a resposta sorológica à vacina e introduzir o método de campanhas estaduais realizadas em um só dia.

Em 1980 iniciaram as Campanhas Nacionais de Vacinação em massa e a partir de 1985, intensificou-se tanto a vacinação de rotina como as campanhas, de maneira a permitir que a vacina oral trivalente (VOP) contra a poliomielite atingisse elevadas coberturas. Foi então que em 1988, essa mesma proposta assumiu abrangência mundial sendo tornado bem-sucedida, diante o desenvolvimento do Plano de Erradicação da Poliomielite associada ao Vírus Selvagem. O que levou a uma rápida diminuição da incidência dos casos da doença (Braga *et al.*, 2020).

A organização Pan Americana da Saúde (OPAS) deu ênfase ao PNI, pois aderiu à campanha de vacinação como o incentivo à imunização. Em Brasília, 1 de setembro de 2022, houve a campanha Vacina Mais, que disponibilizou um pacote de peças de comunicação que abordam a importância da vacina da poliomielite, conhecida como paralisia infantil. Outra campanha que dissemina a importância da vacinação é o Zé Gotinha para Rocha (2003) a Campanha Zé Gotinha, é um saldo positivo para a vacinação, pois trata de uma experiência e certeza que é preciso buscar novos conhecimentos e metodologias que continuem aproximando a população das ações de saúde, Cardoso *et al.* (2020) conclui que o Zé gotinha foi um marco para as trocas no contexto da saúde pública brasileira, pois contribuiu para o engajamento das campanhas e houve uma melhora de relacionamento com os cidadãos.

3.9 Vacina Inativada Poliomielite (VIP) e Vacina Oral Poliomielite (VOP)

As grandes epidemias de poliomielite paralisante foram controladas graças ao advento de vacinas eficazes, que se constituem como o único meio de prevenção da doença. Existem dois tipos de vacinas disponíveis, que diferem quanto à via de administração e mecanismos imunológicos envolvidos: vacina injetável de poliovírus inativados e vacina oral de poliovírus atenuados (Carvalho; Weckx, 2006).

De acordo com Brasil (2019) em 1954, foi desenvolvida a primeira vacina contra essa doença, constituída por vírus inativados pelo formaldeído, denominada vacina Salk. Nos EUA, a vacina poliomielite injetável, constituída por vírus inativados (VIP), foi liberada para uso irrestrito em 1955, sendo empregada com grande impacto sobre a incidência da poliomielite no país, trata-se de vacina trivalente de potência aumentada, que contém poliovírus dos tipos 1, 2 e 3 obtidos em cultura celular e inativados por formaldeído, pode conter traços de estreptomicina, neomicina e polimixina e 2-fenoxietanol como conservante.

Por conter vírus mortos e estimular baixa imunidade intestinal (imunidade de mucosa), não impede a circulação do vírus selvagem por via intestinal, essa vacina imuniza exclusivamente o indivíduo vacinado, não havendo imunização secundária entre contatos. Em compensação, também não se corre o risco de gerar cepas virais mutantes, capazes de produzir eventuais casos de paralisia associada à vacina. A VIP pode, portanto, ser usada com segurança em imunodeficientes (Plotkin, 2004).

Em 1961 foi licenciada, para uso nos EUA, a vacina poliomielite oral, vírus vivo atenuado (VOP), também conhecida como vacina Sabin, a VOP foi a vacina recomendada pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil para uso na rotina e em campanhas ou bloqueios vacinais. É capaz de induzir forte imunidade intestinal (Brasil, 2019) onde os vírus vacinais que colonizam o intestino são excretados em grande quantidade nas fezes e podem infectar secundariamente contatos suscetíveis do indivíduo vacinado, produzindo imunidade também neles. A capacidade das cepas atenuadas de se disseminarem contribui para uma taxa maior de imunização do que a fornecida pela cobertura vacinal (Carvalho; Weckx, 2006).

Ambas as vacinas suscitam imunidade coletiva porque diminuem a transmissão do vírus selvagem (imunidade de rebanho). A imunidade de rebanho foi bem demonstrada, mesmo com a antiga vacina IPV com menor conteúdo de antígenos. Entretanto, conforme já foi explicado, a vacina IPV não permite a disseminação do vírus vacinal e a vacina OPV, sim (Carvalho; Weckx, 2006).

3.10 Enfermeiro frente a imunização

Santos *et al.* (2021), evidencia que os desafios para incorporação e organização da imunização da população foram expressivos ao longo da história, mas graças aos avanços, as coberturas vacinais e a erradicação de algumas doenças em território nacional, a 'cultura de imunização' foi estabelecida no Brasil, com a participação da sociedade em campanhas públicas de vacinas, o que levou a um novo modelo de políticas públicas de imunização.

Dentro do contexto da Lei do Exercício Profissional (LEI 7.498/86), que dispõem sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, encontramos ações relacionadas ao processo assistencial da profissão:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I - Privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço

e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Para o enfermeiro, a prática educativa em saúde tem como aspectos principais a formação permanente de profissionais, de modo a desenvolver as capacidades individuais e coletivas e proporcionar a melhoria da qualidade de vida e a saúde da comunidade assistida. As ações de educação em saúde são elementos fundamentais no processo de trabalho do enfermeiro, sendo, portanto, práticas sociais necessariamente interdependentes entre si, influenciando na qualidade dos serviços prestados e no grau de satisfação do usuário (Machado; Wanderley, 2014) em concordância Brasil (2014), ressalta-se que cabe ao enfermeiro o papel de prevenir, identificar e proceder às ações necessárias aos eventos adversos pós-vacinação. O registro desses eventos em base de dados do Sistema de Informação de Eventos Adversos pós-vacinação é fundamental para a sua vigilância e para direcionar a conduta de enfermagem adequada a cada evento.

O enfermeiro possui papel fundamental na assistência à saúde da criança, e isso deve ser feito de modo integral, incluindo a família e o ambiente de convívio. Assim, o enfermeiro atua por meio do acompanhamento e promoção da saúde, que ocorre preferencialmente na atenção básica, pois constitui ação estratégica na prevenção de fatores que comprometam a saúde dessa criança (Santos *et al.*, 2019).

Quando se fala em administração de medicamento, a figura da enfermagem é a primeira remetente, uma vez que é considerada uma das práticas mais antigas, associada ao trabalho da enfermagem, e a vacinação não fica fora disso, pois em 1980 essa prática de preparo e a administração de medicamentos foi atribuída, pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Santos *et al.*, 2021).

Além disso, Barbosa (2019), ainda ressalta algumas funções relativas ao exercício da enfermagem frente a imunização como, a avaliação do esquema vacinal, orientação de pais e responsáveis sobre a importância da vacinação infantil, que contribuem para o controle de doenças imunopreveníveis além das funções com o cuidado da família e a comunidade. Dessa forma temos a vacinação como um marco histórico da enfermagem em saúde pública.

O cuidado de enfermagem também se insere ao gerenciamento ligado aos diversos espaços ocupados pelas ações realizadas pelo enfermeiro, que envolvem o processo desde o gerenciamento macro até os micros processos que ocorrem para o

adequado funcionamento das salas de vacinas existentes no âmbito do SUS. Dessa forma, tal atribuição impõe a necessidade de organizar, planejar, executar e avaliar a prática da vacinação com conhecimentos e segurança. Contribuindo de maneira individual e coletiva no controle e erradicação de doenças (Santos *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Pereira *et al.* (2019), afirma que o enfermeiro é um importante personagem frente à gestão e produção do cuidado, uma vez que o sucesso das coberturas vacinais se dá as condições ideais de armazenamento, preparo e administração da vacina, assim, alcançando resultados esperados e prestando uma assistência de qualidade.

