

Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família

Compliance with the child immunization calendar in family healthcare units

Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia

Camilo Ferreira Ramos

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

José Gabriel Miranda da Paixão

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Filipe Cunha de Sousa Donza

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Anthony Mark Paiva da Silva

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Danillo Feitosa Caçador

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Victor Danilo Vale Dias

Curso de Medicina, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Évila Fernanda Lameira de Melo Sodré

Departamento de Saúde Comunitária, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o cumprimento do calendário de vacinação de crianças pelos usuários da Unidade de Saúde da Família Água Cristal bem como possíveis razões para o seu eventual não cumprimento. **MÉTODO:** O estudo foi prospectivo, transversal e qualitativo, realizado a partir de visitas às residências das crianças pesquisadas, sendo a casuística constituída por 108 pessoas, número obtido através do registro presente nas fichas da família observadas. Incluíram-se crianças de ambos os sexos, analisando-se a faixa etária de 0 a 2 anos de idade, cadastradas na Unidade no ano de 2007. **RESULTADOS:** Verificou-se que 87,97% das crianças estão com a vacinação atualizada, sendo que 13,89% dessas têm histórico de atrasos. Um fator fortemente atribuído a estes bons índices foi a atuação constante dos agentes comunitários de saúde. Entre aquelas que apresentaram atraso ou não receberam as vacinas, a falta da vacina contra rotavírus foi a mais observada, em 22,46% dos casos. Foram analisados fatores que poderiam contribuir para o índice de atraso, como escolaridade e ocupação dos pais. Nenhum desses foi estatisticamente significativo. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados são comparáveis a ambulatórios de centros de referência latino-americanos, o que indica a efetividade da atuação do Programa Saúde da Família naquela comunidade. Contudo, a vacinação tem forte apelo na saúde da população e merece iniciativas de fortalecimento das ações, a fim de diminuir e evitar reaparecimento de doenças.

Palavras-chave: Programas de Imunização; Centros de Saúde; Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Tratar com descuido o calendário básico de vacinação de crianças pode causar diversos agravos, que podem se reverter em graves problemas de saúde pública. Aumenta o risco, tanto dos infantes quanto o das famílias, de adquirir doenças imunopreveníveis, e torna real o risco de surgirem epidemias na comunidade²³. A Estratégia Saúde da Família (ESF), do governo federal do Brasil, é um importante meio de atuação no que se refere à atenção primária à saúde, a qual visa contribuir para o controle ou erradicação de doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis¹⁴.

Apesar da inquestionável importância que as vacinas têm na prevenção de doenças, principalmente na infância, muitas crianças ainda deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível social e econômico do país até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos, fatos que tem como agravante a grande predisposição à desnutrição, potencializando assim o risco de morte e/ou sequelas por doenças que poderiam e deveriam ser prevenidas^{23,7}.

Do ponto de vista econômico, estudos em todo o mundo têm demonstrado que o baixo custo das vacinas utilizadas e o reduzido pessoal necessário para desenvolver programas de vacinação são altamente compensadores, frente ao elevado custo dos atendimentos médico-hospitalares para tratamento e reabilitação e, mais importante, frente ao sofrimento e angústia a que está sujeita a população com doença, incapacidade e morte¹². Grandes exemplos desse fato, no Brasil, se traduzem por meio da constatação de que ocorre a redução da

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Camilo Ferreira Ramos

Av. Pedro Álvares Cabral, 1980. Telégrafo

66113-190, Belém-Pará-Brasil

Telefone: 55 91 3233-8134 / 8213-2521

E-mail: camilofr@hotmail.com

mortalidade infantil em 4,6% para cada 10% de aumento de cobertura da ESF^{14,18}.

Além disso, são dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) que poderiam ser evitadas de 4 a 5 milhões de mortes por ano, se fossem aplicados os devidos esforços de vacinação¹⁷.

Estudos demonstram a maior chance de crianças de 0 a 2 anos de idade receberem atividades preventivas, e redução média anual de taxa de mortalidade infantil pós-neonatal de 8,6% nos municípios com cobertura maior que 70% da saúde da família¹⁸. Daí o Programa Saúde da Família (PSF) ter sido adotado como a estratégia principal de reorganização dos modelos de atenção em saúde e considerado prioridade política do Ministério da Saúde (MS), para a expansão e a qualificação da atenção básica^{25,2}. O PSF, embora ainda enfrente algumas dificuldades e limitações^{21,4}, tem se mostrado de grande valia para diminuir a taxa de mortalidade infantil^{8,6}, e auxiliar o bom desenvolvimento de crianças através da puericultura, dentro da qual se insere um adequado acompanhamento do calendário vacinal⁶.

