



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

EMMANUELA MARIA NUNES FREITAS

**PROMOVENDO SAÚDE E PREVENINDO DOENÇAS COM IMUNIZAÇÃO NO
CENÁRIO DE PRÁTICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CAMPINA GRANDE – PB,

2011

EMMANUELA MARIA NUNES FREITAS

**PROMOVENDO SAÚDE E PREVENINDO DOENÇAS COM IMUNIZAÇÃO NO
CENÁRIO DE PRÁTICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Relatório final das atividades desenvolvidas como aluna – bolsista junto ao Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) Edital 01/2009 Pró - Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Estadual da Paraíba (PROEAC/UEPB) apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso junto ao Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem do Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

Orientador: Prof. Ms. Valdecir Carneiro da Silva

Área Temática: Saúde
Linhas de Extensão: Saúde Humana

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F866p

Freitas, Emmanuela Maria Nunes.

Promovendo saúde e prevenindo doenças com imunização no cenário de prática da clínica-escola de enfermagem [manuscrito] / Emmanuela Maria Nunes Freitas. – 2011.
45 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Me. Valdecir Carneiro da Silva , Departamento de Enfermagem.”

1. Promoção da saúde. 2. Vacinação. 3. Programa Nacional de Imunização - PNI. 4. Imunização de doenças.
I. Título.

21. ed. CDD 613

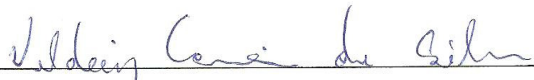
EMMANUELA MARIA NUNES FREITAS

**PROMOVENDO SAÚDE E PREVENINDO DOENÇAS COM IMUNIZAÇÃO NO
CENÁRIO DE PRÁTICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE ENFERMAGEM**

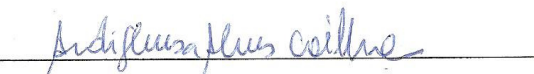
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado no Curso de Graduação em
Enfermagem do Departamento de Enfermagem
do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
da Universidade Estadual da Paraíba.

Campina Grande, 30 de novembro de 2011

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Valdecir Carneiro da Silva - UEPB (Orientador)



Prof. Ms. Ardigleusa Alves Coelho - UEPB



Prof. Lorena Carneiro Tavares de Almeida -UEPB

DEDICATÓRIA

Dedicado a Manuel Nunes Dantas, meu avô,
que se foi antes de vê – lo concluído, porém
foi a pessoa que mais me incentivou, que mais
acreditou em mim e que mais me amou...

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha vida, família e amigos. A meu, avô que apesar de ter partido antes de ver esse trabalho concluído foi a pessoa que mais me incentivou a nunca desistir de meus sonhos e objetivos, essa vitória é nossa, meu avô. A minha família, em especial minha mãe e meus irmãos por acreditarem em mim e sempre estarem ao meu lado dando um apoio incondicional. A meu orientador Valdecir Carneiro pela paciência e dedicação. A professora Ardigleusa Alves Coelho pelos conselhos, puxões de orelha e pelo enorme aprendizado passado. A Universidade Estadual da Paraíba por me fazer uma pessoa madura e capaz de vencer desafios que a vida nos mostra. Aos meus colegas de sala pela companhia durante esses cinco anos, em especial Maíra Rodrigues de Sousa e Manuelle Siqueira, por tudo que passamos juntas e por tudo que conquistamos até hoje. E em especial, a minha filha Ana Luiza que hoje é meu combustível para não desistir nunca e sempre seguir em frente, pois Deus tem sempre um plano para nós...

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A vacinação como método de prevenção primária é de grande valor para promoção e manutenção da saúde. Trata-se de relatório de projeto de extensão do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e relata as ações extensionistas desenvolvidas através da estratégia de vacinação extra-muro realizadas nos Centros de Ensino (Centro de Ciências Tecnológicas – CCT, Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA, Centro de Educação - CEDUC I e II e Centro de Ciências Jurídicas - CCJ) do Campus I da UEPB em Campina Grande. Com objetivo de ampliar ações de imunização da Clínica Escola de Enfermagem para cobertura vacinal da comunidade universitária (professores, estudantes e funcionários) do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e, especificamente, promover ações educativas sobre a importância do Programa Nacional de Imunização (PNI) no controle/eliminação/erradicação das doenças imunopreveníveis e realizar ação programática de imunização extra-muro para cobertura vacinal do calendário do adulto e populações de risco. Foram realizadas 13 ações de vacinação extra-muro com administração das vacinas: dT (contra difteria e tétano); tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba); hepatite B (contra hepatite B). Entretanto, durante cinco das 13 ações realizadas foram administrada a vacina da influenza A (H1N1). Durante a execução das atividades foram vacinados o quantitativo da demanda de 587 indivíduos da clientela alvo, dessas, 72 (12,26%) pessoas do CCSA, 306 (52,13%) pessoas do CEDUC (I e II), 104 (17,72%) pessoas do CCJ, 22 (3,75%) pessoas do CCT e 83 (14,14%) pessoas foram imunizadas durante o evento da 5ª Semana de Extensão. Todavia, quanto à dosagem por tipo de imunobiológico administrado, foram administradas 587 doses de vacinas distribuídas em: 180 doses (31%) de vacinas contra difteria e tétano (dT), 76 (13%) doses de vacina contra hepatite B, 62 (10%) doses contra sarampo, caxumba e rubéola e 269 (46%) vacinas contra a gripe H1N1. Acreditamos que essa iniciativa de promoção à saúde e prevenção de doenças no espaço universitário contribuiu para minimizar os riscos e agravos à saúde das doenças imunopreveníveis, na realidade local.

Palavras – chave: Extensão. Imunização. Prevenção.

ABSTRACT

Vaccination as a method of primary prevention has a great value for promotion and maintenance of health. This report is an extension project of the Scholarship Extension Program (PROBEX) of the Universidade Estadual da Paraíba(UEPB) and reports the extension actions developed through the vaccination strategy undertaken in outreach in the learning centers (Centro de Ciências Tecnológicas – CCT, Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA, Centro de Educação - CEDUC I e II e Centro de Ciências Jurídicas – CCJ) of the Campus I of UEPB in Campina Grande. With the objective to expand the immunization activities of the Clinical School of Nursing for the coverage of the university community(professors, students and staff) of Campus I of Universidade Estadual da Paraíba(UEPB) and, specifically, to promote educational activities about the importance of the National Immunization Program(PNI) in the control/ elimination/ eradication of the immunopreventable diseases and make programmatic action of outreach immunization to the coverage of the adult schedule and at-risk populations. Were made 13 actions of outreach vaccination with the vaccines: Td(diphtheria and tetanus),MMR(measles, mumps and rubella), hepatitis B(against hepatitis B).However, during five of the 13 actions taken were administered the vaccine against influenza A(H1N1).During the execution of the activities were immunized the quantitative of the demand of 587 individuals from vaccinated people, of whom 72(12,26%) were in CCSA, 306(52,13%) people from CEDUC(I and II),104(17,72%) people from CCJ, 22(3,75%) people from CCT and 83(14,4%) people were immunized during the event of fifth Extension Week. However, about the dosage administered by kind of immunobiological, were administered 587 doses of the vaccine were distributed in: 180 doses(31%)of diphtheria and tetanus(Td), 76(13%) doses of hepatitis B,62(10%) doses against measles, mumps and rubella vaccine and 269(46%) vaccines against H1N1 influenza. We believe that this initiative for health promotion and disease prevention on the university space helped minimize the risks of health problems of immunopreventable diseases in the local reality.

KEYWORDS: Extension, Immunization, Prevention.