O autor Barbosa (2019) deixa claro que, o papel do enfermeiro é que suma importância nas salas de vacinação e em todos os momentos, pois faz parte da sua atuação desde a adesão ao calendário vacinal, como também as ações que incentivem a imunização no seu cotidiano e além das nas campanhas.

Portanto, a enfermagem vai além da administração do imunizante, pois é o profissional o qual assumi o papel educacional em saúde como fundamento formativo, e cumpri assim um desempenho crucial, com um papel centrando na mudança do paradigma em torno da vacinação na nossa sociedade (Santos *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração da proposta de intervenção, cujo objetivo é orientar os pais quanto a importância da vacinação infantil contra poliomielite para a prevenção da paralisia infantil, é de caráter descritiva e qualitativa, uma vez que “na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem interferência do pesquisador” (Barros; Lehfeld, 2007). Quanto a quali-quantitativa, Knechtel (2014, p. 106) menciona que essa modalidade “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos”.

Para elaboração deste estudo, foram consultados livros sobre Saúde da Família e Doenças Infecciosas Parasitárias e artigos científicos disponíveis em base de dados como: SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde, documento jurídicos: COFEN, Ministério da Saúde.

Dessa maneira, a proposta de intervenção teve sua construção e implementação entre os dias 30 outubro de 2023 à 20 de dezembro de 2023. Sendo assim, a elaboração escrita ocorreu entre os dias 30 de outubro a 20 de novembro, a entrega do ofício para a secretária de saúde deu-se em 01 de dezembro, obtendo a autorização da mesma no dia 05 de dezembro (anexo A). No dia 14 de dezembro, foi realizada a primeira visita na UBS para entrega do ofício à enfermeira (anexo B) sendo explicado sobre a proposta de intervenção a ser implementada na unidade, na oportunidade foi concebida a autorização para iniciar o plano de ação.

Como critérios de inclusão, foram considerados pais e/ou responsáveis de crianças menores de 5 anos de idade e gestantes que se faziam presentes nos dias da ação da proposta. A proposta de intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde - Sabbak II, localizada na Rua Goiás, Bairro Sabbak em Santa Inês, Maranhão com duas equipes de saúde da família: ESF Sabbak II e III.

Na oportunidade da implementação da proposta de intervenção, houve a apresentação das acadêmicas à UBS, na qual foi observado a estrutura física e profissional da Unidade, diante disto foi organizado com as enfermeiras da UBS as metas a serem adotadas durante o trabalho. Desta forma o plano ocorreu na Unidade durante a semana de Campanha de Multivacinação, nos dias 18 e 19 de dezembro

de 2023, o intuito da escolha dos dias referidos foi para alcançar o maior número do público-alvo.

As implementadoras almejavam um plano com alcance quantitativo satisfatório dos pais e/ou responsáveis, para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, onde “trata-se de uma técnica de investigação e interação social, mediante diálogo entre dois indivíduos, em que um busca informações e o outro é a fonte de informação” (Marconi; Lakatos, p.1190) afim do mapeamento do perfil socioeconômico, para identificar e verificar a percepção que os pais têm sobre a poliomielite e sua imunização específica, antes da realização das atividades. Posteriormente, levar informações responsáveis por meio de métodos acessíveis como panfletagem, roda de conversa, colagem e explicação de cartaz elucidativo e executar a busca ativa de crianças que estejam com a carteira vacinal incompleta e encaminhá-las para atualização do quadro vacinal, dessa forma, intencionar um alcance significativo de beneficiados pelas informações.

Após essa execução, foi iniciado a parte descritiva do trabalho, que sucedeu entre os dias 20 de dezembro de 2023 à 15 de janeiro de 2024.

4.1 Plano de ação

Para o estudo em questão, aplicou-se a proposta de intervenção realizando ações educativas através de roda de conversa e distribuição de panfletos informativos, destinados aos pais das crianças menores de 5 anos de idade, contemplando os objetivos específicos e gerando assim resultados conforme observado no **Quadro 1**:

Quadro 1 - Plano de Ação

OBJETIVOS	AÇÕES	RESULTADOS
Verificar a percepção que os pais têm sobre a Poliomielite e sua imunização específica.	Aplicação de entrevista semiestruturada.	Participação do público-alvo.
Apresentar sobre a doença Poliomielite e a finalidade da sua imunização.	Distribuição de panfletos, colagem de cartaz e rodas de conversas.	Pais e/ou responsáveis conscientes e informados sobre a importância da vacina VIP/VOP.
Atualizar a situação vacinal das crianças contra a poliomielite.	Verificação das cadernetas vacinal das crianças menores de 05 anos de idade.	Quadro vacinal contra a poliomielite atualizado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa proposta foi realizada em 5 etapas, iniciando com panfletagem, em seguida entrevista semiestruturada, colagem de cartaz, roda de conversa e verificação da situação vacinal das crianças. Diante das etapas apresentadas, foram desenvolvidas ações de promoção à saúde que possibilitaram a efetividade das etapas referidas.

A execução desse trabalho iniciou-se com a apresentação das acadêmicas responsáveis pela implantação da intervenção para as equipes das estratégias, a qual foi explanado sobre o objetivo do trabalho e sua implementação na referida Unidade de Saúde, que através de entrevistas, cartaz, panfletos e roda de conversa foi ofertado conhecimentos como métodos de promoção à saúde, alcançado, assim, as metas percorridas pelo objetivo geral e específicos.

Para esse propósito, as estratégias para alcançar o quantitativo de pais e responsáveis em cada dia da implementação, se deu na semana em que ocorria a campanha de multivacinação na Unidade, sendo escolhidos dois dias, com tempo médio de 1h 30min cada, para aplicação da entrevista e desenvolver as etapas com o público-alvo que se fazia presente na sala de espera, otimizando o tempo enquanto aguardavam por atendimento.

Quanto a realização, de acordo com a **Figura 1**, a primeira etapa aplicada, foi a distribuição de panfletos, que de forma lúdica e com a utilização do personagem do Zé Gotinha que indaga sobre o assunto e logo em seguida convida a participar e adquirir conhecimentos sobre o que será tratado nas próximas etapas.

Figura 1 – Distribuição de panfletos



Fonte: Acervo do trabalho (2023)

Conforme visualizado na **Figura 1**, na primeira etapa foi realizada a distribuição de panfletos para pais e/ou responsáveis e gestantes, com objetivo de convidá-los a participar da intervenção, onde eles concordaram. Primordialmente, foi explicado sobre o que seria tratado, iniciando assim o contato inicial com os participantes, que de acordo com Corte *et al.* (2018):

A perspectiva da comunicação em saúde é articulada com a informação e a educação como processos para a ampliação da participação, articulação e controle social. Por isso, a forma como a comunicação é desenvolvida é determinante para a eficácia da política de saúde em sua plenitude de participação e transformação da vida dos cidadãos. Nesse sentido, a comunicação na área de saúde configura-se como um processo conflituoso.

Esta ação desenvolvida proporcionou o interesse de participação, de forma lúdica e contextualizada, levando em consideração os pontos desejados como forma de atração para que haja participação ativa do público almejado, a fim da construção de ações voltadas à promoção de saúde. Portanto, o lúdico em enfermagem serve como meio de comunicação entre profissionais e indivíduos além de observar a peculiaridade de cada um, ajudando-os a relevar seus pensamentos e sentimentos, promovendo satisfação, espontaneidade e contribuindo para o exercício de suas potencialidades (Belarmino *et al.*, 2020).