Tornou-se evidente por Rey¹⁹, em pesquisa realizada em 1996 com 119 infantes menores de dois anos que frequentavam os serviços do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em Fortaleza, que o índice de Oportunidades Perdidas de Vacinação ainda é muito alto, sendo de 31% na instituição pesquisada, número que ainda cresce dentre as crianças internadas. Isso mostra que, no Brasil, ainda existem muitos desafios a serem superados no que diz respeito à estruturação da atenção básica⁶. No entanto, nem tudo deve ser resumido às dificuldades da precoce reforma sanitária brasileira^{3,16}. A participação da população e as causas que a motivam têm sido ignoradas no programa de vacinação em diversos países¹⁵, o que não foi diferente no Brasil^{13,27,11}.

Na região Norte, Han et al¹⁰, ao avaliar prontuários de uma Unidade Saúde da Família (USF), indicou um significativo atraso na aplicação de vacinas na USF da comunidade Água Cristal, na cidade de Belém, no Estado do Pará, sendo que não houve no estudo nenhuma constatação sobre os motivos desse atraso, devido à própria natureza retrospectiva do mesmo¹⁰.

Faz-se válido, então, uma apuração da condição vacinal das crianças de 0 a 2 anos de idade cadastradas nessa unidade de saúde, tomando como base, entretanto, a pesquisa de campo, através de entrevistas diretas com os responsáveis pelas crianças.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo, transversal e qualitativo, a partir da análise de informações contidas nos cartões de vacinação e entrevistas individuais com os responsáveis pelos sujeitos da pesquisa, de acordo com o protocolo estabelecido. Foi utilizado um questionário próprio da pesquisa pela ausência, na literatura, de outro que se enquadrasse no objetivo da investigação.

Foram incluídas 108 crianças de ambos os sexos, nascidas entre janeiro de 2005 e agosto de 2007,

saudáveis ou enfermas, cadastradas nas áreas atendidas pela Unidade Saúde da Família Água Cristal (USFAC) no Município de Belém, Estado do Pará. A casuística foi obtida por meio da observação do registro da criança, presente na ficha da família encontrada no arquivo da Unidade, contabilizando o número total de indivíduos de 0 a 2 anos de idade inscritos na referida unidade.

Apenas foram utilizados na pesquisa dados confirmados por meio da verificação *in locu* do cartão de vacinação da criança e ocorreram casos nos quais o responsável entrevistado não era a mãe.

Seguiu-se o preenchimento de um protocolo com os dados cedidos pelo responsável da criança. O levantamento de dados foi realizado no período de setembro a novembro de 2007.

As informações colhidas nos protocolos incluíam a faixa etária, escolaridade e ocupação dos pais; a data de nascimento da criança; e opções para justificar a perda ou atraso da vacinação: "falta de vacina na USFAC", "esquecimento", "sem motivo", "desconfiança no método", "outros". Já sobre os dados referentes ao cartão de vacinação, montou-se uma tabela com as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e suas doses básicas. A perda em pelo menos duas doses das vacinas tetravalente, sabin e hepatite B, foram consideradas como não cumprimento do calendário vacinal.

Foram consideradas atualizadas as vacinas cujas doses tenham sido aplicadas em sua totalidade até a data da coleta de dados.

Os dados foram compilados com o programa BioEstat® 5.0 e os softwares Excel 2003 e Word 2003 para a confecção de tabelas e gráficos para representarem os resultados obtidos.

RESULTADOS

Foram encontrados 87,96% dos cartões de vacinação atualizados. Os índices de condições irregulares (atrasos e/ou perdas de vacinação) e sua correlação com a idade e ocupação dos pais foram pesquisados, sem que nenhum achado significativo fosse encontrado.

O perfil dos responsáveis pelas crianças foi predominantemente formado por mães, mais de 80% até 25 anos de idade, de baixa escolaridade, sem trabalho extradomiciliar.