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Distribuição dos Imunobiológicos administrados por Centros de Ensino e durante a Semana de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba - Campus I em Campina Grande, 2010.	24
FIGURA 1 - Administração de Imunobiológico no Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Estadual da Paraíba Campus I, Campina Grande, 2010.	25
FIGURA 2 - Distribuição da doses aplicadas por tipo de imunobiológico nos Centros de Ensino da Universidade Estadual da Paraíba - Campus I, Campina Grande, 2010... ..	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS E METAS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
2.3 Metas	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO	15
3.1 Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil	15
3.2 A proteção específica contra sarampo, rubéola e caxumba	17
3.3 A proteção específica contra hepatite tipo B	18
3.4 A proteção específica contra Tétano e Difteria	19
3.5 A proteção específica contra Influenza A (H1N1)	20
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
5.1 O desenvolvimento das estratégias e ações no processo de intervenção de enfermagem com Imunização	24
5.2 A divulgação dos resultados das atividades de extensão em eventos específicos da área. .	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

As vacinas surgiram no século XVIII, quando Edward Jenner fez a descoberta da vacina antivariólica. Definindo, pode-se dizer que a vacina é um produto biológico imunizante contra doenças infecto-contagiosas, ou seja, causada por vírus e bactérias, tendo uma maior utilidade e eficácia diante do controle destas (BRASIL, 2008; FARHAT et al., 2008). Sua utilização foi visivelmente ampliada no século passado, contribuindo inequivocamente para a redução das doenças infecciosas (SCHATZMAYR, 2003).

As vacinas são utilizadas visando beneficiar a saúde do indivíduo, e as suas vantagens vão além da influência positiva na vida apenas de um ser, contribuindo direta e/ou indiretamente com a população no sentido de protegê-la. O ato de vacinação deve ser consciente, devendo o usuário estar esclarecido, que embora esse procedimento propicie benefícios, pode acarretar risco, ainda que pequeno, da ocorrência de eventos adversos (TEREZINHA; CASTAÑERAS; PEDRO, 2008).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização – PNI foi instituído em 1973, em decorrência da descontinuidade, do caráter episódico e da reduzida área de cobertura das ações de imunização no território nacional. A Lei nº 6.259, de 30/10/1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12/08/1976, institucionaliza o PNI e define competências, entre suas atribuições cabe a implantação e implementação das ações do Programa, referente a vacinação de caráter obrigatório (BRASIL, 2001).

A vacinação como método de prevenção primária é de grande valor para promoção e manutenção da saúde, particularmente no tocante à prevenção das doenças infecto-contagiosas. O governo brasileiro disponibiliza vacinas contra treze doenças, elas estão disponíveis em postos da rede pública para vacinação de rotina, além de outras à disposição da população nos Centros de Referências de Imunológicos Especiais - CRIE (BRASIL, 2000).

Entretanto é possível perceber que no cotidiano dos serviços de saúde há uma maior procura por parte da clientela às vacinas destinadas à imunização infantil, o que pode levar ao surgimento de bolsões de suscetíveis nos grupos de adolescentes e adultos, e conseqüentemente o surgimento de doenças imunopreveníveis na comunidade. É recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, através do calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso, que durante a idade adulta haja imunização contra determinadas

patologias, tais como difteria e tétano (dT adulto), sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral) (BRASIL, 2001). Apesar dessa recomendação, percebe-se que no cotidiano dos serviços de saúde há dificuldade de vacinar o adulto jovem e, na maioria das vezes, essa vacinação só é realizada com o seu ingresso no mercado de trabalho por exigência das empresas como medida de saúde ocupacional.

Com base nessa problemática, percebemos que o grande potencial de relações entre projetos de pesquisa e projetos de extensão não se efetiva, muitas vezes, devido aos muros invisíveis que existem dentro das próprias universidades (CARNEIRO; SOUZA; FRANÇA, 2009).

Com isso a extensão universitária é a possibilidade que o estudante tem de colaborar com a nação, socializando o conhecimento, estreitando as barreiras existentes entre a comunidade e a universidade. Trata-se do relacionamento entre a teoria e a prática, ou seja, faz com que o conhecimento ultrapasse as salas de aula, indo além, permitindo o aprendizado também pela aplicação, fazendo e praticando (SILVA, 1996).

Sendo assim, acreditamos ser essencial que se proceda a uma atividade de extensão das ações de imunização para além dos muros dos serviços de saúde, e que na medida que atue imunizando, conscientize os usuários para importância de continuidade dessa ação como medida de proteção específica para promoção da sua saúde.

Nesse contexto, podemos informar que a Universidade Estadual da Paraíba respaldada no art. 207 da Constituição Federal de 1988, contempla o princípio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. Para tanto, “A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.” (CORRÊA, 2007, p. 17). E, é nesse âmbito que a UEPB insere-se através da práxis política e social, apresentando as experiências e ações extensionistas nas diversas áreas do conhecimento.

De acordo com o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras – FORPROEX (2006), as áreas temáticas para a classificação das Ações de Extensão Universitária são: Comunicação, Cultura, Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Produção, Trabalho. Todas as atividades de extensão deverão ser sempre classificadas também segundo as Linhas de Extensão, assim denominadas a partir

de 2006 (FORPROEX, 2006), propondo – se que as atividades sejam classificadas em uma única linha. No sentido de facilitar a classificação sobre a produção da extensão foram definidas 53 linhas de extensão.

Este projeto se enquadra na linha de extensão *Saúde Humana* (46. 2006) onde se trabalha a promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidades; humanização dos serviços; prestação de serviços institucionais em ambulatórios, laboratórios, clínicas e hospitais universitários; assistência à saúde de pessoas em serviços especializados de diagnósticos, análises clínicas e tratamento; clínicas odontológicas, de psicologia, de enfermagem, entre outras.

A Universidade Estadual da Paraíba através do Departamento de Enfermagem oferta serviços e/ou atendimentos de saúde na Clínica Escola de Enfermagem e entre seus tipos de atendimento desenvolve ações de imunização. Tendo em vista a importância da vacinação na prevenção de doenças e do compromisso da clínica com a comunidade, pretendemos transcender os limites deste Departamento, levando para os demais Centros de Ensino do Campus I desta universidade uma ação de promoção da saúde e prevenção de doenças de modo a contribuir, através da vacinação da população alvo para redução das doenças imunopreveníveis na população (UEPB, 2007).

As atividades das ações extensionistas operacionalizadas, nesse projeto, vinculam-se diretamente ao cenário de práticas da Clínica Escola de Enfermagem, nesse espaço, sob coordenação clínica e supervisão de professores proporciona-se infraestrutura com materiais e equipamentos para desenvolvimento de atividades de Estágio Supervisionado em Enfermagem e projetos de extensão. Para tanto, o atendimento clínico realiza-se provisoriamente em duas salas disponibilizadas para agendamento e atendimento de consultas de: Enfermagem Pediátrica e Imunização, e; Enfermagem Clínica, Clínica Médica e Ginecológica (UEPB, 2007).

Diante do exposto, a abrangência de cursos e de atividades desenvolvidas pela Universidade Estadual da Paraíba tem dado mostras, nos últimos anos, da versatilidade e consciência social inerente à população alvo. Após a reunião com os coordenadores do projeto e estudantes para o planejamento, foram realizados os procedimentos de vacinação. Todo projeto foi conduzido com coordenação dos professores coordenadores e estudantes de graduação envolvidos no projeto.

2 OBJETIVOS E METAS

2.1 Objetivo geral:

Ampliar ações de imunização da Clínica Escola de Enfermagem para cobertura vacinal da comunidade universitária (professores, estudantes e funcionários) do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

2.2 Objetivos específicos

Promover ações educativas sobre a importância do Programa Nacional de Imunização (PNI) no controle/eliminação/erradicação das doenças imunopreveníveis;

Realizar ação programática de imunização extra-muro para cobertura vacinal do calendário do adulto e populações de risco: Difteria e Tétano adulto (dT); sarampo, rubéola e caxumba (Tríplice Viral); Hepatite B.