Dessa forma, para a construção da intervenção lúdica foi utilizado o personagem Zé Gotinha, como forma atrativa, pois ele remete uma figura importante nas Campanhas de Vacinação infantil, onde o mesmo pergunta: “VOCÊ SABE O QUE É POLIOMIELITE?”, diante de tal indagação, é válido questionar sobre a possibilidade em subsidiar ações de orientações aos pais de forma a contribuir com conhecimentos específicos sobre a doença e seus métodos de prevenção, para corroborar a esse norte, é trazido à discussão a visão do autor abaixo:

[...] Além de orientá-la quanto à importância da vacinação, sua segurança, eficácia e possíveis efeitos adversos, a fim de aumentar a adesão ao método, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde de todos. [...] Esta estratégia tem sido um dos meios mais efetivos de se reduzir e prevenir doenças infecciosas, acarretando uma série de benefícios como a prevenção de milhões de mortes e de incapacitação de crianças, além de diminuir os gastos do país com o tratamento médico das doenças imunopreveníveis. (Sousa *et al.*, 2012)

Perante o exposto, é possível analisar que as afirmações explícitas pelos autores ratificam com a defesa das implementadoras da proposta de intervenção, concordando assim, que esse método adotado é consideravelmente efetivo para promoção de saúde frente à imunização contra a poliomielite.

Consecutivamente, como mostra a **Figura 2**, foi aplicada a entrevista semiestruturada em que ocorreu a troca de informações entre ambos, que tratava de perguntas socioeconômicas afim de analisar o perfil socioeconômico dos entrevistados, como observado no **Gráfico 1**, e perguntas específicas sobre a Poliomielite e sua imunização, para verificar o conhecimento que os pais e/ou responsáveis possuem sobre o assunto tratado, correlacionado com as respostas obtidas, como apresenta o **Gráfico 2**.

Figura 2 – Aplicação da entrevista semiestruturada



Fonte: Acervo do trabalho (2023).

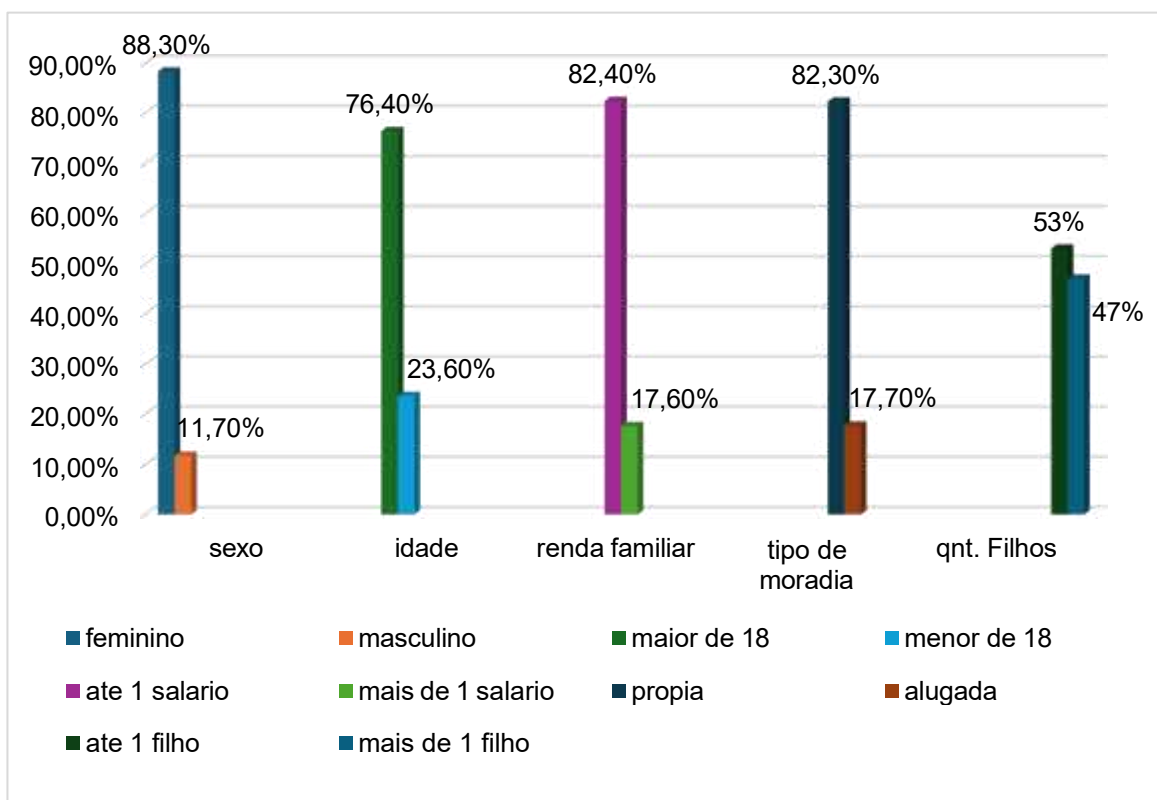
Para uma interação mais ampla entre mediador e entrevistado, foi escolhido a entrevista semiestruturada com delimitação de público, sendo pais de crianças menores de 05 anos de idade e gestantes, uma vez que, de acordo com Fraser e Gondim (2004):

Toda técnica de pesquisa tem alcances e limites demarcados e, para que seus resultados sejam confiáveis, são necessários, além da coerência com o paradigma escolhido e com o objeto de estudo, o conhecimento e o domínio da técnica pelo pesquisador, o que é perfeitamente aplicável no caso da entrevista.

Logo após a panfletagem, foi explicado aos participantes como ocorreria a entrevista semiestruturada, sendo explanado detalhadamente de que se tratava e que

seriam perguntas de perfil socioeconômico e específicas sobre a poliomielite, desse modo, os entrevistados concordaram em participar. Diante disso, cada implementadora aplicou individualmente as perguntas, de forma clara e objetiva, que proporcionou espaço para ambos realizarem perguntas fora do que havia sido planejado, tornando assim um diálogo dinâmico e natural. Em concordância Fraser e Gondim (2004) afirmam que “a entrevista dá voz ao interlocutor para que ele fale do que está acessível a sua mente no momento da interação com o entrevistador e em um processo de influência mútua produz um discurso compartilhado pelos dois atores: pesquisador e participante”.