Tabela 1 – Verificação da condição vacinal das crianças até 2 anos de idade atendidas pela USFAC, em Belém, Pará, em 2007

Condição vacinal	Número de crianças nessa condição	%
Atualizada	80	74,07
Atualizada com atraso	15	13,89
Atrasada	13	12,04
TOTAL	108	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 2 – Razões referidas pelos responsáveis para o atraso e/ou perda de vacinas do calendário básico do Sistema Único de Saúde na USFAC, Belém, Pará, em 2007

Razão referida	Frequência	%
Sem motivo	18	64,28
Falta da vacina na Unidade de Saúde	4	14,28
Esquecimento	3	10,72
Outros	3	10,72
TOTAL	28	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 3 – Relação entre o parentesco dos responsáveis e os casos de oportunidades perdidas de vacinação das crianças até 2 anos de idade cadastradas na USFAC, Belém, Pará, em 2007

Parentesco	Frequência	Atraso/Negligência
Mãe	99	26
Avó	5	1
Tia	2	1
Pai	1	–
Nenhum	1	–
TOTAL	108	28

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 4 – Frequência de citações de atrasos e oportunidades perdidas de vacinação de crianças até 2 anos de idade de acordo com o tipo de vacina fornecida pelo SUS, por meio da USFAC, Belém, Pará, em 2007

Vacina	Frequência	%
BCG	3	6,12
Hepatite B*	7	14,28
Rotavírus*	11	22,46
Tetraivalente*	8	16,33
Sabin*	7	14,28
Febre amarela	5	10,20
Tríplice viral	8	16,33
TOTAL	49	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

*Estão sendo consideradas qualquer dose das referidas vacinas, mas se estiverem ausentes mais de uma dose no mesmo sujeito, será considerada uma vacina.

DISCUSSÃO

A verificação do cumprimento de calendários vacinais foi enfatizada nas últimas duas décadas, haja vista os bons resultados alcançados por algumas nações^{20,5}.

O cumprimento das vacinas das crianças cadastradas na USFAC equipara-se ao nível dos ambulatórios hospitalares de centros de referência da América Latina e, às vezes, até mesmo os ultrapassa²⁷.

Posto que a USF está ao nível da atenção primária à saúde, tem a vacinação como um de seus principais focos de trabalho; logo, diligência quando se trata deste tema. Este resultado também é explicado pela ação dos agentes comunitários de saúde, que cuidam de alertar as famílias de suas microáreas quando próximo da data marcada de vacina dos infantes. É considerado, com destaque, o espaço da propaganda veiculada pelo MS nos meios de comunicação de massa.

O Ministério da Saúde do Peru¹⁵ levantou, em 1996, como principal causa de não cumprimento do calendário de vacinação, o conjunto de falsas contraindicações, preconizado dentre a população com relação aos processos de imunização^{16,13}, o que não se confirmou na USF estudada, visto que, na realidade paraense, os motivos são relacionados à visão de mundo, ao entendimento dos processos de saúde e doença, às prioridades da sobrevivência à vida cotidiana, etc. Configurou-se, então, uma possível limitação do presente estudo, em que se preferiu deixar livre o entrevistado, o que originou respostas demasiadamente abertas.

Não foram percebidas relações significativas entre a escolaridade dos responsáveis e condição vacinal, em concordância com outros estudos^{20,26}.

A vacina contra o rotavírus é de importante destaque no presente texto. Como foi incluída no calendário de vacinação brasileiro apenas em março de 2006, e por ainda ser necessário algum tempo para que se estabeleça a sua distribuição em todo o território nacional, algumas das crianças incluídas na pesquisa que nasceram antes daquela data foram prejudicadas, e a tomaram com atraso ou mesmo não puderam tomá-la, em decorrência da idade limite imposta para sua administração: 3 meses e 15 dias para primeira dose e 5 meses e 15 dias para segunda dose²², sendo que a citada vacina não deve, de maneira alguma, ser aplicada fora desses prazos²², sob pena de aumentar os riscos de a criança apresentar intussuscepção intestinal¹, ainda que esses riscos sejam inexpressivos, segundo Simonsen et al²⁴. Acreditamos que, apesar de nenhum sujeito da pesquisa ter relatado a idade limite como causa de perda da vacina, na classificação de "sem motivos" possa haver alguns casos que se enquadrem nesta explicação.