2.3 Metas

Realizar uma atividade de educação em saúde para cada grupo da população alvo;

Vacinar a população-alvo com as vacinas: Difteria e Tétano adulto (dT), Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba) e Hepatite B;

Alimentar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI - PNI) com dados do Cartão de Vacinas e Boletim Mensal de Doses Aplicadas (BIM) conforme o calendário de vacinação do adulto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil

O Programa Nacional de Imunização é um programa do Ministério da saúde do Brasil, criado em setembro de 1973 e institucionalizado pelo Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976, com o objetivo de promover o controle das doenças preveníveis por imunização, estabelecendo normas e parâmetros técnicos para a utilização de imunobiológicos para estados e municípios. Tendo também como funções a coordenação e supervisão da utilização dos imunobiológicos, e ainda participação na produção dos imunobiológicos produzidos no país, tendo como meta operacional vacinar 100% das crianças menores de um ano com as vacinas indicadas para faixa etária no calendário básico. Sobretudo para interromper a cadeia de transmissão das doenças imunopreveníveis são preconizadas metas mínimas de cobertura para a faixa etária indicada, sendo estas de 95% para tetravalente, antipoliomielite, hepatite B e tríplice viral; 90% para BCG e 100% para dupla adulta em mulheres em idade fértil nos municípios de risco para tétano neonatal (RIBEIRO, 2008).

Entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa, por certo, um lugar de destaque. No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro 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 nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (PORTO; PONTE, 2003).

Nesse contexto, em conformidade com a Constituição Federal, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Ministério da Saúde (MS), atendendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou a implantação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) no ano de 1993. Atualmente são 38 CRIEs em todo o Brasil, sendo que cada Unidade Federada conta com ao menos uma unidade do CRIE desde 2002, vinculados às secretarias estaduais de saúde e contam com equipe técnica mínima composta de médico, enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem, capacitados para atuar na área de imunizações, cujo objetivo é facilitar o acesso de usuários portadores de quadros clínicos especiais, isto é, indivíduos que por uma suscetibilidade aumentada às doenças ou

risco de complicações para si ou para outros, decorrente de motivos biológicos como imunodepressão, asplenia, transplante, AIDS ou por motivo de convívio com pessoas imunodeprimidas, como profissionais de saúde e parentes de imunodeprimidos, por intolerância aos imunobiológicos comuns devido à alergia ou a evento adverso grave depois de recebê-los, por exposição inadvertida a agentes infecciosos por motivos profissionais ou violência contra a pessoa (BRASIL, 2006).

De um modo geral, o PNI apresenta altas coberturas vacinais, colocando à disposição da população milhões de doses de imunobiológicos, que como quaisquer outros produtos farmacêuticos, no aprimoramento dos processos utilizados em sua produção e purificação e do controle de qualidade, estão entre os produtos biológicos mais seguros, porém nunca totalmente livre de provocar eventos adversos. No entanto, os riscos de complicações graves relacionados às vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas protegem. Portanto, eventos adversos mesmo que raros, crescem em importância na medida em que as doenças são controladas pelo uso de vacinas. Dentro dessa realidade, a vacinação deixa de ser uma área de risco/benefício claramente definida, obrigando a uma análise permanente sobre os eventuais riscos do seu uso, sendo assim o Ministério da Saúde através do PNI estruturou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, com objetivo de normatizar o reconhecimento e a conduta frente aos casos suspeitos de eventos adversos pós-vacinação, além de permitir maior conhecimento sobre a natureza dos eventos adversos pós-vacinação, entre outros objetivos (BRASIL, 2008).

Mostrando – se referência internacional na área, devido aos seus avanços notáveis na prevenção, controle e eliminação de doenças imunopreveníveis. Sendo que todo este sucesso se deve a um trabalho competente e esforços conjuntos para tais realizações, com a participação dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), propiciando a modernização de sua infraestrutura e a operacionalização entre as três instâncias do governo, contribuindo, desta forma, para a redução das desigualdades regionais e sociais, ao viabilizar o acesso à vacinação para todos os brasileiros, em todas as localidades, sendo estas de fácil ou de difícil acesso. Além disso, há o incentivo a produção nacional de vacinas e com isso tem gerado avanços tecnológicos que resultaram na produção nacional de 77% dos imunobiológicos utilizados no Brasil (BRASIL, 2009).

3.2 A proteção específica contra sarampo, rubéola e caxumba

A vacina combinada de vírus vivos atenuados contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (SCR - tríplice viral), é apresentada sob a forma liofilizada, em frasco-ampola com uma ou múltiplas doses, aplicada pela via subcutânea a partir dos doze meses de vida (BRASIL, 2001). A eficácia, quando aplicadas as duas doses preconizadas, após 1 ano de idade e com intervalo mínimo de 1 mês, é superior a 99% para o sarampo (PICKERING, 2003).

O Ministério da Saúde recomenda duas doses da vacina, a primeira com 1 ano de idade e a segunda entre os 4 e 6 anos (reforço). A vacina dupla viral (sarampo e rubéola) ou a tríplice viral são recomendadas pelo Ministério da Saúde para mulheres de 12 a 49 anos e para homens até os 39 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior. Uma dose a partir dos 12 meses de idade induz proteção de 95% para rubéola e caxumba. A via de administração é a subcutânea (BRASIL, 2001).

É relativamente termoestável antes da reconstituição, porém deve ser mantida entre 2°C e 8°C durante o transporte e armazenamento. Podem ser congeladas a -20°C sem perda de potência. O diluente não deve ser congelado, uma vez que os frascos podem romper-se. A vacina deve ser protegida da luz ultravioleta, sobretudo depois de ser reconstituída. Após reconstituição armazenar em refrigerador e desprezar dentro de 8 horas (FARHAT et al, 2008).

Pode apresentar como eventos adversos febre, mal-estar, *rash*, dermatite no local da injeção, durante 2-3 dias pós-imunização, geralmente após uma semana da administração da primeira dose, em 3 a 10% dos casos em crianças; náusea, vômito e diarreia; infecções no trato respiratório, pneumonia; reações locais, como inflamação, linfangite e abscesso estéril; artralgia e artrite; ataxia cerebelar, fadiga, irritabilidade, sonolência, cefaléia, parestesias, polineuropatia e encefalopatia,meningoencefalite; dilatação da parótida (ocasionalmente); polineuropatia (raramente); púrpura trombocitopênica idiopática (raramente); reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia (raramente) (BRASIL, 2001).

3.3 A proteção específica contra hepatite tipo B

As hepatites virais são as causas mais frequentes de doença hepática e constituem importante problema de saúde no Brasil. A morbidade e letalidade significativas decorrentes dessa doenças ainda persistem. As principais finalidades da vacinação contra hepatite B são prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma e contribuir para minimizar a transmissão viral. A existência de vacinas seguras e eficazes contra a hepatite B na rede pública permite que passemos a encarar as hepatites como infecções que podem ser erradicadas do nosso país. Os profissionais de saúde, a comunidade leiga e a mídia devem ser continuamente informados em relação aos benefícios e uso adequado das vacinas disponíveis no nosso país (FARHAT et al, 2008).

Em termos globais, estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas já tenham recebido vacina contra hepatite B; nos EUA, os cálculos apontam mais de 40 milhões de crianças e de 30 milhões de adultos já vacinados (Center for Disease Control and Prevention, 2004).

A vacina está disponível na rede pública para crianças e adolescentes (até 19 anos) sem comprovação de vacinação anterior. A via de administração é intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa nos dois primeiros anos; em crianças com mais de dois anos de idade e adultos é aplicada na região deltóide (BRASIL, 2001).

