



## 19 Congresso de Iniciação Científica

### OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA A VACINAÇÃO DE MENORES DE 1 ANO

#### Autor(es)

---

RENATA MARTINEZ COLOMBE

#### Orientador(es)

---

ANGELA MÁRCIA FOSSA

#### Apoio Financeiro

---

FAPIC/UNIMEP

#### 1. Introdução

---

Atualmente as vacinas são seguras, eficazes e estão disponíveis nos serviços públicos, reduzindo a morbi-mortalidade infantil. Segundo a OMS o Brasil possui um dos mais completos programas de imunização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi implantado em 1973 e contribuiu para erradicar a poliomielite, eliminar doenças imunopreviníveis como o sarampo e reduzir significativamente a circulação de alguns vírus e bactérias, protegendo a população (BRASIL, 2003; BARATA et al., 2008).

As atividades de vacinação de rotina proporcionam um atendimento contínuo e programado facilitando a avaliação constante das metas e mudança de estratégia caso necessário (NERGER, 2010).

O sucesso dos programas de Imunização tem na identificação da ocorrência de oportunidades perdidas de Imunização e a definição de estratégias de intervenção, valiosa contribuição para seu melhor desempenho atingindo as metas definidas junto a organismos internacionais (PAULO, 2010) e do sistema único de saúde (SUS).

Uma oportunidade perdida de imunização (OPI) é quando uma pessoa, candidata à vacinação e que não possui contra indicações, visita um serviço de saúde e não recebe todas as vacinas necessárias (PAULO, 2010).

As oportunidades perdidas para vacinar crianças são uma das causas das baixas coberturas de vacinação em determinados locais, esta realidade pode ser melhorada quando a equipe de saúde é sensibilizada e envolvida nas atividades de imunização (BRASIL, 2001).

Conhecer os motivos que levam ao atraso vacinal, na perspectiva dos pais ou responsáveis, pode contribuir para organização dos serviços, na formação e educação permanente de profissionais de saúde para atender as demandas da população e ampliar a cobertura vacinal em todas as faixas etárias, principalmente no primeiro ano de vida quando a vulnerabilidade da criança é maior.

#### 2. Objetivos

---

Identificar as crianças até doze meses que não receberam ou não completaram o esquema vacinal e contatar pais destas crianças para identificar oportunidades perdidas, conhecer os motivos e orientar para a importância de manter atualizado o esquema vacinal.

### 3. Desenvolvimento

---

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo com abordagem quali-quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP através do parecer 32/10.

O estudo foi realizado em quatro unidades básicas de saúde (UBS) de um município de médio porte do interior de São Paulo. As unidades estão localizadas em cada uma das quatro regiões geográficas do município (UBS A – região central, UBS B, na região oeste, UBS C na região leste e na UBS D na região norte).

Foram utilizados dados secundários disponíveis nas Unidades de Saúde e dados obtidos com responsáveis pelas crianças com vacinas em atraso. Os sujeitos participantes foram os responsáveis por crianças com situação vacinal em atraso, que receberam vacinas com atraso ou com esquema incompleto segundo as normas do PNI.

Como instrumentos foram utilizados planilhas para compilar as fichas de arquivos de imunização em atraso (nome da criança e de seu responsável, endereço e calendário de vacinação); caderneta de vacinação da criança; e um questionário para o inquérito com os familiares.

### 4. Resultado e Discussão

---

Nas quatro UBS pesquisadas foram identificadas 488 crianças menores de um ano. Da avaliação das fichas registro (ou espelho), 101 (20,7%) das crianças foram consideradas em atraso vacinal, segundo o PNI.

Das 101 fichas em atraso 34 (33,66%) crianças são do sexo masculino e 32 (31,68%) do sexo feminino e 34 (33,66%) ainda encontravam-se registradas nas UBS como recém nascido (RN), ou seja, não havia comparecido na UBS após vacinação na maternidade.