Gráfico 1 – Perfil socioeconômico dos pais e/ou responsáveis entrevistados



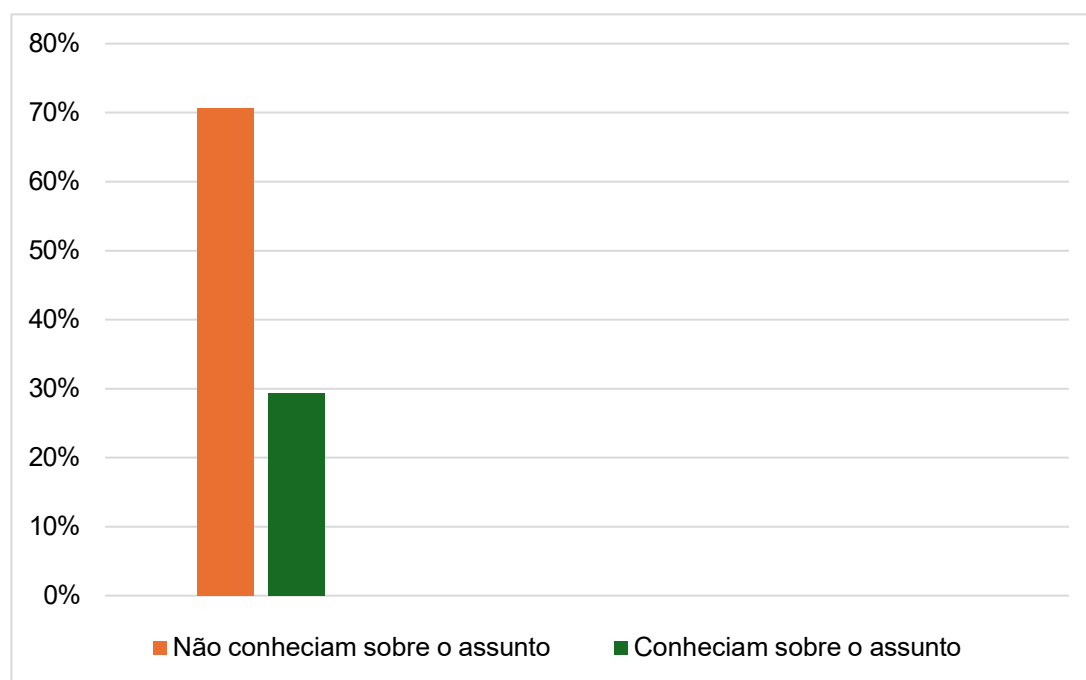
Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Observa-se a partir do **Gráfico 1**, os perfis que foram possíveis analisar através da entrevista realizada nos dois dias de intervenção, sendo instrumento importante para o acompanhamento da realidade e orientações dos criadores de políticas públicas, onde houve a participação de 17 pessoas, sendo 15 mulheres e 2 homens. As perguntas socioeconômicas tratadas na entrevista, avaliou: sexo, idade, estado civil, renda familiar, tipo de moradia, e quantidade de filhos.

De acordo com o gráfico acima avaliado, é notório que de 100% dos participantes, apenas 11,7% do sexo masculino foi o responsável no acompanhamento das crianças na unidade de saúde. Percebe-se que do total dos entrevistados 76,4% são maiores de idade, em relação a renda familiar apenas 17,6% recebem mais de um salário-mínimo mensal, em referência ao tipo de moradia 82,3% possuem moradia própria e 47% têm mais de dois filhos.

Cabe afirmar, que por parte de todos os envolvidos da proposta de intervenção, assinaram o termo de compromisso de consentimento livre e esclarecido e houve uma boa aceitação quanto as informações repassadas.

Gráfico 2 – Porcentagem de respostas dos pais e/ou responsáveis sobre a Poliomielite e sua imunização.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2024)

De acordo com a análise do **Gráfico 2**, é possível verificar o grau de informações dos pais e/ou responsáveis sobre a Poliomielite e sua imunização, antes das ações que visavam levar conhecimento acerca da temática pautada. Observa-se que, apenas 29,4% do total de 17 pessoas tinha conhecimentos sobre a doença e sua forma de prevenção, transmissão e causas. Dessa forma, é notório observar que as informações necessárias sobre essa doença ainda são precárias, consequentemente, permitindo uma reintrodução do poliovírus.

Outro método de informação utilizado, foi a colagem de cartaz na Unidade, com imagens e textos, que trazia informações relevantes e de suma importância sobre

a Poliomielite, como: definição, sintomas, transmissão e prevenção. Com autorização da gerência para permanência do cartaz, o mesmo ficou disponível na Unidade em local de fácil acesso para visualização dos demais, como é observado na **Figura 3**.

Figura 3 – Colagem de Cartaz



Fonte: Acervo do trabalho (2023).

Sendo assim, as informações que foram repassadas na roda de conversa continuam no cartaz, visando o maior alcance de beneficiados pelos conhecimentos ofertados nos dias da ação. A colagem do cartaz teve retorno positivo por parte das equipes das estratégias, pois de acordo com relatos, a unidade sempre necessita de informações que ajude no incentivo aos pais de levar as crianças para vacinar e a importância de conhecer sobre a vacina que será administrada e seus benefícios.

A quarta etapa apresentada na **Figura 4**, desenvolveu-se através da roda de conversa, as implementadoras abordaram como assunto a Poliomielite e a importância de sua imunização, deixando espaço para falas e dúvidas dos participantes. Também foi enfatizado quanto as vacinas VIP e VOP, seu esquema vacinal e sua relevância individual e coletiva. Ainda na ocasião, foi esclarecida as

dúvidas que surgiram na entrevista, tendo em vista que a maioria não tinha conhecimento sobre a temática.

Figura 4 – Roda de conversa



Fonte: Acervo do trabalho (2023).

Como observado na **Figura 4**, a roda de conversa iniciou-se com apresentação pessoal das executoras para os participantes, sendo elucidado a primeiro momento qual a finalidade do trabalho, sendo pautado uma introdução sobre o tema. Dessa maneira, foi iniciado com uma indagação para o público geral que estava presente, perguntando se sabiam o que era a poliomielite e suas consequências, de imediato a maior parte do público respondeu que não. Sendo assim, foi explicado sobre o que é a doença, qual o agente etiológico, suas causas e consequências, modos de transmissão e prevenção, logo após, foi cedido espaço para os participantes suprirem suas dúvidas sobre o assunto pautado.

Diante disso, as ações que levam as informações são de suma importância para a manutenção da erradicação do poliovírus, em corroboração Kohepka *et al.* (2022) afirma que:

Uma saída importante a ser considerada é atualização das medidas tomadas para a erradicação, levando em consideração os avanços tecnológicos da atualidade e a velocidade da disseminação de informações[...]. Tendo uma população mais consciente e voltada ao mesmo objetivo, e equipes de saúde e de pesquisa, focadas em inovações, os esforços seriam mais facilmente revertidos em medidas de sucesso para alcançar e sustentar a erradicação de todos os tipos de poliovírus.

Com isso, evidencia-se que se faz necessário a constante implementação de educação em saúde para a população, pois é notório o quão o nível de informações corrobora para diminuir a vulnerabilidade dos indivíduos e alcançar medidas de sucesso, desta maneira, Costa *et al.* (2020) comprova que as ações de Educação em Saúde consistem, frequente, no trabalho do enfermeiro, que utiliza inúmeras estratégias para dissipar o conhecimento aos pacientes, com finalidade de fornecer orientações, explicar as dúvidas, prevenir doenças e contribuir para a qualidade de vida e para que isso seja viável, o enfermeiro pode buscar diversos recursos didáticos e tecnológicos, baseando-se em conhecimento científico para palestras organizadas com utilização de recursos audiovisuais.

Em sequência, foi observado juntamente com as enfermeiras de cada estratégia, o espelho das carteiras de vacinação das crianças menores de 5 anos, disponibilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), verificando quais crianças estavam com a vacinação atrasada, como mostra a **Figura 5**, e em seguida foram encaminhadas para a sala de vacinação da Unidade para atualização vacinal, as que estavam presente nos dias da intervenção.

Figura 5 – Verificação do quadro vacinal de crianças menos de 5 anos de idade.



Fonte: Acervo do trabalho (2023).

Finalizou-se a proposta de intervenção com a realização da solicitação das carteiras de vacinação das crianças às ACS, onde juntamente com as enfermeiras das Estratégias da Saúde da Família (ESF) foi analisado o quadro vacinal dos menores de 5 anos de idade. Ao identificar quais crianças em situação vacinal atrasada, certificávamos com a técnica de enfermagem se a vacina estava disponível, caso não estivesse, orientávamos aos pais quanto a importância da vacina que estava atrasada e o retorno para sua atualização. Frente a isso, é possível fundamentar-se a partir da discussão dos autores abaixo:

Os enfermeiros desenvolvem principalmente ações que envolvem atualização de cartão de vacinação e orientação ao usuário do serviço de saúde, seguido por encaminhamento à sala de vacinação, realização de supervisão dos técnicos de enfermagem no setor de vacinação, visitas e captação de usuários no território para vacinação, com eventual apoio dos ACS” (Tavares; Tocantins. 2015).