As duas primeiras doses devem ser aplicadas com intervalo de um mês e a terceira seis meses após a primeira (esquema 0,1,6); o intervalo entre a segunda e a terceira doses deve ser de, no mínimo, dois meses. Caso o intervalo entre as doses tenha sido ultrapassado, não há necessidade de recomençar o esquema, apenas completá-lo (BRASIL, 2001).

A conservação é de 2°C a 8°C, sendo que fora dessa faixa de temperatura pode afetar a potência, seu congelamento reduz substancialmente a eficácia da vacina (FARHAT et al., 2008).

Como eventos adversos pode ocorrer dor (3–29%) e endureção/ rubor (0,2–17%) no local da injeção, abscessos locais, decorrentes da contaminação bacteriana secundária por falha técnica de aplicação vacinal, febre (1–6%) nas primeiras 24 horas após a vacinação, geralmente é bem tolerada e autolimitada, além de fadiga, tontura, cefaléia, irritabilidade, desconforto gastrointestinal leve (1–20%) que podem estar presentes (BRASIL, 2008).

3.4 A proteção específica contra Tétano e Difteria

A vacina dupla bacteriana contém toxóide diftérico e toxóide tetânico, tendo como adjuvante hidróxido ou fosfato de alumínio. É apresentada sob a forma líquida em ampola com dose única ou em frasco-ampola com múltiplas doses. Há dois tipos de vacina dupla: vacina dupla do tipo infantil (DT) e vacina dupla do tipo adulto (dT). A vacina dupla do tipo infantil (DT) contém a mesma concentração de toxóide diftérico e de toxóide tetânico presente na vacina tríplice (DTP), enquanto a dupla do tipo adulto (dT) contém menor quantidade de toxóide diftérico (BRASIL, 2001). A vacina dupla do tipo infantil DT poderá ser aplicada em menores de sete anos e a dupla do tipo adulto dT a partir desta idade, sendo a via de administração a mesma da tripla bacteriana (BRASIL, 2001).

No Brasil o tétano ainda pode ser considerado um sério problema de Saúde Pública devido ao número significativo de casos de tétano acidental e tétano neonatal. No período de 1982 a 2003, verificou-se tendência de declínio das taxas de incidência do tétano acidental, com redução de 72% no número absoluto dos casos confirmados. Em 2002, ocorreram 33 casos de tétano neonatal, com maior incidência nas regiões Norte (27,3%) e Nordeste (54,5%). Em 2003, verificou-se a redução de 54,6% do número de casos de tétano neonatal em relação ao ano anterior (BRASIL, 2005).

A via de administração é a intramuscular profunda, preferencialmente no vasto lateral da coxa; em crianças com mais de dois anos de idade e em adultos é aplicada na região deltóide. A vacina dupla do tipo adulto (dT) é indicada a partir de sete anos de idade a pessoas que não receberam nenhuma dose da vacina tríplice DTP ou da vacina dupla do tipo infantil - DT, ou não completaram o esquema básico com uma dessas vacinas, ou cujo estado vacinal não seja conhecido. É ainda empregada como reforço da vacinação efetuada com a tríplice DTP ou com a dupla do tipo infantil - DT. Constitui o esquema básico três doses aplicadas com intervalos de dois meses, mínimo de um mês (esquema 0, 2, 4). Com reforços de dez em dez anos por toda a vida (BRASIL, 2001).

Sua conservação é entre 2°C e 8°C, não podendo ser congelada (FARHAT et al., 2008).

As mais importantes reações adversas são as que ocorrem no local de aplicação. Geralmente essas reações manifestam-se nas primeiras duas a oito horas após a administração da vacina e o quadro costuma ser mais intenso entre o segundo e o terceiro dia, quando pode

haver incapacidade funcional transitória do membro em que foi aplicada, com melhora parcial no quarto dia e desaparecimento da sintomatologia ao final da primeira semana, sem seqüelas. A febre pode ou não acompanhar as reações locais, quando a associação está presente as manifestações locais são acentuadas, isto se observa nos indivíduos com altas concentrações de antitoxina tetânica. Cefaléia, irritabilidade, sonolência, perda do apetite, vômitos e linfonomegalia podem ocorrer, embora com menor freqüência (BRASIL, 2008).

3.5 A proteção específica contra Influenza A (H1N1)

O surto de gripe suína de 2009 em humanos, oficialmente denominado como gripe A (H1N1) ou influenza A (H1N1), e inicialmente conhecido como gripe mexicana, gripe norte-americana, influenza norte-americana ou nova gripe, deveu-se a uma nova estirpe de influenzavirus A subtipo H1N1 que continha genes relacionados de modo muito próximo à gripe suína. A origem desta nova estirpe é desconhecida, no entanto, a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) anunciou que esta estirpe não foi isolada em porcos. Esta estirpe transmite-se de humano para humano, e causa os sintomas habituais da gripe (OMS, 2009).

Assim como a gripe humana comum, a influenza A (H1N1) apresentou como sintomas febre repentina, fadiga, dores pelo corpo, tosse, coriza, dores de garganta e dificuldades respiratórias. Esse novo surto, aparentemente, também causou mais diarreia e vômitos que a gripe convencional (OMS, 2009).

Em março e abril de 2009, um surto de doença respiratória foi primeiramente descrito no México, o qual foi relacionado ao vírus Influenza A H1N1. O surto se espalhou rapidamente para Estados Unidos, Canadá e para o resto do mundo graças às viagens aéreas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 207 países e territórios notificaram casos confirmados laboratorialmente de gripe suína, incluindo pelo menos 8.768 óbitos. Como a doença se espalhou amplamente, alguns países pararam de contar casos individuais, principalmente aqueles que apresentam sintomas leves, de modo que a OMS só divulgou o total de óbitos (BRASIL, 2009).

A Saúde Pública do Brasil teve um grande desafio: vacinar pelo menos 80% das 91 milhões de pessoas que deviam ser imunizadas contra a influenza A (H1N1), ou gripe A, mais conhecida como gripe suína. A vacinação foi operacionalizada simultaneamente em todo o

território nacional, contudo, foram vacinados mais de 89,6 milhões de brasileiros (BRASIL, 2010).

Prioritariamente o objetivo era proteger os profissionais da área da saúde e alguns grupos que têm maior risco de desenvolver a forma grave da doença ou evoluir para o óbito durante a segunda onda da pandemia da gripe A, os grupos com maior risco de desenvolver a forma grave de gripe suína eram gestantes, indígenas que vivem em aldeias, portadores de doenças crônicas, independentemente da idade, crianças de 6 meses a 2 anos de idade e pessoas de 20 a 39 anos (BRASIL, 2010).

Para as gestantes eram administradas a vacina sem adjuvante. Para os demais grupos prioritários: trabalhadores de saúde, população indígena aldeada, crianças com idade entre seis meses e menores de dois anos (um ano 11 meses e 29 dias), adultos com idade de 20 a 39 anos, adultos com 60 anos ou mais, portadoras de doenças crônicas, poderiam usar a vacina com ou sem adjuvante, independentemente do laboratório produtor/fornecedor (BRASIL, 2010).

Em crianças menores de 6 meses a 2 anos de idade, crianças de 2 anos a menores de 3 anos com comorbidade e crianças de 3 anos a menores de 9 anos com comorbidade administrava - se 2 doses de 0,25 ml com intervalo de 30 dias. Aos demais grupos administrava – se 1 dose de 0,5 ml por via intramuscular (BRASIL, 2010).