Todas as crianças receberam às vacinas BCG e 1º dose da hepatite B, na maternidade administradas pela divisão de vigilância epidemiológica (DVE-SMS), o que confirma a efetividade do trabalho realizado pelo setor nas maternidades privadas e filantrópicas. Do total das crianças faltosas, houve uma perda de 42 (41,5%), destes 3 (7%) por recusa em participar do estudo e, 39 (93%) não foram localizados.

Foram localizados 47 (46,5%) pais/responsáveis das crianças faltosas, destes, 35 (74,5%) foram acessados por contato telefônico, e 12 (25,5%) foram contatos por meio das entrevistas durante visita domiciliar (VD).

Gatti et al (2010) observaram em seu estudo que a baixa renda e a baixa escolaridade, relatadas em vários trabalhos como causa da não vacinação, não se configuram no estudo, ou seja, mesmo diante de comprovada situação de pobreza e pouca instrução dos pais.

No presente estudo observamos que o nível de escolaridade e renda familiar não se caracteriza como causa da não vacinação. Os resultados obtidos demonstram bom nível de escolaridade e renda familiar dos pais entrevistados.

Das 47 crianças em que foi possível entrar em contato com pais/responsáveis, 41 (87%) crianças estavam com as vacinas em dia, porém 22 (46,80%) crianças receberam alguma vacina com atraso (foram administradas com atraso 37 vacinas) e 6 (13%) continuavam com vacinas atrasadas.

Estes dados demonstram um descompasso entre a informação da UBS e situação vacinal real. O número elevado de situações de regularidade vacinal que não estão informadas nas fichas registros das UBS se dá pelo fato dos pais/responsáveis optarem por darem continuidade ao esquema vacinal em outras Unidades de Saúde (US).

O medo relacionado às falsas crenças sobre imunização ainda está presente e pode ser visto no relato de uma mãe quando disse “não vacinei por medo de reação da vacina” (mãe, 35 anos, filho 11 meses, UBS A) referindo-se a vacina rotavírus, o que devido à idade da criança, impossibilita a realização de sua administração e a deixa vulnerável a este agente.

A vacina contra-infecções pelo Rotavirus é disponibilizada na rede pública desde 2006. “No Brasil, estudos realizados nos últimos sete anos têm evidenciado que entre 20,6% a 37,6% dos atendimentos hospitalares por doença diarreica em menores de cinco anos estiveram associados à infecção por rotavírus” (CARMO, 2006; p.2266). O grande desafio é garantir uma boa cobertura vacinal. Neste estudo quatro crianças deixaram de receber esta vacina e cinco não completaram o esquema.

Do total das crianças que receberam alguma vacina com atraso, 11 (50%) disseram que nunca receberam com atraso, 1 (4,5%) relatou que o motivo foi devido a crianças estar com gripe, 1 (4,5%) esqueceu de levar, 4 (18%) devido criança ter nascido prematura e uma das mães alegou ter recebido informação incorreta que a criança teria que receber vacina especial, 1 (4,5%) mãe relatou que estava impossibilitada de levar e 2 (9%) relataram que o motivo foi falta da vacina na ocasião do comparecimento na UBS.

Prislin et al (2002), realizaram um estudo na Califórnia com objetivo de comparar o conhecimento de imunização relevantes, a certeza sobre o conhecimento, auto-eficácia e interesse, onde observaram dificuldades e falta de conhecimento dos profissionais relacionados à esquema vacinal, efeitos adversos e contra-indicação. De acordo com os autores, tais dificuldades relatadas podem ser uma barreira

para imunização completa. No presente estudo houve relato de 2 casos nos quais pode ter havido informação incorreta sobre vacinação passada a mãe de uma criança.

Após realização das entrevistas constatou-se que mesmo havendo 7 OPI (15%), 5 mães relataram que durante o comparecimento a unidade de saúde a caderneta de vacinação é solicitada por médicos e enfermeiros. Uma das mães acrescentou dizendo que “médicos e enfermeiros não orientam” quanto à vacinação (mãe, 27 anos, filha 11 meses, UBS A).