Dessa maneira, é válido de forma significativa ações de promoção em saúde que incentive a atualização da caderneta de vacina com foco na prevenção de doenças e de informar quanto aos pais a importância dessa atualização, uma vez que a mesma desempenha papel fundamental na promoção da saúde coletiva e individual, evitando a baixa cobertura vacinal e o retorno de doenças que já foram eliminadas em concordância Barros *et al.* (2018) afirma que é imprescindível manter altas coberturas vacinais, além de uma vigilância epidemiológica efetiva para que não ocorra a reintrodução do vírus e sua disseminação não provoque consequências para a população, pois ainda se possibilita o risco de introdução de casos de países onde existe a circulação endêmica do poliovírus selvagem.

Portanto após a finalização da implementação, houve a culminância do trabalho, juntamente com as duas equipes da ESF da referida Unidade, como apresenta a **Figura 6**. Nesse momento coletivo foi destacado os resultados obtidos e suas respectivas contribuições para o público em questão, na ocasião ainda ocorreu um momento de partilha dos membros da equipe, relacionados à ação implementada, e explanado sobre a importância de manter ações que promovem a educação em saúde, gerando assim benefícios para a comunidade.

FIGURA 6 – Implementadoras e Equipes da Estratégia Saúde da Família (Sabbak II e III).



Fonte: Acervo do trabalho (2023).

Logo, toda equipe conseguiu observar o quão é necessário a educação aos usuários, no que se refere a Poliomielite e sua imunização, pois a disseminação dessas informações teve um alcance significativo, dessa forma, foi notório para as ESF Sabak II e III que todas as medidas abordadas com intuito de anemizar a desinformação foi satisfatória.

Ademais, cabe afirmar que por parte de todos os participantes da intervenção, houve uma boa aceitação quanto as informações repassadas, uma vez que o objetivo do trabalho era promover através de informações, conhecimentos de valia para a comunidade, sobre a importância da vacinação infantil VIP/VOP para prevenção contra a Poliomielite.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como comprovado pela literatura, a vacinação tem como principal finalidade a prevenção de doenças infectocontagiosas e reduzir a morbimortalidade infantil, evitando a ocorrência de surtos epidêmicos e propicia uma melhora na qualidade de vida da população.

Diante disso, conclui-se que a proposta de intervenção atendeu as expectativas prévias, pois foi possível verificar a percepção que os pais têm sobre a poliomielite e sua imunização e concluir que muitas informações sobre a doença e a importância da sua vacinação não eram conhecidas, ademais, a participação deles foram importantes para a execução da proposta.

Com base nos dados obtidos, evidenciou-se que o grau de conhecimento que os pais e /ou responsáveis possuíam antes da execução de disseminação de informações, era uma problemática, e o trabalho em pauta teve por foco promover ações de promoção em saúde para manutenção da erradicação da poliomielite.

É importante ressaltar, que medidas de promoção em saúde são imprescindíveis à Atenção Primária de Saúde e diante disso, observa a necessidade da manutenção de educação em saúde para a população, promovendo assim a disseminação de informações relevantes para a conscientização sobre a importância das vacinas.

Os usuários da Unidade Básica de Saúde Sabbak II, têm uma parcela significativa de desinformação sobre a Poliomielite e sua imunização, desse modo, ainda há um longo caminho para a disseminação dessas informações, portanto, o fato de já ser iniciado e os pais e responsáveis mostrarem interesse, infere que pudesse esperar bons resultados quanto aos conhecimentos obtidos.

Frente ao exposto, cabe afirmar que a proposta de intervenção supriu as expectativas e foi realizada de forma objetiva e satisfatória. Ademais, essa implementação colabora para a construção de intervenções mais eficazes nas circulações de informações e que futuramente a comunidade esteja mais consciente sobre a importância da vacina VIP/VOP, contribuindo assim, com a elevação da cobertura vacinal e mantendo a erradicação da pólio no Brasil. As executantes encerram com a esperança de que as gestões das ESF priorizem as ações de divulgação da importância da vacina, também fora de época das campanhas governamentais ou quando há situações de surtos.

REFERÊNCIAS

A Importância do Programa Nacional de Imunização para Saúde do Brasil. **Revista Folha pet digital**. 2022.

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Publica**, n. 42, 2018.

BARBOSA, Micaela Santos. **O papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação infantil**. 2019. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2019.

BELARMINO, I.C.P; SANTOS, Danilo dos.; CAVALCANTE, I.P.; ALMEIDA, Laíse; ARAÚJO, M.Z. O lúdico na educação e saúde: uma percepção da enfermagem. *In*: II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020. Campina Grande. **Resumo[...]** Campina Grande: UNESC, 2020. p. 2.

BRAGA, B. R. J.; CAMPOS, G.F.C.; CHAMORRO, I.L.O.; MARTILIANO, I.S.; SILVA, W.C. **Poliomielite: características gerais, epidemiologia, diagnóstico e tratamento – uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em: [https://crbm1.gov.br/site2019/wp-content/uploads/2022/03/POLIOMIELEITE - CARACTERISTICAS-GERAIS-EPIDEMIOLOGIA-DIAGNOSTICO-E-TRATAMENTO -UMA-REVISAO-DE-LITERATURA-2-1-1.pdf](https://crbm1.gov.br/site2019/wp-content/uploads/2022/03/POLIOMIELEITE-CARACTERISTICAS-GERAIS-EPIDEMIOLOGIA-DIAGNOSTICO-E-TRATAMENTO-UMA-REVISAO-DE-LITERATURA-2-1-1.pdf). Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde prorroga Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e Multivacinação até 30 de setembro**. Brasil, 2022. Disponível em: < [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/ministerio-da-saude-prorroga-campanha-nacional-de-vacinacao-contrapoliomielite-e-multivacinacao-ate-30-de-setembro#:~:text=As%20crian%C3%A7as%20de%201%20a,\(VIP\)%20do%20esquem%20b%C3%A1sico](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/ministerio-da-saude-prorroga-campanha-nacional-de-vacinacao-contrapoliomielite-e-multivacinacao-ate-30-de-setembro#:~:text=As%20crian%C3%A7as%20de%201%20a,(VIP)%20do%20esquem%20b%C3%A1sico)> Acesso em: out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília-DF. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **PNI: Entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo**. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/18379>>. Acesso em: 10 nov.2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações - 30 anos**. Série C – Projetos e Programas e Relatórios. Brasília-DF, 2003.

BRASIL. Lei federal n.8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Lei federal n.8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e das outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=LEI%20No%207.498%2C%20DE%2025%20DE%20JUNHO%20DE%201986.&text=Dispõe%20sobre%20a%20regulamentação%20do,Art. Acesso em: 12 nov.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (2023). **Há 34 anos último caso de poliomielite foi registrado no Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ha-34-anos-ultimo-caso-de-poliomielite-foi-registrado-no-brasil#:~:text=H%C3%A1%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%2C%20no%20entanto%2C%20com,%2C%20pouco%20menos%20de%2071%25> acesso em: 01 jan.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Comorbidades.** Brasília- DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos centros de referência para imunobiológico especiais.** Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília- DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica.** Brasília-DF,1999. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicações/organizacao_atencao.pdf Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Poliomielite.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília- DF. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/> acesso em: 15 nov.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília- DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina mais enfatiza importância da vacinação contra poliomielite em peças de campanha.** Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/vacina-mais-enfatiza-importancia-da-vacinacao-contra-poliomielite-em-novas-pecas-de-campanha/> acesso em: 03 jan. 2024.