As manifestações locais como dor e sensibilidade no local da injeção, eritema e endureção ocorrem em 10% a 64% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas. É possível também que apareçam manifestações gerais leves como febre, mal estar e mialgia que podem começar entre 6 e 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias. Essas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina (por exemplo, as crianças). Pode também haver o aparecimento de sintomas gastrointestinais tais como, náuseas, vômitos, diarreia; e sintomas neurológicos, tais como, desmaios, vertigens, formigamento de lábios como possíveis eventos adversos (BRASIL, 2009).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A atividade de extensão foi desenvolvida através da estratégia de vacinação extramuro, ou seja, fora das dependências da Clínica Escola de Enfermagem, e realizada mensalmente nos Centros de Ensino da UEPB, especificamente, no Centro de Ciências Jurídicas (CCJ), no Centro de Ciências Tecnológicas (CCT), no Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) e no Centro de Educação (CEDUC I e II).

As atividades foram conduzidas por professor coordenador, professores colaboradores e discentes envolvidos no projeto, em parceria com Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB, através da Coordenação de Imunização.

Foram administradas as seguintes Vacinas: dT adulto (contra difteria e tétano), Tríplice Viral (contra sarampo, rubéola e caxumba), Hepatite B (contra hepatite B) e Influenza A (H1N1) cedidas pelo município de Campina Grande-PB, através da Coordenação Municipal de Imunização. Os demais insumos, como seringas e agulhas, entre outros, foram cedidas pela Clínica Escola de enfermagem e/ou Coordenação de Imunização.

A prática da vacinação envolve diversos aspectos científicos e técnicos operacionais que envolvem os agentes imunizantes e a pessoa a ser imunizada, e para isso se faz necessário que a equipe de vacinação esteja ciente desses aspectos para que possa assumir decisões em situações diferentes das previstas nos manuais de normas técnicas (VRANJAC, 2008).

As equipes móveis foram organizadas do seguinte modo:

1. Enfermeiros e estudantes habilitados para administrar todas as vacinas;
2. Quantidade de vacinas e insumos para atender a população alvo;
3. Garantia de tempo suficiente para atender a população alvo;
4. Escolha da data e horários de acordo com a organização das atividades da população alvo e dias da semana mais adequados para a realização das atividades;
5. Definição de cronograma observando o retorno aos locais programados para completar os esquemas, considerando o intervalo entre as doses das vacinas;
6. Transporte e conservação dos imunobiológicos feitos em condições adequadas;
7. Registro de vacinas administradas segundo o tipo de vacina, dose e idade nos formulários de rotina; e preenchimento do comprovante de vacinação (cartão do adulto ou outro documento) para todas as pessoas vacinadas.

Os materiais utilizados foram:

- *Para transporte e conservação dos imunobiológicos:* caixas térmicas e bobinas de gelo reciclado.
- *Para administração dos imunobiológicos:* imunobiológicos (vacinas contra difteria e tétano – tipo adulto, Tríplice viral, Hepatite B, H1N1), seringas de agulhas, algodão.
- *Para registro da administração dos imunobiológicos:* cartão de vacinação do adulto, boletim diário de doses aplicadas, lápis grafite, borracha branca TK, caneta esferográfica, xerografia, cartucho preto e colorido para impressora HP DESKJET 3745, pasta plástica.
 - *Material de biossegurança:* álcool gel, saco para lixo hospitalar, caixa de descarte de perfurocortantes.
 - *Material de divulgação – folders (APÊNDICE A) e banner.*

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 O desenvolvimento das estratégias e ações no processo de intervenção de enfermagem com Imunização.

Inicialmente foram realizadas visitas ou reuniões junto as direções dos centros de ensino da Universidade Estadual da Paraíba visando o agendamento das datas e divulgação da atividade de vacinação (campanha) junto à vacina Influenza A contra o H1N1. É importante destacar que a vacina H1N1 não era objetivo do projeto, porém como o Ministério da Saúde durante o mês de abril e maio/2010, promoveu uma campanha nacional enquanto projeto de extensão, tivemos que nos inserir na campanha a nível municipal. Além das campanhas de vacinação foi realizado ação de educação em saúde junto à clientela do projeto.

Tabela 1- Distribuição dos Imunobiológicos administrados por Centros de Ensino e durante a Semana de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba - Campus I em Campina Grande, 2010.

CENTRO DE ENSINO	CCSA	CEDUC	CCJ	CCT	Feira de Extensão /SEMEX	TOTAL
IMUNOBIOLÓGICOS						
dT	31	51	56	20	22	180
Hepatite B	6	13	24	1	32	76
Tríplice viral	6	26	-	1	29	62
H1N1	29	216	24	-	-	269
TOTAL	72	306	104	22	83	587

A tabela 1 ilustra que do quantitativo de 587 pessoas beneficiadas, das quais 72 (12,26%) pessoas eram do CCSA, 306 (52,13%) pessoas do CEDUC (I e II), 104 (17,72%) pessoas do CCJ, 22 (3,75%) pessoas do CCT e 83 (14,14%) pessoas foram imunizadas durante o evento da 5ª Semana de Extensão. Foram realizadas 13 ações de vacinação extra-muro com administração de vacinas contra difteria e tétano (dT), sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral), hepatite B (hepatite B) e em cinco dessas 13 ações foram administrada a vacina da influenza A (H1N1).

Dentre os importantes serviços que vêm sendo prestados por coordenadores, professores e alunos da UEPB estão às iniciativas dos cursos da área de saúde que aliam a

necessidade da prática curricular à procura da comunidade por serviços gratuitos e de qualidade.

Durante o desenvolvimento de nossas ações nos centros de ensino, as atividades foram operacionalizadas em locais de uso coletivo e/ ou espaço de reuniões como: auditório, na praça de alimentação, entre outros. A Figura 1 ilustra-se a realização de procedimento de vacinação no hall do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da UEPB.



Figura 1. Administração de imunobiológico no Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Estadual da Paraíba Campus I, Campina Grande, 2010

Entretanto, durante a operacionalização das ações de vacinação, uma das maiores dificuldades encontradas para recuperação da história vacinal foi à negligência com a qual muitos tratam seu documento de vacinação, o que, freqüentemente, em situações de ausência de consulta prévia para imunização pode levar o indivíduo a receber doses de vacinas que seriam desnecessárias. Em contra partida havia os que possuíam seu cartão, porém com atraso vacinal, onde completávamos o esquema, e fazíamos o apazamento caso necessário.

Todavia, quanto à dosagem por tipo específico de imunobiológico, foram administradas 587 doses de vacinas, estando assim distribuídas: 180 doses (31%) de vacinas

contra difteria e tétano (dT), 76 (13%) doses de vacina contra hepatite B, 62 (10%) doses contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) e 269 (46%) vacinas contra a gripe H1N1. Tal quadro está ilustrado na Figura 2.

A vacina contra o vírus H1N1 foi a que obteve maior número de vacinados, devido a maioria das pessoas do nosso público - alvo estarem inseridas dentro do grupo de risco preconizado pelo Ministério da Saúde, que era de 20 a 39 anos. A explicação para o número reduzido para hepatite B e tríplice viral, está que na primeira, a idade máxima recomendada é de até 19 anos de idade (BRASIL, 2001), e no segundo caso, em 2008, durante os meses de agosto e setembro, foi realizada uma campanha nacional, o que pode ter contribuído para a redução do número de vacinados, tendo a cidade de Campina Grande uma cobertura vacinal de 95,27%, segundo dados do SI- PNI (BRASIL, 2008).