Estas crianças estavam com seu esquema vacinal incompleto de acordo com sua idade, e neste período compareceram à consulta com o pediatra, e 2 (28%) crianças que tiveram OPI estavam em situação real de atraso vacinal.

Entre as sete OPI, observamos que 2 (28%) foram devido a falsa contra-indicação e 5 (71%) das OPI ocorreram durante consultas de acompanhamento de puericultura.

Observa-se na prática das USs o pouco conhecimento das mães sobre o processo de vacinação e o pouco envolvimento do enfermeiro nesse processo, principalmente na área de educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2010).

Pode-se observar que das 7 (15%) crianças que tiveram OPI, 4 (57%) crianças tem convênio médico e 3 (43%) são atendidas pelo SUS.

Na caracterização dos pais que tiveram oportunidades perdidas pudemos observar que 57% tinham pelo menos 13 anos de escolaridade e 28% tinham concluído o terceiro grau. Eram adolescentes e jovens 42%. Dos que declararam renda 2 (50%) recebiam menos de 2 salários mínimos. E todos os pais disseram conhecer as vacinas e suas indicações. Nenhuma das crianças frequentava creche.

Foi observado que 14 (63,4%) crianças com vacina em atraso são atendidas pelo convênio médico, enquanto 8 (36,6%) são atendidas no SUS. Estes dados indicam que ambos (medicina suplementar e SUS) precisam rever o processo que envolve a vacinação: divulgação do calendário de vacina, orientação quando a importância das vacinas, contato precoce com os responsáveis por crianças com vacinas em atraso e estratégias para intensificar as informações sobre vacinas em todos os atendimentos.

As sugestões dos pais para evitar administração de vacinas com atraso foram agrupadas em categorias: maior participação da família 10 (45,45%), orientação pelos profissionais 7 (32%), e com 2 (9%) apareceram as seguintes sugestões: ampliação do horário funcionamento da sala de vacina, disponibilidade e introdução de outras vacinas; melhorar qualidade do atendimento. Consideraram que não seria necessário nenhuma outra intervenção 2 (9%) dos entrevistados.

Sete crianças receberam vacinas com atraso devido a falsa contra-indicação, como resfriado, baixo peso, prematuridade e internação hospitalar, e 4 crianças receberam alguma vacina com atraso por estar em falta no posto de saúde.

“Não vacinar ou deixar de considerar a indicação e o aconselhamento de vacinação oportuna, constitui grave falha ética daqueles que estão profissionalmente envolvidos com cuidados de saúde” (BELLESI, 2007, p.61).

Após entrevistas com os pais/responsáveis foram localizadas 6 crianças com real situação de atraso vacinal, pode observar-se que, após localização e entrevista realizada com os pais destas crianças faltosas a vacinação, 3 (50%) dos pais levaram as crianças para vacinar, 2 (33%) pais/responsáveis não levaram as crianças se vacinar na UBS de origem, sendo que 1 das crianças possui convênio e, segundo a mãe entrevistada relatou que a criança realiza acompanhamento médico particular e a outra criança que não compareceu para vacinar, segundo informações da enfermeira da UBS, a criança faltosa pode ter se mudado de endereço, pois foi enviada carta para os pais da criança faltosa, porém não obtiveram resposta. Uma criança (17%) que não tinha mais o registro do espelho da caderneta de vacinação na UBS de origem possui convênio médico, segundo informações da mãe durante entrevista.

## 5. Considerações Finais

---

No presente estudo, podemos observar que 87% das crianças consideradas em atraso pela ficha espelho após entrevistas com responsáveis estavam dando continuidade ao esquema vacinal em outras USs e mesmo na própria UBS, sem o registro na ficha espelho. Ou seja, a ficha registro muitas vezes não é o espelho da real situação vacinal.