BRITO, José Augusto Alves de; Fundação Oswaldo Cruz. **A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves.** Rio de Janeiro, 2020.

CAETANO, D. G., LEMOS, E. R. S., LEON, L. A. A., SÁ, N. B. R., AZEVEDO, S. S. D., TEIXEIRA, S. L. M., SOUZA, T. S.: LEITE, T. C. N. F. Prevenção, controle e tratamento das infecções virais. In: LEMOS, E. R. S., VILLAR, L. M., LEON, L. A. A., GUIMARÃES, M. L., TEIXEIRA, S. L. M., and PAULA, V. S., eds. **Tópicos em Virologia** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2023, pp. 275-306. BIO collection. ISBN: 978-65-5708-151-8. <https://doi.org/10.7476/9786557082119.0011>.

CAMPOS, A. L. V. de; NASCIMENTO, D. R. do e MARANHÃO, E. **A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 573-600, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a07v10s2.pdf>. Acesso: 14 dez. 2023.

CARVALHO, L.H.F; WECKX, L.Y. Uso universal da vacina inativada contra poliomielite. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, jul.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xdBXn9R65JdNQJmwdbSmybs/>. Acesso em: 20 dez.2023

COSCRATO G.; PINA J.C.; MELLO D.F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** v.23., n. 2, p. 257-63, 2010.

COSTA, D.A.; CABRAL, K.B.; TEIXEIRA, C.C.; ROSA, R.R.; MENDES, J.L.L.; CABRAL, F.D. Enfermagem e a educação em saúde. **Rev. sap.** 2022.

COSTA, Elisa Maria Amorim da. **Saúde da Família uma abordagem multidisciplinar.** 2009.p.62-63

DANTAS, Carolina; PINHEIRO, Lara. **Baixa vacinação contra a poliomielite no Brasil e novos casos no mundo acendem alerta para risco de volta da doença já erradicada no País.** G1 globo,2022. Disponível em: [emhttps://g1.globo.com/saude/noticia/2022/03/09/cobertura-vacinal-da-polio-despenca-em-5-anos-no-brasil-e-novos-casos-em-israel-e-malawi-acendem-alerta.ghtml](https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/03/09/cobertura-vacinal-da-polio-despenca-em-5-anos-no-brasil-e-novos-casos-em-israel-e-malawi-acendem-alerta.ghtml). Acesso em: 23 nov.2023

DOMIGUES, C.M.A.S.; MARANHÃO, A.G.K.; TEIXEIRA, A.M.; FANTINATO, F.F.S.;

DOMINGUES, R.A.S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública.** 2020.

EMERECCHI, Ferrari.; FIGUEIREDO, M. D.; TRAPÉ, T. L. Saúde e infância: a EBBS e a construção da PNAISC- pesquisa avaliativa. **Rev. Divulgação em saúde para debate.** Rio de janeiro.n°55. 2016

Entenda a importância da vacina da poliomielite para manter o país livre da doença. Disponível em: <https://blog.sabin.com.br/vacinas/entenda-a-importancia-da-vacina-da-poliomielite-para-manter-o-pais-livre-da-doenca/> Acesso em: out. 2023.

Entenda a importância da vacinação poliomielite para manter a o país livre da doença, 2022. Disponível em: <https://blog.sabin.com.br/vacinas/entenda-a-importancia-da-vacina-da-poliomielite-para-manter-o-pais-livre-da-doenca/?amp=1>. Acesso em: 01 dez. 2023.

FAUSTO, M.C.R.; MATTA, G.C. **Atenção Primária à saúde: histórico e perspectiva.** 2018.

FEIJÓ, R.B.; CUNHA, J.; KREBS, L.S. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, 2006.

Ferro L. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. **Revista Paulista de Pediatria.** 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000200013> Acesso em: 14 dez. 2023.

FOCACCIA, Roberto. VERONESI, Ricardo. **Tratado de infectologia.** 2002. 2ª edição, c.32, p. 491- 495.

FOCCACIA R, DIAMENT, A.; DIAMENT, D. **Poliomielite.** Faculdade de Medicina da USP. 2005. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/35152>. Acesso em: 23 dez. 2023.

FRASER, M. T. D; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p.139-152, Ago. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>. Acesso em 10 out.2023

Fundação Oswaldo Cruz. **A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar a morte ou sequelas graves.** FIOCRUZ, 2018.

Fundação Oswaldo Cruz. **Com primeiro surto no Brasil registrado em 1911 poliomielite ainda preocupa.** Portal Fio Cruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/com-primeiro-surto-no-brasil-registrado-em-1911-poliomielite-ainda-preocupa>. Acesso em: 17 dez 2023

Fundação Oswaldo Cruz. **Poliomielite: sintomas, transmissão e prevenção.** Portal do Governo Brasileiro. 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/poliomielite-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 20 out.2023

GAWNE, A.C; HALSTEAD, L. S. **Síndrome pós-poliomielite: fisiopatologia e manejo clínico. Avaliações críticas em Medicina Física e de Reabilitação**, [S.l.],v. 2, pág. 147-188,1995.

HOCHMAN. G. Vacina, varíola, e uma cultura de imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, p.375-386, 2011.

Kiyan C, Marques F, Martins G, Cresta R. **Poliomielite**. Library. 2019. Disponível em: <https://1library.org/document/qo5w4l67-poliomielite-camila-fernando-marques-gabrielmartins-ricardo-mendes.html>. Acesso em: 07 out.2023

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014. PACHECO, Erick Braiam Pinheiro. A tragédia da desigualdade no Maranhão: consequências políticas, sociais, éticas e jurídicas, 2015.

KOCHEPKA, C.LB.; IMMICH, Pâmela; CHAME, T.M; SILVA, M.S. Quais os desafios para erradicação da poliomielite no Brasil e no mundo nos tempos atuais. **Rev. Oficial do COFEN**. 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARROCA, Liliana Muller; CARRARO, Telma Elisa. O mundo das vacinas – Caminhos (des)conhecidos. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v.5, n.2, p.43-50, jul./dez. 2000.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, São Paulo, 2017.

LOPES, L. S.; COSTA, R.L.; FARIAS A. P.; SOUZA, W.L. Vacina oral contra poliomielite versus vacina injetável: uma mudança necessária contra a poliomielite no Brasil. **Cadernos de graduação- ciências biológicas e da saúde fits**. Maceió, v.1, p.51, nov. 2012.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

MACIEL, L. R.: Epílogo- Pólio desde FDR. Projeto a história da Poliomielite e de sua erradicação no Brasil: III Seminário de Pesquisa, 2001. p38. Projeto a história da Poliomielite e de sua erradicação no Brasil: **Seminários**. Rio de Janeiro: Casa de

Oswaldo Cruz, 2004. 184 p. Disponível em: http://www.bvspolio.coc.fiocruz.br/local/File/historia_poliomielite.pdf. Acesso: 21 out. 2023.

MARTINS, Fernando. **Poliomielite**. Portal Regional da BVS. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-17354?src=similardocs>.

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Caderno 4 Poliomielite. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 05 jan.2024.

