

**REVISTA BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR
EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE
(ReBISAS)**

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA VACINAÇÃO COVID-19 INFANTIL

SUCCESSFUL EXPERIENCES IN CHILDHOOD COVID-19 VACCINATION

Emille Medeiros Araújo Teles¹, Rodrigo Sousa de Abrantes², Rubens Félix de Lima³, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁴

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras-PB. E-mail: emymat6@hotmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras-PB. Membro Grupo de Pesquisa Violência e Saúde – GPVS (UFCG/CNPq) E-mail: rodrigoabranes07@hotmail.com

³ Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: rubensufcglatrics@hotmail.com

⁴ Professora na Universidade Federal de Campina Grande. Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: fabianafqf@gmail.com

RESUMO: A rápida disseminação do novo coronavírus, instigou a busca da comunidade científica por medidas de prevenção e tratamento efetivo a este novo inimigo mundial, tendo como resultado a criação de vacinas, que recentemente em 2022 obtiveram aprovação da agência regulamentadora brasileira para administração no público infantil, iniciando-se assim toda uma logística e planejamento do setor da saúde almejando a cobertura vacinal para esse grupo. Este estudo tem por objetivo apresentar experiências e vivências de enfermagem em ações de imunização infantil em um município do alto sertão paraibano, no cenário de pandemia do coronavírus. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, decorrente da participação de acadêmicos de enfermagem no planejamento, organização e execução da vacinação infantil contra COVID-19. Com a aprovação dos imunobiológicos ao público infantil, desenvolveram-se ações e estratégias de vacinação, sendo uma delas o atendimento noturno nas unidades de saúde com propósito de garantir a ampla oferta vacinal e com isso promover maior número de crianças imunizadas. Por fim, essas ações proporcionaram aos acadêmicos participantes a compreensão do papel do profissional enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde, nas suas atribuições de gerência e assistência à população.

Palavras-chave: Vacinação. Coronavírus. Enfermagem Primária.

ABSTRACT: The rapid spread of the new coronavirus has instigated the scientific community's search for measures to prevent and effectively treat this new global enemy, resulting in the creation of vaccines, which recently in 2022 obtained approval from the Brazilian regulatory agency for administration to children, thus initiating a whole logistics and planning of the health sector aiming at vaccination coverage for this group. This study aims to present nursing experiences in child immunization actions in a municipality in the upper backlands of Paraíba, in the context of the coronavirus pandemic. This is a descriptive, qualitative, experience-report type study, resulting from the participation of nursing students in the planning, organization and execution of childhood vaccination against COVID-19. With the approval of immunobiologicals for children, vaccination actions and strategies were

developed, one of them being night care in health units with the purpose of guaranteeing a wide vaccine supply and thus promoting a greater number of immunized children. Finally, these actions provided the participating academics with an understanding of the role of the professional nurse in the scope of primary health care, in their attributions of management and assistance to the population.

Keywords: Vaccination. Coronavirus. Primary Nursing.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu alertas de um surto de pneumonia de características desconhecidas da cidade de *Wuhan*, localizada na China, em menos de três meses, essa doença de clínica indefinida e rápido contágio, denominada de coronavírus, que tem como agente causador o novo coronavírus identificado: SARS-CoV-2, já se disseminava pelas nações, tornando-se importante pauta no campo da saúde mundial, fazendo com que a OMS determinasse estado de pandemia mundial, no dia 11 de março de 2020 (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; LANA *et al.*, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 possui grande taxa de transmissibilidade, sendo disseminado através do contato direto, indireto e/ou próximo com pessoas infectadas, sabendo-se que a principal forma de disseminação é por gotículas no ar de secreções respiratórias ou saliva, os denominados aerossóis, que são gerados por tosse, espirros, fala ou canto. Tornando perceptível que uma das medidas para mitigação e quebra dessa cadeia de transmissão é o distanciamento social, limitando o contato próximo entre as pessoas a fim de impedir novos casos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Segundo os primeiros estudos realizados em parceria com a OMS a patogenicidade da doença seria definida por uma grande parcela dos casos confirmados entre pessoas assintomáticas ou com sintomas leves, sendo calculado que em torno de 20% desenvolveriam formas mais severas da doença, necessitando de internações hospitalares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2022). Por tratar-se de um vírus com grande potencial de transmissibilidade e toda a população susceptível a este agente biológico, era temido um aumento muito rápido de casos novos e conseqüentemente uma sobrecarga de leitos, procedimentos e equipamentos do setor hospitalar gerando ainda esgotamento dos profissionais de saúde.