Foram observados após entrevistas com responsáveis, sete casos de OPI, representando 14 (89%) das crianças. Também foram identificadas 22 crianças (46,80%) que receberam pelo menos uma vacina com atraso superior a 15 dias.

Constatou-se no presente estudo que sem uma busca ativa imediata aos faltosos a vacinação, não se conhece a real situação de cobertura vacinal.

Além da busca por faltosos, ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem voltada à comunidade em relação ao calendário vacinal, benefícios das vacinas, contra-indicações e gravidade das doenças imunopreveníveis, podem vir a contribuir para maior contato entre UBS e pais/responsáveis das crianças e diminuir as oportunidades perdidas de vacinação.

É importante que as informações sobre imunização sejam dadas aos pais antes do nascimento, durante a gestação nas consultas e grupos de gestantes.

As ações educativas não devem ser realizadas exclusivamente nas salas de vacinação, e sim aproveitar as oportunidades de realizá-las durante acompanhamento e desenvolvimento da criança, visitas domiciliares, realização de exames e até mesmo durante reuniões em creches/escolas infantis.

A busca ativa de faltosos deve fazer parte da rotina de todas as unidades de saúde assim como a atualização constante das fichas

espelho.

As unidades do SUS devem trabalhar em parceria com a saúde suplementar pactuando metas de cobertura vacinal e ações práticas uma vez que é grande o número de conveniados, e as responsabilidades devem ser partilhadas.

Outros estudos precisam ser realizados com profissionais da saúde e podem contribuir para modificar esta realidade.

## Referências Bibliográficas

---

BARATA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2008.

BELLESÍ, Newton. Oportunidades perdidas. **Revista Paraense de Medicina**. V21 (2) abril-junho 2007. Disponível em <scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/> acesso em 03/08/2011.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações - 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003.

CARMO, Eduardo H. Doença diarreica por rotavírus: magnitude, introdução da vacina e desafios para a vigilância epidemiológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo; acesso em 16 ago. 2011.

GATTI, N. A. Márcia. et al. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Revista Salusvita**, Bauru. Vol. 24, n. 3, p. 427-436, 2005. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/index.html> Acesso em 18 ago. 2010.

NERGER, Maria Ligia Baciote Ramos. A atuação do enfermeiro na imunização. **Revista Nursing**, São Paulo, 2010. Entrevista cedida a Vanessa Navarro. Disponível em: <http://www.nursing.com.br/article.php?a=978> . Acesso em 20 jun. 2010.

OLIVEIRA, Vanessa Gomes de. et al. Vacinação: o fazer da Enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Ceará, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp\_n4.pdf> Acesso em: 10 jun 2011.