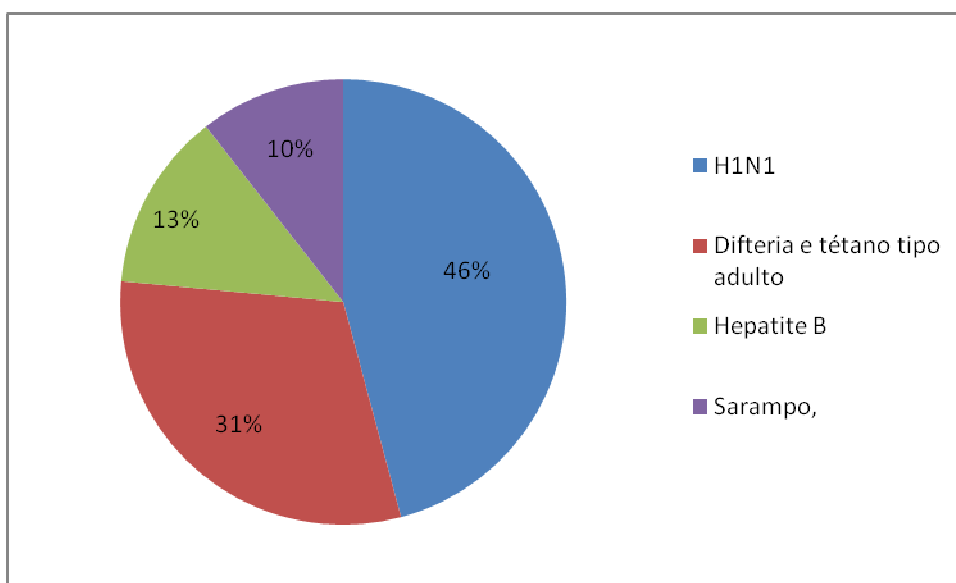


Figura 2. Distribuição da doses aplicadas por tipo de imunobiológico nos Centros de Ensino da Universidade Estadual da Paraíba - Campus I, Campina Grande, 2010.

No entanto, além das ações com administração de vacinas, foram realizadas as ações de educação em saúde através da distribuição de *folder* contendo informações sobre a prevenção e controle das doenças alvo da vacinação, esperando sensibilizar a população alvo sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças e na promoção de saúde da comunidade, pois de acordo com a concepção de Levy (2000), a educação em saúde deve propiciar condições para que as pessoas desenvolvam o senso crítico de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade.

5.2 A divulgação dos resultados das atividades de extensão em eventos específicos da área.

Nesse aspecto consideramos, de acordo com o Plano Nacional de Extensão Universitária (2001/2002), que “Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.” (CORRÊA, 2007, p. 17).

Doravante, um evento de extensão universitária significa “ação que implica na apresentação e/ou exibição pública, livre ou com clientela específica, do conhecimento ou produto cultural, artístico, esportivo, científico e tecnológico desenvolvido, conservado ou reconhecido pela Universidade” (UEPB, 2007). O projeto também foi divulgado em eventos de extensão.

Durante o período de 15 a 17 de setembro de 2010 participamos do II Congresso Nordeste de Extensão Universitária (ANEXO A), realizado na cidade de Recife na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) apresentando *A contribuição da extensão universitária na prevenção de doenças e promoção da saúde na comunidade*, na modalidade pôster com resumo publicado nos anais (ANEXO B). Esse congresso foi promovido com o intuito de refletir a Extensão enquanto um processo educativo, político, cultural e científico, que relaciona teoria e prática, ensino e pesquisa, universidade e sociedade, na perspectiva de promover a integração entre as várias áreas do conhecimento e aproximar os diferentes sujeitos sociais visando à construção de uma sociedade igualitária e justa. O evento também possibilitou os diversos seguimentos da academia e da sociedade a compartilharem saberes e fazeres que permitiram fortalecer ações de difusão científica, divulgação e apropriação de tecnologia, contribuindo na formulação de políticas públicas de combate à pobreza e promoção dos Direitos Humanos e Cidadania.

Nesse ínterim ainda participamos durante o período de 19 a 22 de outubro de 2010 da 5ª Semana de Extensão (SEMEX) realizada no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba em Campina Grande – PB com participação na Feira de Extensão com desenvolvimento de atividades de imunização e apresentação do painel *Promovendo saúde e prevenindo doenças com imunização no cenário da prática da Clínica Escola de Enfermagem – UEPB* (APÊNDICE B e ANEXOS C e D). Essa Semana de Extensão promovendo um espaço

favorável para a reflexão coletiva através de mesas redondas, painéis e feiras de extensão, visando a maior compreensão da comunidade acadêmica acerca do desenvolvimento regional, políticas públicas e identidades; constituindo-se num evento acadêmico interdisciplinar, no qual o ensino, pesquisa e extensão se complementam e se interpretam através dos programas, projetos e cursos, desenvolvidos por docentes, discentes e técnicos administrativos integrantes desta instituição, contribuindo para o maior intercâmbio Universidade e Comunidade, favorecendo ao corpo docente e discente o processo de interação entre pesquisas extensionistas, ensino e explanação de experiências vivenciadas no cotidiano acadêmico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vacinas fazem parte da nossa vida desde nosso nascimento e sempre nos acompanha, sendo essenciais para a eficácia na prevenção contra várias infecções, além de ser um instrumento importante para a saúde pública na missão de proteger um grande contingente humano. Podendo ajudar também na erradicação de doenças como ocorreu com a poliomelite no Brasil.

Nesse contexto, é inegável a importância das atividades de pesquisa e extensão nas universidades, pois é por meio da extensão universitária que se concretiza a possibilidade de interferência e mudança social na vida de um indivíduo.

A realização das atividades propiciou a ampliação do conhecimento dos participantes desse projeto. Essa iniciativa de promoção à saúde e prevenção de doenças no espaço universitário contribuiu para minimizar os riscos e agravos à saúde das doenças imunopreveníveis, na realidade local e ainda possibilitou o uso racional de recurso no Sistema de Saúde. Havendo o estreitamento de vínculo entre o usuário e a equipe participante.

Ao relatar nossa experiência em eventos de extensão universitária, nos proporcionou uma grande satisfação e realização, pois houve o reconhecimento da nossa atitude e da importância da vacinação extra – muro, onde vamos até os usuários, que além da imunização, esclarecemos suas dúvidas e fizemos um trabalho educativo, no qual nós orientamos sobre a importância da vacina e sua continuação, bem como suas possíveis reações adversas, pois embora seja uma ação que propicie benefícios, pode acarretar riscos, ainda que mínimos.

Para a comunidade universitária ressalta – se a importância da extensão das atividades da Clínica Escola de Enfermagem para outras localidades, a partir da divulgação de suas atividades por aqueles que forem atendidos, tanto da ação de vacinação realizada, quanto das diversas outras disponibilizadas pelo Departamento de Enfermagem. E para nós, acadêmicos de enfermagem, possibilita a oportunidade de articulação teoria – prática, ensino-serviço, e de interação com a comunidade, que resultou em uma aprendizagem significativa.

Como sugestões, deixamos para que haja a continuação do projeto, porém com mais participação dos Centros de Ensino quanto à divulgação e espaço físico para serem realizadas as atividades. E introdução do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), com

exceção do Curso de Enfermagem que possui a Clínica Escola de Enfermagem e durante o Estágio Supervisionado de Epidemiologia faz esse trabalho, pois ao longo do curso pudemos constatar que apesar de serem alunos da área da saúde, a questão da imunização ainda é muito falha, onde há o desinteresse de muitos em vacinar-se.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu / ME. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Edição Atualizada 2000 / 2001. Disponível em <<http://www.proec.ufpr.br/downloads/extensao/2009/forun/Plano%20Nacional%20de%20Extens%3o.pdf>> Acesso em 23.11.2011.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Perguntas mais Frequentes sobre Vacinas**. Disponível em <www.bio.fiocruz.br/interna/perguntas_frequentes_vacinas.htm>. Acesso em 02.04.2008.