As vacinas contra hepatite B, sabin e tetraivalente, por serem tomadas em três doses, foram as mais sujeitas a atraso, devido a questões como Carnaval, Semana da Pátria, Natal, ocasiões em que a USFAC não funciona, bem como os agentes comunitários de saúde ficam em folga, e acabam não reparando imediatamente após os feriados a vacinação nas famílias sob seu cuidado.

A tríplice viral, como é tomada pela criança apenas com um ano de idade, é, geralmente, a vacina com que os responsáveis se preocupam menos, por ser a mais distante,

o que cria um senso psicológico de tranquilidade, gerando um casual esquecimento.

Foi pesquisada a condição vacinal de crianças e sua correlação com a idade e ocupação dos pais, sem que nenhum achado significativo fosse encontrado.

CONCLUSÃO

O levantamento realizado na pesquisa detectou que o índice de cobertura vacinal em crianças na USFAC, quanto ao calendário básico de vacinação dos dois primeiros

anos de vida foi de 87,97% e não houve um motivo único expressivo constatado pelo presente estudo que o justificasse.

Os bons resultados encontrados podem estar associados com a consolidação do PSF, que aproxima da comunidade os serviços em saúde. Contudo, não pode haver diminuição dos incentivos ao PNI, necessários para ratificar e manter os índices positivos. É importante ainda a realização de estudos constantes para monitorar a situação vacinal de áreas atendidas pelo PSF.



Compliance with the child immunization calendar in family healthcare units

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study evaluated compliance with the child immunization calendar among users of the Água Cristal Family Healthcare Unit and explored the reasons for potential non-compliance. **METHOD:** This study was prospective and qualitative. It was based on visits to the surveyed children's residences and consisted of a sample of 108 people. The data for this sample were obtained through the current records in the health unit's family files. The sample included children of both genders between the ages of 0 and 2 years who were registered at the Unit in 2007. **RESULTS:** We found that 87.97% of the children had up-to-date immunizations, and 13.89% had a history of delayed immunizations. The study found that healthcare community agents' regular interventions were strongly linked to the up-to-date immunization results. Among the children who were immunized late or not at all, the Rotavirus was the most common illness, representing 22.46% of the cases. We also analyzed the factors, such as education and parents' occupation, that could contribute to delayed immunizations. None of these were statistically significant. **CONCLUSION:** The results were comparable to other Latin American healthcare centers and confirmed the efficacy of the Family Healthcare Program in the community. However, immunizations have a strong influence on a population's health, and initiatives should be undertaken to decrease the prevalence of diseases and prevent their recurrence.

Keywords: Immunization Programs; Health Centers; Child Health (Public Health).

Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar el cumplimiento del calendario de vacunación infantil por usuarios de la Unidad de Salud de la Familia Água Cristal bien como posibles motivos para su eventual no cumplimiento. **MÉTODO:** El estudio fue prospectivo, transversal y cualitativo, realizado a partir de visitas a las residencias de los niños en investigación, la casuística fue constituida por 108 personas, número obtenido a través del registro presente en las fichas de familia observadas. Se incluyeron niños de ambos sexos, analizándose la franja etaria de 0 a 2 años de edad, registrados en la Unidad el año de 2007. **RESULTADOS:** Fue comprobado que un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, siendo que 13,89% de ellos tiene historial de atrasos. Un factor atribuido a estos buenos índices ha sido la constante actuación de los agentes comunitarios de salud. Entre los que presentaron atraso o no recibieron las vacunas, la falta de la vacuna contra el rotavirus fue lo más observado, en un 22,46% de los casos. Se analizaron factores que podrían contribuir con el índice de atraso, como escolaridad y ocupación de los padres. Ninguno de ellos fue estadísticamente significativo. **CONCLUSIÓN:** Los resultados encontrados son comparables a ambulatorios de centros de referencia latinoamericanos, lo que indica la efectividad de la actuación del Programa Salud Familiar en dicha comunidad. Sin embargo, la vacunación tiene un fuerte apelo para la salud de la población, y merece iniciativas de refuerzo de las acciones, con el fin de disminuir y evitar la reaparición de enfermedades.

Palabras clave: Programas de Inmunización; Centros de Salud; Salud del Niño.