Ministério da Saúde. Poliomielite (Paralisia Infantil). **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/>. Acesso em: 04 jan.2024

Ministério da Saúde. **Poliomielite: causas, sintomas, diagnóstico e vacinação**. Portal do Governo Brasileiro. 2013. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-az/poliomielite>. Acesso em: 02 jan.2024.

MOOR, M.; MORENS, D.M. Enterovírus, incluindo poliovírus. In: Livro Didático de Virologia Humana. Belshe: Editora PSG. Companhia do USA. p. 407, 1984.

Organização Pan-Americana Da Saúde / Organização Mundial Da Saúde. **Poliomielite**. 2018.

ORSINI, M.; JÚNIOR, N.K.; MELLO, M.P.; MACHADO, D.; BASTOS, V.H.; JOBERT, D.; REIS, C.H.M.; SILVA, J.G.; OLIVEIRA, A.B.; MENEZES, S.L.; FREITAS, M.R. Gerenciamento da dor na Síndrome Pós-poliomielite: estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 4, p. 382-387, out./2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180929502011000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 nov. 2023.

PACHECO, Erick Braiam Pinheiro. **A Tragédia Da Desigualdade No Maranhão: Conseqüências Políticas, Sociais, Éticas E Jurídica**. 2015.

PEREIRA, M.A.D.; LIMA, B.C; DONNINI, D.A; OLIVEIRA, V.C; GONTIJO, T.L; RENNO, H.M.S. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. **Rev. Enferm. UFSM**. v,9 ed.32 p.18.

PORTO, A. e PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 10 (suplemento 2): p.725-42, 2003.

Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Criança tem base na experiência do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul: Secretária da Saúde, 2014.

SÁ, M.V.R.; MIRANDA, S.de.M.C. Vacinação infantil: direito da criança e dever dos pais. **Revista do Curso de Direito do Centro Universitário de Barra Mansa/UBM**. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.161-186, 2021.

SANTOS, F.B.O.; PERES, M.A de.A.; OLIVEIRA, D.M.; FERRAZ, C.M.L.C.; SCHRECH, R.S.C. Imunização e sua história sob as lentes da enfermagem. Série enfermagem e pandemias. **ABEn**. Brasília-DF, p.21-30, 2021.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Documento técnico campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e de seguimento contra o sarampo**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2014.

SCHAR, Moacir. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília - DF, 2003.
SCHNORNBERGER, C. D. M; JORGE, M. S. G; WIBELINGER, L. M. Physiotherapeutic intervention in pain and quality of life of women with rheumatoid Artrites. Case reports. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 365-369, dez./2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000400365. Acesso em: 16 out. 2023

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Síndrome Pós- Poliomielite. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2006.

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Doenças de Transmissão Hídricas e Alimentares. **Revista de Saúde Pública**. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KWVvbbT3LR9bmJQjNFhMbbJ/?lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2023

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Sobre Poliomielite. **Revista de Saúde Pública**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/pfapolio.html>. Acesso em: 12 nov.2023

SILVEIRA, Barbara; BENTES, Aline de Almeida; ANDRADE, Maria Clara Vasconcelos; CARVALHO, Andrea Luccheis de; DINIZ, Lilian Martins Oliveira; ROMANELLI, Roberta Maia de Castro. ATUALIZAÇÃO EM POLIOMIELITE. ARTIGO DE REVISÃO. **Rev. Med Minas Gerais**, Volume 29, 2019 (Supl 13): S74-S79
Sociedade Brasileira de Imunizações [website], 2023. Programas de vacinação. <http://www.sbim.org.br/programas.htm> Acesso: 02 dez.2023

STARFIELD, bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Tradução de Fidelity Translations. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, R.E;. TOCANTINS, F.R; Ações de enfermagem na atenção básica e o controle de doenças evitáveis por meio de vacinas.**Rev Brás Enferm**. Rio de Janeiro 2015.

TESINI, Brenda L. **Poliomielite**. MSD, dez.2023. Disponível em:<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/enterov%C3%ADrus/poliomielite>. Acesso em: 14 dez.2023.

VIDAL, S.A; FRIAS, P.G; MARQUES, N.M. Avaliação normativa das ações do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, p.129-135, maio-ago., 2001

ANEXOS

ANEXO A – Ofício de autorização da Secretaria de Saúde, para a implementação do trabalho



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Santa Inês
Avenida Luis Muniz, 1005 - Centro
Santa Inês - MA

Ofício nº 5724/2023-GAB-SEMUS.

Santa Inês/MA, 05 de dezembro de 2023.

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: **JÉSSICA RAYANNE VIEIRA ARAÚJO SOUSA**
Diretora do Curso de Enfermagem Bacharelado UEMA/Campus Santa Inês

Assunto: Resposta ao Ofício Circular nº 05/2023-CEnfa/UEMA

Senhora Diretora,

Cumprimentando-a, em **resposta** ao Ofício acima referenciado, e em atenção à vossa solicitação, sirvo-me do presente para informar que ficam as estudantes **Ana Luiza Rodrigues Oliveira e Rosamalia da Silva Bastos** autorizadas a desenvolver a pesquisa pretendida na UBS – SABBAK II, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso.

Respeitosamente,

ANA VALÉRIA SANTOS ARAÚJO
Secretária Municipal de Saúde de Santa Inês

ANEXO B – Ofício direcionado à Unidade de Saúde



CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

Ofício Circular nº 05/2023-CEnfa/UEMA

Santa Inês (MA), 14 de dezembro de 2023.

À enfermeira Elys Regina Arruda Martins
UBS – SABBAK II

Tendo em vista a necessidade da realização do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do Curso de Enfermagem Bacharelado, como requisito obrigatório, solicitamos de V.S.ª a permissão para o acesso das acadêmicas, **Ana Luiza Rodrigues Oliveira, matrícula: 20190102868 e Rosamalia da Silva Basto, matrícula: 20190103023** do Curso de Enfermagem Bacharelado desta Universidade, na UBS- SABBAK II, para aquisição de informações para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso que tem como tema: **AÇÕES DE PROMOÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS-MA**, sob a orientação do Prof.ª Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Certo de contarmos com seu apoio, reiteramos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa
Diretora do Curso de Enfermagem
UEMA-Campus Santa Inês
Part. nº 855/2023-GR/UEMA
ID. 839401-3

Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa
Diretora do Curso de Enfermagem Bacharelado
UEMA/ Campus Santa Inês.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário socioeconômico e específico

APÊNDICE : QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1-Sexo:

- Feminino Masculino

2-Idade:

- 18 anos ou menos 19 a 24 anos 25 a 30 anos
 30 a 35 anos 36 a 40 anos 41 a 45 anos
 46 a 50 anos 51 a 55 anos 55 ou mais

3-Escolaridade:

- Não Estudou Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo Pós-Graduação

4-Estado Civil:

- Solteiro (a) Casado (a)
 Divorciado (a) União Estável
 Viúvo (a) Não sei responder

5-Quem é o responsável pelo sustento de sua família?

- Eu Cônjuge
 Filho(a)s Irmã(o)s

6-Qual a renda familiar mensal?

- Até um salário mínimo Até dois salários mínimos
 Três salários mínimos ou mais

7-Qual a profissão do responsável pelo sustento familiar?

8-Qual seu tipo de moradia?

- Casa própria Aluguel Cedida

9-Quantas pessoas mora em sua casa? E Quantos filhos você possui?

10-Você recebe benefício do Governo? Se sim, qual?

13- Você sabe o que é a Poliomielite e o que ela pode causar?

14- Você sabe qual o meio de transmissão do vírus da poliomielite?