BRASIL. **Imunizações**. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464>. Acesso em 02.04.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Edição Especial Imunizações** – novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação de Imunização e auto-suficiência em Imunobiológicos. Programa Nacional de Imunização. **Manual de Procedimentos de Imunobiológicos Especiais**. Brasília: FNS, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações, Coordenação de Imunização e auto-suficiência em Imunobiológicos. Programa Nacional de Imunização. **Manual de Normas de Vacinação**. Brasília: FNS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de vigilância à Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico Influenza Pandêmica (H1N1) 2009**. Edição 11 - dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI**. Ministério da Saúde. Disponível em <pni.datasus.gov.br/> Acesso em 02.04.2008.

CARNEIRO, M.A.B. ; SOUZA, M.L.G.; FRANÇA, I. S.X. **Extensão Universitária : espaço de inclusão, formação e socialização do conhecimento**. João Pessoa : Editora Universitária da UFPB, 2009.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). **Hepatitis Surveillance Report n°59**. Atlanta GA: US department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

FARHAT, K.K. et. al. **Imunizações: Fundamentos e prática**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Organização: Edison José Corrêa. Coordenação Nacional do FORPROEX. -- Belo Horizonte: Coopmed, 2007.

LEVY, S., 2000. **Programa Educação em Saúde**. Outubro 2000 <<http://www.saúde.gov.br/programas/pes/pes/index.htm>>. Acesso em 21.10.2010.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Alerta Global – Pandemia (H1N1) 2009**. Disponível em <<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>>. Acesso em 20.10.2011.

Pickering LK. **Red book: report of the Committee on Infectious Diseases**. 26th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2003.

PÔRTO, A.; PONTE, C. F.. **Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada**. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.10 n.2 Rio de Janeiro, 2003.

RIBEIRO, M.C.S. **Programa Nacional de Imunização – PNI**. In: DAVID, R.; ALEXANDRE, L.B.S.P.. **Vacinas: Orientações Práticas**. São Paulo: Martinari, 2008.

SCHATZMAYR, H.G. **Novas Perspectivas em Vacinas Virais**. HISTÓRIA, Ciências, Saúde – Manguinhos. Vol.10(2) Rio de Janeiro, 2003, p.655-669. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500010&lng=pt&nrm=isso> Acesso em 02.08.2009.

SILVA, Ezequiel Theodoro. **Palestra proferida no II Simpósio Multidisciplinar "A Integração Universidade-Comunidade"**, em 10 de outubro de 1996.

TEREZINHA, F.S.V.M.; CASATAÑERAS, M.P.P.; PEDRO, L.G.F. **Vacinas & Viagens**. CIVES – Centro de Informações em Saúde para Viajantes. Disponível em <www.cives.ufrj.br/informacao/vacinas/vac-iv.html>. Acesso em 02.04.2008.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. **Plano Operativo da Clínica Escola de Enfermagem**. Campina Grande, 2007.

VRANJAC, A. **Norma técnica do programa de imunização**. São Paulo: CVE, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Folder distribuído durante as ações de imunização



Universidade Estadual da Paraíba

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Enfermagem

Projeto: PROMOVEDO SAÚDE E PREVENINDO DOENÇAS COM IMUNIZAÇÃO NO CENÁRIO DE PRÁTICA DA CLÍNICA- ESCOLA DE ENFERMAGEM.

Professora: Ardigleusa Alves Coelho

Alunos: Emmanuela Maria Nunes Freitas

Cândida Mirna de Souza Alves

Manuelle Siqueira Rodrigues

Maíra Rodrigues de Sousa

Waldegleide Benevides da Silva

O tétano acidental é uma doença universal que pode acometer homens, mulheres e crianças independentes da idade, quando suscetíveis. É mais comum em países em desenvolvimento e

subdesenvolvidos. A letalidade da doença é alta: de cada 100 pessoas que adoecem 35 a 40% morrem. O tétano é uma doença rara nos países da Europa e América do Norte, sobretudo em decorrência do desenvolvimento social/educacional e da vacinação. No Brasil, tem-se observado uma redução contínua. É uma doença infecciosa aguda não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo Clostridium tetani, as quais provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Clinicamente, a doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido. **A forma mais eficaz de prevenção do Tétano é a vacinação de toda a população com a vacina DTP (crianças abaixo de 6 anos) ou dT (a partir dos 6 anos).** É importante que o esquema vacinal seja realizado com três doses e uma dose de reforço a cada dez anos a partir da última dose. A vacina está disponível, gratuitamente, nos serviços públicos de saúde. O uso de equipamentos de proteção

individual (EPI) também contribui evitando os ferimentos, além do cuidado adequado e correto das feridas abertas ou puntiformes.

A vacina tríplice viral (TPV) é constituída de vírus vivos atenuados e visa prevenir três doenças: sarampo, rubéola e caxumba. A vacina contra o sarampo é a única medida preventiva e a mais segura. O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. A viremia, causada pela infecção, provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção. Além disso, as complicações infecciosas contribuem para a gravidade do sarampo, particularmente em crianças desnutridas e menores de 1 ano de idade.

É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Essa forma de transmissão é responsável

pela elevada contagiosidade da doença. Tem sido descrito, também, o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, em ambientes fechados como, por exemplo: escolas, creches e clínicas. No campo das doenças infecto-contagiosas, a importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe (aborto e natimorto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras). A transmissão é diretamente de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelida pelo doente ao tossir, respirar, falar ou respirar. A caxumba (papeira) é uma doença viral aguda, caracterizada por febre e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida e, às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares. Em homens adultos, ocorre orquitepididimite em, aproximadamente, 20% a 30% dos casos; em mulheres, pode ocorrer ooforite com menor frequência, acometendo cerca de 5% dos casos. Cerca de 1/3 das

infecções podem não apresentar aumento, clinicamente aparente, dessas glândulas. O sistema nervoso central, com frequência, pode estar acometido sob a forma de meningite asséptica, quase sempre sem sequelas. Mais raramente, pode ocorrer encefalite. A transmissão se dá pelo contato direto com gotículas de saliva do doente contendo o vírus.

A hepatite B é uma doença infecciosa frequentemente crônica causada pelo vírus da Hepatite B (HBV). É transmitida sexualmente ou por agulhas com sangue infectado e pode progredir para cirrose hepática ou câncer do fígado (hepatocarcinoma). Em 1% dos casos a hepatite é fulminante e pode ser mortal. Cerca de 90% dos indivíduos infectados resolvem a infecção após o episódio agudo ou assintomático de forma completa e curam-se. Contudo em 10% dos casos a infecção torna-se crônica. Mesmo dentro deste décimo de casos crônicos, alguns se tornam portadores infecciosos sem sintomas, outros têm uma hepatite não progressiva com replicação viral mínima e apenas alguns desenvolvem um curso progressivo. **Não há**

tratamento eficaz para a hepatite B. A única medida é a prevenção pela vacina, que é eficaz. A vacina é constituída pelos antígenos HBs, sem nenhuma partícula viral.



Mais informações? Acesse www.saude.gov.br.

PREVINA-SE...

APÊNDICE B – *Baner* exposto na V Semana de Extensão Universitária da Universidade Estadual da Paraíba.