Diante desta realidade, sabe-se que os fatores de risco que podem levar a manifestações mais graves da doença e potencialmente ao óbito são idade avançada e/ou presença de comorbidades, ainda assim esses não podem ser definidos com clareza. No

público infantil, já há um número significativo de mortes decorrentes da doença, sendo que quase metade dessas ocorreram em crianças de até 2 anos, um terço das mortes em menores de 1 ano nos dados de crianças e adolescentes até a faixa etária de 18 anos, e 9% dos óbitos em neonatos até 28 dias (LEVY, 2021). A faixa etária de 5 a 11 anos, no Brasil, teve uma incidência de 30,7/100 mil habitantes com letalidade de 4,9%, no período até outubro de 2021 (BRASIL, 2022).

Considerando que até o momento não existe um tratamento específico contra este novo vírus no sistema de saúde, a melhor medida preventiva em consenso mundial é a vacinação em massa da população a fim de conter o avanço deste agente biológico e de possíveis agravamentos em saúde. Tendo em vista que a imunização populacional proporciona a diminuição de casos novos e reduz o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença que necessitam de internações hospitalares, facilitando assim o atendimento aos casos mais graves evitando a quebra do setor da saúde (MENEQUELLI; SELHORST, 2022).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO), incorporou a vacinação não obrigatória de crianças de 5 a 11 anos no território brasileiro, conforme a recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicada em 16 de dezembro de 2021, a agência em sua nota ratificou a segurança dos imunobiológicos e a sua necessidade para contingenciamento do novo coronavírus, sendo aprovados dois imunizantes, a saber: o imunobiológico *Comirnaty*® da farmacêutica Pfizer/BioNTech, recomendada ao público infantil acima de 5 anos até os 11 anos; e a vacina Coronavac® do Instituto Butantan em parceria com a Sinovac para a faixa etária acima dos 6 anos (BRASIL, 2022).

Diante dessas reflexões, o estudo tem como objetivo apresentar experiências e vivências de enfermagem em ações de imunização infantil em um município do alto sertão paraibano, no cenário de pandemia do coronavírus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com uma abordagem qualitativa. Estudos descritivos buscam detalhar fatos presenciados em campo e discorrer sobre suas características, almejando assim registrar, analisar e interpretar dados de determinado episódio (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O relato é decorrente da participação de acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal do alto sertão paraibano no planejamento, organização e execução da

vacinação infantil contra COVID-19 em uma Unidade Básica de Saúde, no município no qual esta instituição de ensino superior é sediada.

Estas ações de vacinação ocorreram em dois dias distintos, a saber, nos dias 04 e 16 de fevereiro de 2022, tendo por meta alcançar cobertura vacinal infantil na faixa etária de 5 a 11 anos de forma segura e efetiva. Outros pontos de vacinação também foram ativados durante estes dias, a fim de garantir maior facilidade de acesso à população aos serviços de saúde.

No tocante a equipe de profissionais para realização desta atividade, foram designados enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente administrativo e recepcionistas, com adicional de dois acadêmicos de enfermagem.

Para embasamento teórico deste relato e discussão de seus achados foram selecionados estudos encontrados na literatura científica, por meio das seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além das resoluções e portarias relacionadas a vacinação COVID-19 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Plano Nacional de Operacionalização (PNO) de Vacinação contra COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a aprovação da Vacinação não obrigatória para crianças de 5 a 11 anos no PNO, com as vacinas dos laboratórios Pfizer/BioNTech, intitulada *Cominarty*®; e do laboratório Sinovac/Butantan, denominada *Coronovac*® (BRASIL, 2022), o município começou a mobilização e planejamento para que ocorresse a imunização deste público-alvo.

Uma tática adotada foi a criação do dia “C” da vacinação infantil contra COVID-19, no qual algumas UBS da cidade estenderam seu horário de funcionamento até a noite para prover atendimento de vacinação com esses imunobiológicos aprovados, sendo orquestrado pela secretaria de saúde municipal quais unidades de saúde estariam atuando nesta dinâmica naquele momento. A equipe disposta durante as ações foram: dois enfermeiros supervisores, dois acadêmicos de enfermagem; duas técnicas de enfermagem, destinadas à vacinação; três assistentes administrativos e uma recepcionista.