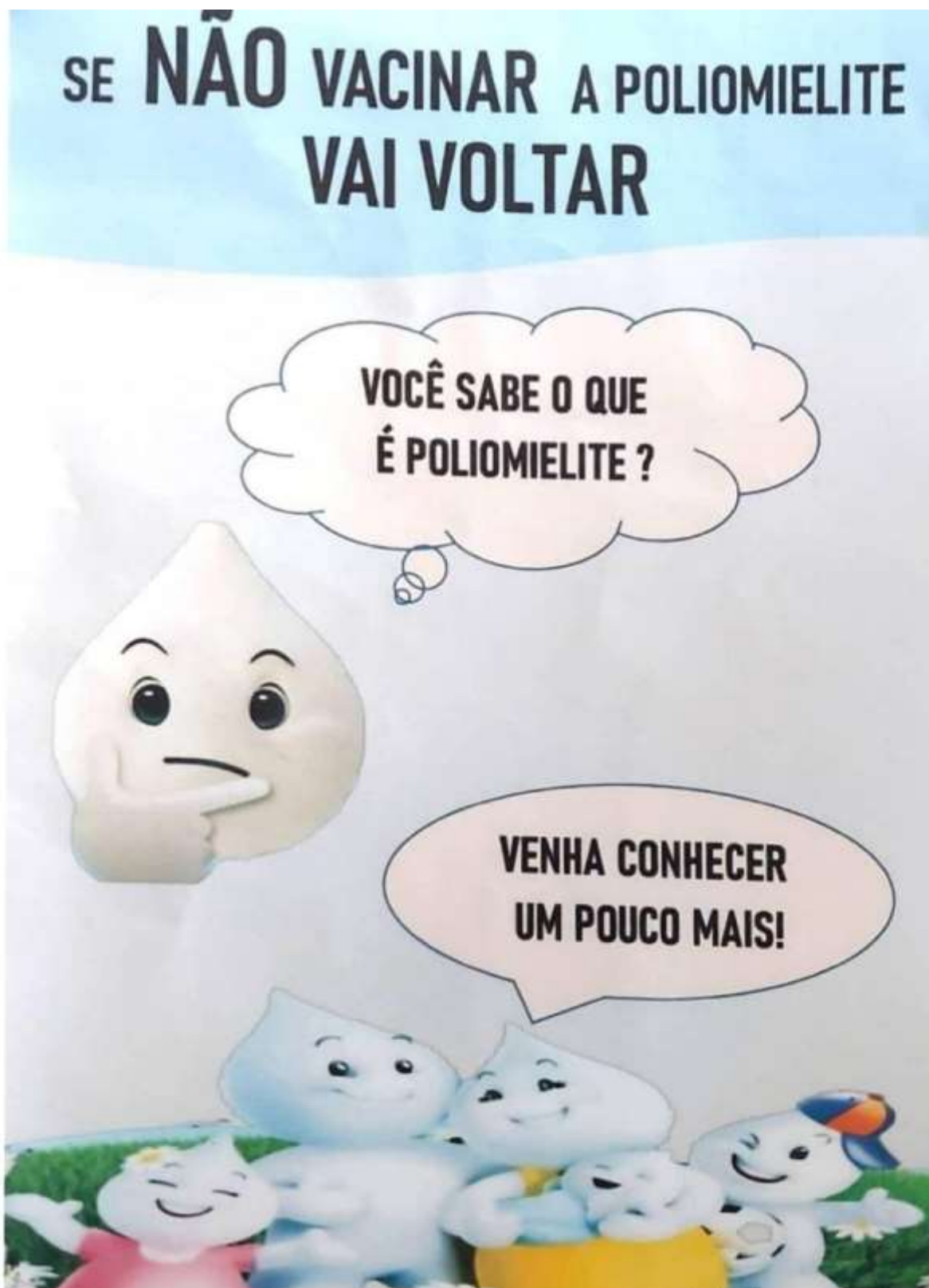
14-Sua(s) criança(s) está (ão) com as vacinas em dias?

15-Você acredita que uma doença que não existe mais, graças a vacina, ainda pode voltar?

16-Você sabe o que é efeito colateral/ reação adversa?

17-Você possui alguma dúvida sobre a vacinação infantil?

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras (2024).

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu.....estou sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo intitulado “Ações de promoção sobre a vacinação contra a poliomielite em uma Unidade Básica de Saúde” que será realizado na Unidade Básica de Saúde – Sabbak II, localizada na Rua Goiás, Bairro Sabbak, Santa Inês, Maranhão, cujo pesquisador responsável é a Profª. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa, enfermeira especialista e docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão.

O estudo destina-se a implementação de ações de promoção à saúde sobre a vacinação contra a poliomielite afim da orientação ao pais e/ou responsáveis de crianças menores de 5 anos de idade.

A minha participação no referido estudo será no sentido de colaborar com as ações que serão desenvolvidas, sendo rodas de conversas, questionário, panfletagem e orientações sobre a atualização da caderneta de vacina infantil.

Os resultados que se deseja alcançar com o presente estudo são referentes na disseminação de informações de grande importância para os pais acerca da poliomielite e a vacinação infantil sobre a mesma e sanar as dúvidas dos mesmos sobre imunização e efeitos colaterais e outros que eles tiverem interesse em saber.

Os riscos aos participantes do estudo incluem: fornecimento incompleto de informações, desconforto ou vergonha de participar das atividades desenvolvidas, ou até mesmo desistência. Os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: incentivar os participantes a fornecerem as informações mais detalhadas possíveis para que todas as dúvidas sejam esclarecidas, promover um ambiente acolhedor para que o participante se sinta à vontade para falar sobre os assuntos e pedir que continuem a participar das atividades visto que ao final estarão cientes de informações muito importantes sobre a vacinação infantil.

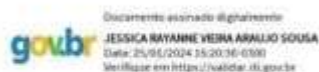
Os benefícios aos participantes envolvem: adquirir conhecimentos para repassar adiante informações de fontes seguras, conhecer o calendário vacinal e a sua importância, entender para que serve a vacinação infantil e os possíveis efeitos colaterais, especialmente sobre a poliomielite. Para os pesquisadores são: maior conhecimento sobre o nível de entendimento dos participantes sobre as fontes de informações da pesquisa, aproximação com a comunidade e com os profissionais que atuam na instituição da pesquisa e adquirir experiências valiosas com a equipe e familiares cadastradas na Unidade Básica.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

A qualquer momento o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar seu consentimento, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas com a participação do sujeito não serão identificadas, exceto pelos profissionais responsáveis pelo estudo e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de eventos científicos; Os participantes poderão ser ressarcidas por qualquer despesa que venha ter com a sua participação e, também, indenizado por danos que venha a sofrer pela mesma razão. Finalmente, tendo as participantes compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, as mesmas concordam em dela participar e, para tanto **dá seu consentimento sem que para que isso as mesmas tenham sido forçadas ou obrigadas**

Jéssica Rayanne Vieira de Araújo Sousa
 Pesquisadora Responsável
 Fone: (98)981855668
 Endereço eletrônico: jessicasousa@professor.uema.br

Universidade Estadual do Maranhão
 Santa Inês - MA, 17 de janeiro de 2023.



Profª. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa – 602.976.983-97
 422169-ENF
 Coren - MA
 Pesquisadora Responsável

Ana Luiza Rodrigues Oliveira
 Ana Luiza Rodrigues Oliveira – CPF: 079.912.053-71
 Pesquisadora Participante
Rosamalia da Silva Bastos
 Rosamalia da Silva Bastos – CPF: 612.292.943-33

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras (2023)