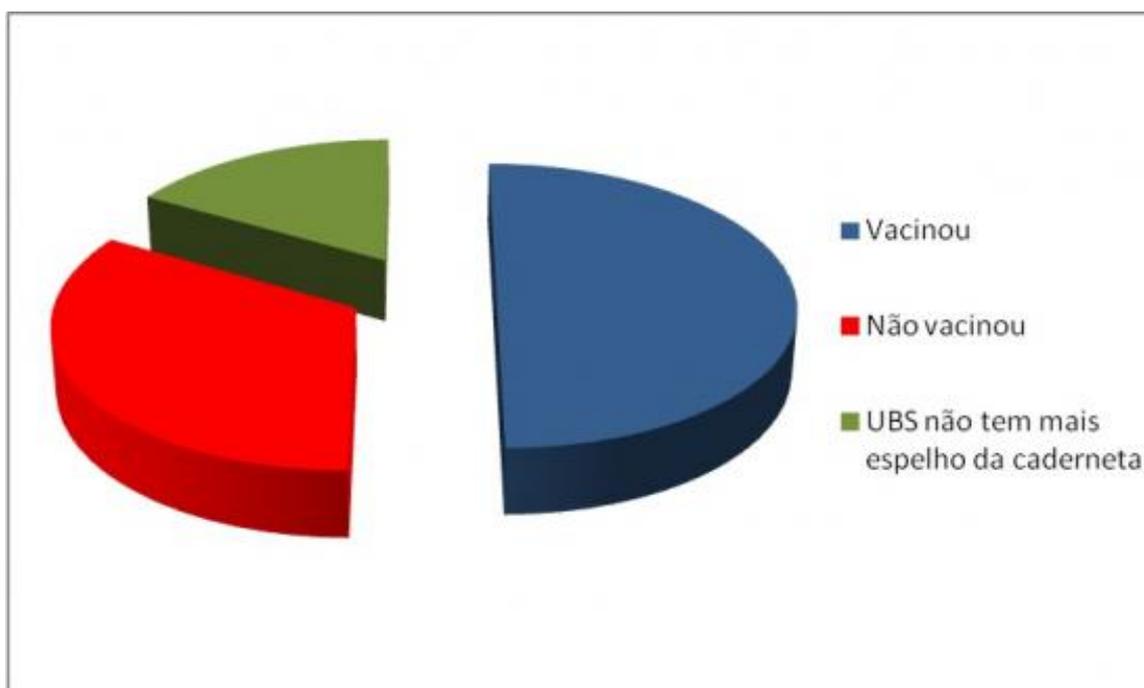
PAULO, F. Eliana. Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo. **SES – CVE - São Paulo**, 2010.

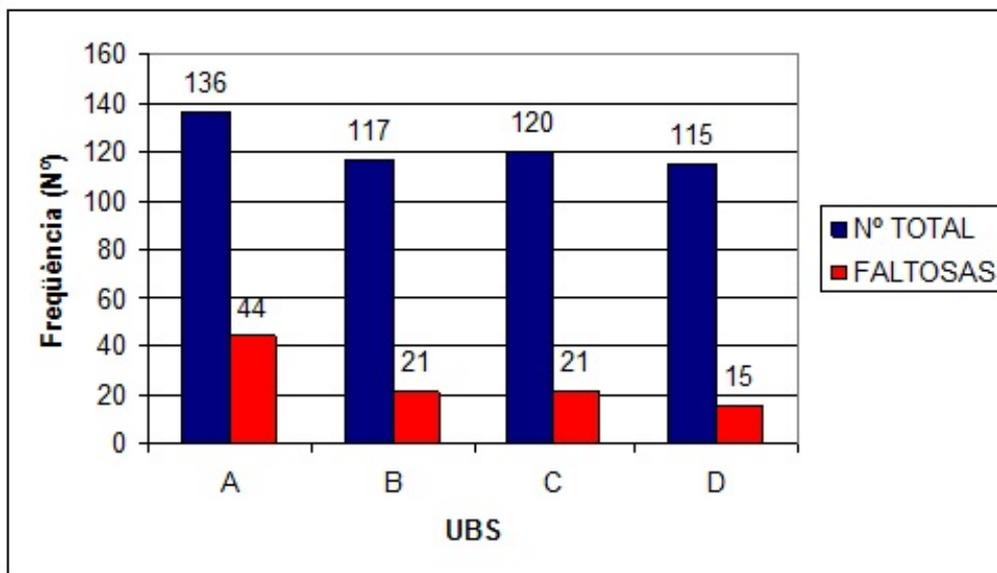
PRISLIN, R; Sawyer, M.H; Nader, P.R; Goerlitz, M; Ho, S. Provide-staff discrepancies in reported immunization knowledge and practices. **Prev Med**. 2002. Disponível em:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743502910194> Acesso em 20 jun. 2011.

## Anexos

---





Motivos	Frequência (Nº)	Percentual (%)
Falta da vacina na UBS	4	18,18
Falsa contra-indicação	7	31,81
Atraso dos pais	11	50
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>