As vacinas aprovadas pela ANVISA passaram por estudos clínicos em adolescentes avaliando segurança, eficácia e imunogenicidade. As produzidas pelos laboratórios Pfizer-BioNTech tiveram perfil de segurança e efeitos adversos mínimos, como dor local, fadiga e cefaleia, quanto a imunogenicidade esta atendeu aos critérios estabelecidos, já a *Coronovac*®, de início, não teve aprovação da agência brasileira de vigilância para uso emergencial na população infantil de 3-17 anos, como solicitado pelo Instituto Butantan, devido aos estudos

insuficientes realizados na China, mas logo depois passou a ser usada em outros países como o Chile para crianças acima de 6 anos, sendo aprovada um pouco depois pela agência para a vacinação a partir dos 6 anos aqui no país. (BRASIL, 2022; LIMA; FARIA; KFOURI, 2021).

Ambos os imunobiológicos têm esquema vacinal em duas doses, porém com plataformas de desenvolvimento bastante diferentes e aprazamento distinto entre doses.

A vacina *Comirnaty*® é constituída por RNA mensageiro de cadeia simples, este código genético por sua vez atuará de forma transitória na expressão do antígeno S (*Spike*) do vírus SARS-Cov-2 induzindo a imunidade no organismo através da produção de anticorpos com objetivo de neutralizar esse antígeno S, a dose infantil e adulta administradas são diferentes sendo identificadas pelo fabricante através da cor do frasco-ampola multidose, sendo aqueles de cor laranja destinadas ao público abaixo dos 12 anos, com dose de 0,2 mL, como mostra a fotografia 1 abaixo (LABORATÓRIOS PFIZER, 2022).

FOTOGRAFIA 1. Frasco-ampola do imunobiológico *Comirnaty*® dos laboratórios Pfizer/BioNTech destinado às crianças de 5 a 11 anos.



Fonte: Fotografia registrada pelos autores. 2022.

Quanto a CoronaVac® da Sinovac/Instituto Butantan essa utiliza plataforma tecnológica de vírus inativado do SARS-CoV-2, esse método utiliza-se de meios físico-químicos de processamento para purificar e inativar o agente infeccioso impedindo a capacidade de replicação e de causar a doença na pessoa vacinada, logo o processo de imunização dessa vacina consiste na apresentação do vírus em sua forma inativada, a fim de burlar o sistema imunológico do vacinado para que haja o processo natural de proteção com o desenvolvimento de anticorpos. A Coronavac® não tem diferença de dose entre adultos e crianças, sendo utilizado 0,5 mL a cada aplicação do esquema vacinal (BRASIL, 2022).

A vacinação infantil é imprescindível tendo em vista a cobertura vacinal avançada da população adulta o que por sua vez contribui para diminuição de novos casos da doença como também de suas formas graves, fazendo com que o público infantil se torne o novo grupo de

risco para esta infecção, já que estes até aquele determinado momento estavam sem imunização contra a COVID-19, colaborando por sua vez para a presença e aumento dos casos mais graves nessa faixa etária, conseqüentemente. Ademais, embora os casos em crianças tenham uma frequência menor, em relação ao COVID-19 sintomático, as atividades escolares e outras inserções na comunidade podem ser fontes perigosas de transmissão e surtos entre este público (LI *et al.*, 2022; LIMA; FARIA; KFOURI, 2021).

No dia 04 de fevereiro, o fluxo de atendimento ocorreu inicialmente com a entrega de fichas e seguia para a recepção onde as assistentes preenchiam um formulário com os dados da criança e de seus responsáveis, bem como a assinatura, termos necessários conforme o PNO orienta para a concordância com a vacinação (BRASIL, 2022).

Em seguida as crianças acompanhadas passavam por uma sala de triagem, composta pelo enfermeiro e acadêmicos, e por fim, se dirigiam para uma das salas de vacinação e depois para uma sala de observação, pois mesmo com a comprovação de segurança de ambas as vacinas, recomenda-se o “*monitoramento contínuo de eventos adversos, com a devida notificação aos órgãos competentes*” (LIMA; FARIA; KFOURI, 2021, p. 3). No tocante ao registro da vacinação nos sistemas de informações nacionais, esses eram realizados por técnicos administrativos a partir das informações contidas nos formulários.

Observou-se um desperdício de formulários na primeira ação por muitas crianças não se adequarem aos critérios para receber a vacinação, e esses formulários já preenchidos não servirem mais, dessa forma o fluxo da ação no dia 16 de fevereiro passou a ser iniciado na triagem após a entrega das fichas.