V Semana de Extensão da UEPB: Desenvolvimento Regional, Políticas Públicas e Identidades

Área temática: Saúde

PROMOVENDO SAÚDE E PREVENINDO DOENÇAS COM IMUNIZAÇÃO NO CENÁRIO DE PRÁTICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE ENFERMAGEM

Emmanuela Maria Nunes Freitas (emmanuela_nunes_@hotmail.com)*

Maíra Rodrigues de Sousa (maira_pb@yahoo.com.br)*

Manuelle Siqueira Rodrigues Nascimento (ma_nu_elle@hotmail.com)*

Valdecir Carneiro da Silva (valdecircarneiro@ccbs.uepb.edu.br)**

Lorena Carneiro Tavares de Almeida (loctdealmeida@hotmail.com)**

Ardigleusa Alves Coelho (ardimanu@ig.com.br)**

Introdução

As vacinas são utilizadas visando beneficiar a saúde individual e coletiva contribuindo direta e/ou indiretamente com a população no sentido prevenir a ocorrência de doenças na comunidade (TEREZINHA; CASTAÑERAS; PEDRO, 2008). No Brasil, o Programa Nacional de Imunização – PNI foi instituído em 1973, oferece vacinas para treze doenças disponíveis nas salas de vacinas do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000). Apesar da recomendação, para administração de vacinas na idade adulta (BRASIL, 2006). Percebe-se que na rotina dos serviços de saúde há dificuldade de vacinar o adulto jovem e, na maioria das vezes, sendo realizada quando do ingresso no mercado de trabalho por exigência das empresas. Assim o projeto “Promovendo saúde e prevenindo doenças com imunização no cenário de prática da clínica - escola de enfermagem” busca a ampliação das ações de imunização da clínica-escola para os Centros de Ensino da UEPB – Campus I e trabalhadores da construção civil e da rede hoteleira. Com um meio de evitar novos casos de doenças e agravos à saúde que poderá resultar em um alto custo tanto para o Sistema de Saúde, como para o usuário. E também, para proporcionar o estreitamento de vínculo entre o usuário e a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde.

Objetivos

Ampliar ações de imunização da Clínica Escola de Enfermagem para cobertura vacinal da comunidade universitária (professores, estudantes e funcionários) do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e trabalhadores da construção civil e da rede hoteleira.

Metodologia

Utilizou-se a estratégia de vacinação extra-muro, através da realização de campanhas de vacinação nos Centros de Ensino dos Cursos de Graduação da UEPB – Campus I, para imunização da população-alvo com os seguintes imunobiológicos: Difteria e tétano (dT), hepatite B e tríplice viral. Participaram da atividade os professores coordenadores e os discentes envolvidos no projeto, em parceria com Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB, através a Coordenação de Imunização. Além das vacinas objeto do projeto, foi oferecida a Vacina contra Influenza A (H1N1), em virtude da Campanha Nacional promovida pelo Ministério da Saúde, durante os meses de abril e maio de 2010, sendo incorporada as atividades do projeto.

Resultados e Discussão

Foram realizadas 5 campanhas de vacinação, uma em cada um dos seguintes Centro de Ensino: Centro de Ciências e Tecnologia, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Centro de Ciências Jurídicas, e, duas no Centro de Educação, beneficiando 298 indivíduos, entre professores, estudantes e funcionários. Foram administradas as 362 doses de vacinas.

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição das doses aplicadas por imunobiológico, entre as vacinas administradas, 74,3% foram contra a Influenza A e 21% contra Difteria e Tétano. A explicação para o número reduzido de doses da vacina contra Hepatite B e Tríplice viral, deve-se ao fato que na primeira vacina, a idade máxima recomendada e ate 19 anos de idade (BRASIL, 2006), e, no segundo caso, em 2008 foi realizada campanha nacional o que pode ter contribuído para redução no número de vacinados. Na Figura 1, observa-se que em relação a cobertura vacinal, 67% dos vacinados são do Centro de Educação (CEDUC I e II).

Tabela 1 - Distribuição das doses aplicadas por imunobiológico, Campina Grande, 2010.

Imunobiológico	Nº de doses	%
H1N1	269	74,3
Difteria e tétano tipo adulto	76	21
Hepatite B	16	4,4
Tríplice Viral01	1	0,3
TOTAL	362	100

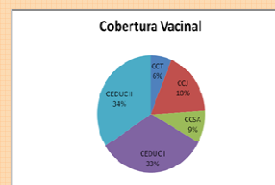


Figura 1 – Percentual de doses administradas por Centros de Ensino da UEPB, Campina Grande, 2010

Conclusões

Os resultados mostram que realização da atividade de extensão para ampliação das ações de imunização para comunidade universitária torna-se uma ação relevante, pois a mesma contribui para redução de suscetíveis e do risco da ocorrência de doenças imunopreveníveis na população, e ainda, para sensibilização dos usuários para importância de continuidade dessa ação como medida de para promoção da sua saúde. Além disso, propicia a integração ensino-serviço-comunidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações, Coordenação de Imunização e auto-suficiência em Imunobiológicos. Programa Nacional de Imunização. **Manual de Normas de Vacinação**. Brasília: FNS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação de Imunização e auto-suficiência em Imunobiológicos. Programa Nacional de Imunização. **Manual de Procedimentos de Imunobiológicos Especiais**. Brasília: FNS, 2000.

BRASIL. LEIS, DECRETO... PORTARIA Nº 1.602 DE 17 DE JULHO DE 2006. Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso. Disponível em saude.gov.br, acesso em 3 de junho de 2010

PEREIRA, M. Gomes. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

*Alunas de graduação em enfermagem da UEPB - Campina Grande

**Professores do departamento de enfermagem da UEPB – Campina Grande

ANEXOS



II CNEU
Cidadania e sustentabilidade: desafios, caminhos e soluções

**II CONGRESSO NORDESTINO DE
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

CIDADANIA E SUSTENTABILIDADE: DESAFIOS, CAMINHOS E SOLUÇÕES

15 a 17 de setembro de 2010
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE
RECIFE - PERNAMBUCO

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **A CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE** de autoria de **ARDIGLEUSA ALVES COELHO, EMMANUELA MARIA NUNES FREITAS, MAÍRA RODRIGUES DE SOUSA, VALDECIR CARNEIRO DA SILVA, WALDEGLEIDE BENEVIDES DA SILVA** foi apresentado na **Seção de Seção de Pôster** no **II CONGRESSO NORDESTINO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**, realizado em Recife – Pernambuco, no período de 15 a 17 de setembro de 2010.



João Moraes de Sousa
Presidente da Comissão Científica



Delson Laranjeira
Pró-Reitor de Extensão/UFRPE
Coordenador Geral do II CNEU



Solange Coutinho
Coordenadora do FORPROEX/NE

Recife, 17 de setembro de 2010.

REALIZAÇÃO: 

APÓIO:  

ORGANIZAÇÃO:    

ANEXO B – Resumo apresentado no II Congresso Nordestino de Extensão Universitária



Campus da UFRPE
Recife – PE,
15 a 17 de setembro de 2010



A CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE

ARDIGLEUSA ALVES COELHO
EMMANUELA MARIA NUNES FREITAS1
MAÍRA RODRIGUES DE SOUSA
VALDECIR CARNEIRO DA SILVA
WALDEGLEIDE BENEVIDES DA SILVA

Saúde

Resumo: A extensão universitária é parte essencial para o pensar e fazer acadêmico, constituindo-se cenário de prática para prevenção de doenças e promoção da saúde. Nessa perspectiva é que a Clínica – Escola de Enfermagem vem executando projetos de extensão centrado nas ações de imunização visando contribuir na prevenção e controle de doenças e agravos. Pretende-se descrever a contribuição da extensão universitária na prevenção e controle da Influenza A (H1N1) no município de Campina Grande-PB. Foram realizadas quatro campanhas de vacinação nos Centros de Ensino da UEPB, nos meses março a maio de 2010. Foram imunizados 266 indivíduos na faixa etária de 20 a 60 anos e mais com a vacina contra a Influenza A (H1N1). Desses, 81,20 % pertenciam ao Centro de Educação. 77,44% encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos. A participação na campanha de vacinação contra a Influenza A (H1N1) contribuiu para o aumento da cobertura vacinal e no desenvolvimento de uma atividade de extensão das ações de imunização para além dos muros da Clínica – Escola, sendo essencial aos estudantes, pois além de contribuir para o controle da doença, contribuiu também na formação do aluno, constituindo-se espaço privilegiado para construção do conhecimento.