REFERÊNCIAS

- 1 American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Possible association of intussusception with rotavirus vaccination. *Pediatrics*. 1999 Sept;104(3):575.
- 2 Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. *Cien Saude Colet*. 2002;7(3):401-12.
- 3 Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad Saude Publica*. 2002;18 Suppl:191-202.
- 4 Cruz MGB. Estudo comparativo de alguns indicadores em município do Estado de São Paulo segundo a implantação do Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 mar;39(1):28-35.
- 5 De Gentile AS. Estudio multicéntrico de oportunidades perdidas de vacunación. *Arch Argent Pediatr*. 1993 ago;91(4):211-24.
- 6 Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siquiera FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação estrutural e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(3):669-81.
- 7 Faria RM, Andraus LMS, Rosso CFW, Barbosa MA. Situação Vacinal das crianças do Estado de Goiás. [Internet]. 1999 [citado 2006 out 30]; 1(1): Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/vacina.html.
- 8 França ISX, Simplício DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura Vacinal e mortalidade infantil em Capina Grande, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2009 mar-abr;62(2):258-64.
- 9 González G, Pérez Y, Vigilancia P, Rodríguez N, González S, Ortiz W, et al. Oportunidades perdidas en inmunización durante la hospitalización. *Bol Hosp Niños JM de los Rios*. 2004 ene-abr;40(1):29-34.
- 10 Han A, Vale BG, Gonçalves BK, Silva LEM. Avaliação do calendário vacinal de crianças atendidas pelo Programa de Saúde da Família na Casa Família Água Cristal, Belém-Pará. In: 2º Congresso Médico Unimed; 2007 abr 25-28; Belém. Anais... Belém: Nossagráfica Designer; 2007. p.15.
- 11 Hoffman MV. Conhecimento da família acerca da saúde das crianças de 1 a 5 anos numa comunidade ribeirinha: subsídios para a enfermagem pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Ana Nery; 2007.
- 12 Juliano Y, Compri PC, Almeida LR, Freire PV, Moreira FT, Vieira FHS, et al. Segunda etapa da campanha nacional de multivacinação do Município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura das diferentes Unidades Básicas de Saúde. *Rev Paul Pediatr*. 2008 mar;26(1):14-9.
- 13 Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto & Contexto Enferm*. 2006 jan-mar;15(1):89-97.
- 14 Macinko J, Guanais FC, Souza MFM. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil 1990-2002. *J Epidemiol Community Health*. 2006 Jan;60(1):13-9.
- 15 Ministerio de Salud de Perú. Como eliminar las oportunidades perdidas de vacunación: manual operativo. Lima: Peru. Ministerio de Salud. 1993; 29 p.
- 16 Nigenda-Lopez G, Orozco E, Leyva R. Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Rev Saude Publica*. 1997 jun;31(3):313-21.
- 17 Organização Mundial da Saúde. Immunization [Internet]. 2007 Maio [cited 2007 Maio 28]; Disponível em: <http://www.who.int/research/en/>.
- 18 Peres EM. O Programa Saúde da Família no enfrentamento das desigualdades sociais. *Aquichan*. 2007 abr;7(1):24-9.
- 19 Rey LC. Oportunidades perdidas de vacinação. *J Pediatr*. 1996;72(1):9-13.
- 20 Rodríguez G, Los Ángeles M. Magnitud y causas de Oportunidades Perdidas en Vacunación en población menor de dos años en América. *CES Med*. 2001 ene-jun;15(1):71-80.
- 21 Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Program Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(3):713-24.
- 22 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Divisão de Imunização e Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Coordenadoria de Controle de Doenças. Vacina contra rotavírus. *Rev Saude Publica*. 2006 abr;40(2):355-8.
- 23 Silveira ASA, Silva BMF, Peres EC, Meneghin P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm*. 2007 jun;41(2):299-305.
- 24 Simonsen L, Morens D, Elixhauser A, Gerber M, Van Raden M, Blackwelder W. Effect of rotavirus vaccination programme on trends in admission of infants to hospital for intussusception. *Lancet*. 2001 Oct 13;358(9289):1224-9.
- 25 Szwarcwald CL, Medonça MHM, Andrade CLT. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. *Cienc Saude Colet*. 2006;11(6):643-55.

- 26 Szwarcwald CL, Valente JG. Avaliação da cobertura de vacinação em Teresina - Piauí (Brasil - 1983). Cad Saude Publica. 1985 jan-mar;1(1):41-9.
- 27 Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. Acta Paul Enferm. 2009 mai-jun;22(3):272-80.

Recebido em / Received / Recibido en: 27/7/2009
Aceito em / Accepted / Aceito en: 25/9/2009