Os acadêmicos nas ações, detinham o papel de enfermeiros supervisores na triagem, atendendo ao público, a fim de analisar se a criança estava apta a receber os imunobiológicos disponíveis, devendo ter a faixa etária recomendada pelos órgãos responsáveis. Crianças a partir de 5 anos ou imunossuprimidas, eram designadas para administração da vacina *Cominarty*®, e aquelas na faixa etária de 6 a 11 anos para a vacinação com a *Coronovac*®, ambas têm esquema vacinal completo em duas doses tendo um intervalo entre a primeira e a segunda diferentes, sendo respectivamente 8 semanas e 28 dias (BRASIL, 2022).

Durante a triagem eram considerados outros fatores, sendo questionado na entrevista com os responsáveis sobre a presença de sintomas gripais na criança recentemente e se os membros que residiam no ambiente domiciliar da criança estariam com esses mesmos sintomas. Conforme a recomendação do Ministério da Saúde e ANVISA, crianças com quadro sugestivo de infecção em atividade devem ter o adiamento da vacinação em pelo

menos 4 semanas após o início dos sintomas ou do teste positivo, para evitar confusão com diagnósticos diferenciais e evitar uma piora no quadro clínico da infecção (BRASIL, 2022).

Além disso, a vacinação concomitante de outros imunobiológicos no país não foi aprovada sendo recomendada que vacinas contra COVID-19 fossem aplicadas com espaço de tempo daquelas que já eram rotina no calendário de imunização infantil, logo, questionava-se e analisava os cartões vacinais das crianças presentes na ação para avaliar elegibilidade a aplicação da vacina, e em seguida orientava-se os pais e responsáveis quanto a importância do intervalo e a duração de 15 dias entre as aplicações, tanto antes quanto após a administração.

A criança que estivesse resguardada de não ter os problemas supracitados, recebia orientações aos pais/responsáveis de deixá-la em observação durante toda a noite e caso apresentasse alguma reação de febre ou dor, era indicado uso de medicamentos comumente utilizados pelos responsáveis, com finalidade de conter os sintomas.

Após todas essas etapas era realizada a confecção dos cartões de vacina COVID-19 contendo as informações da criança e imunobiológico a ser recebido, sendo encaminhadas a sala de vacinação depois deste processo era realizada a imunização, por último as crianças eram conduzidas a outra sala reservada e supervisionadas com objetivo de verificar possíveis efeitos adversos e prestar assistência adequada a estes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de imunização na comunidade são de suma importância para qualquer faixa etária, considerando que são métodos de prevenção em massa para diversas doenças. A prevenção contra o novo coronavírus, diante da pandemia vivenciada, requer o maior número de imunizados possível, o que inclui não somente o público de maior risco, como idosos e pessoas com comorbidades, como também crianças que estão inseridas na sociedade e que são constantemente expostas a esse vírus.

No tocante à formação acadêmica, a participação nas ações proporcionou a compreensão do papel do profissional enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde, desde a assistência prestada, passando pela gerência e organização de ações deste caráter, até a execução das práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 (SECOVID). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://encurtador.com.br/gzPSX>. Acesso em: 20 mar. 2022

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. de S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. e200450, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA, Bula para Profissionais de Saúde COMIRNATY® (VACINA COVID-19). Disponível em: https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inline-files/Comirnaty_Profissional_de_Saude_31.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. e00019620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620> . Acesso em: 19 mar. 2022.

LEVY, B. **Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LI, L. *et al.* Transmission and containment of the SARS-CoV-2 Delta variant of concern in Guangzhou, China: A population-based study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. e0010048, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010048>. Acesso em: 23 mar. 2022.

LIMA, E. J. da F.; FARIA, S. M. de; KFOURI, R. de Á. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/kMsYGJQscQb4NTtv6hLfnGc/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MENEQUELLI, A. C. M. A.; SELHORST, A. P. R. Compulsoriedade da vacinação infantil para COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, Santana do Parnaíba-SP, v. 12, n. 73, p. 9573–9586, 2022. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2282>. Acesso em: 21 mar. 2022.

NÓBREGA, E. D. *et al.* Relato de experiência da residência em medicina de família e comunidade frente à pandemia covid-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [s. l.], v. 11, n. 71, p. 9268–9277, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2117>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatórios de situação da doença coronavírus 2019 (COVID-2019)**. [s. l.]: OMS, 2022. Disponível em:

[https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)). Acesso em: 21 mar. 2022.

_____. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. [s. l.], n. OMS, p. 10, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. *E-book*. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

**REVISTA BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR
EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE
(ReBISAS)**