

ATRASO VACINAL DE CRIANÇAS BRASILEIRAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ferrarezi, Solange¹
Schneider, Vânia²
Burille, Andreia³
Spengler, Lisete Maria⁴
Cezar Leal, Sandra Maria⁵
Micheletti, Vania Celina Dezoti⁶
Pierotto, Aline Aparecida da Silva⁷
Nery Freitas, Lisane⁸
Motta, Maria da Graça Corso da⁹

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Discente de Enfermagem, São Leopoldo, Brasil, solferrarezi@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Discente PPG Enfermagem; Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, vancias@unisinobrasil.br

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, aburille@unisinobrasil.br

⁴ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, lisetems@unisinobrasil.br

⁵ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente do PPG Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, sandral@unisinobrasil.br

⁶ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente PPG Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, vaniadm@unisinobrasil.br

⁷ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Docente em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, apierotto@unisinobrasil.br

⁸ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Discente PPG Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, lisi_freitas@yahoo.com.br

⁹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Docente PPG Enfermagem, Porto Alegre, Brasil, mottinha@enf.ufrgs.br

RESUMO

Introdução: o Brasil, por intermédio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferta à população, em especial às crianças, um leque de vacinas que se destinam a controlar e a erradicar doenças imunopreveníveis. Apesar da oferta gratuita em todo o território nacional, atrasos no calendário vacinal de crianças persistem. **Objetivo:** analisar os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças com até cinco anos, a partir de pais ou responsáveis e de profissionais da enfermagem vacinadores. **Método:** pesquisa qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. Participaram 22 mães e três responsáveis por crianças com atraso vacinal, e cinco profissionais. Para a geração de informações, foi utilizada uma entrevista com questões norteadoras. As falas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** pela análise, emergiram duas unidades de significado — entraves institucionais e entraves socioculturais. Compõem as unidades temáticas: a incompatibilidade entre a rotina de trabalho dos pais e responsáveis e o horário de funcionamento das salas de vacinas, déficit de profissionais capacitados para atuar nesse cenário de cuidado, ausência de insumos e imunobiológicos, situação de adoecimento das crianças e falta de conhecimento dos pais sobre a importância da vacinação. **Conclusões:** as falas das mães e dos responsáveis, bem como as dos profissionais, convergem e, dessa forma, poderão subsidiar ações gerenciais do Programa Nacional de Imunizações em âmbito municipal, no intuito de garantir a imunização das crianças no período preconizado.

Palavras-chave: Atenção Primária. Criança. Imunização. Atraso vacinal.

I. INTRODUÇÃO

No contexto da Saúde Pública brasileira, desde a campanha de erradicação da varíola, em 1966, gestores e profissionais de saúde trabalham para promover medidas de controle de doenças infecciosas e conscientização em saúde⁽¹⁾.

Como fruto desse trabalho, em 1973, foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o qual apresenta como importante estratégia da promoção da saúde a vacinação, principalmente, em crianças que constituem parcela vulnerável ao adoecimento da população⁽²⁾. Além de contribuir para a redução das internações e gastos hospitalares^(3,4), o programa tem como propósito a diminuição do sofrimento provocado por possível adoecimento de crianças e de suas famílias⁽⁴⁾.

Conforme Oliveira et al. (2010)⁽⁵⁾, a vacinação é um importante recurso preventivo que confere proteção individual e comunitária, reduzindo a circulação de agentes infecciosos. Contudo, ainda se verifica significativa ausência de crianças nas salas de vacinas^(3, 6).

Enfrentar o atraso vacinal de crianças tem sido um grande desafio para os gestores de saúde dos municípios brasileiros, na medida em que esse pode estar relacionado a inúmeros fatores, tais como baixa escolaridade das mães ou responsáveis, poder aquisitivo insuficiente das famílias, horário de trabalho das mães ou responsáveis incompatível com horário de funcionamento do serviço de vacinas, distanciamento do profissional enfermeiro da sala de vacinas e do processo educativo envolvendo mães e profissionais vacinadores^(3,7,5). Nessa perspectiva, a responsabilidade pela imunização de uma criança não pertence somente ao cuidador, mas, também, aos profissionais de saúde, sejam eles gestores ou assistentes.

Elucidar os motivos que levam ao atraso vacinal a partir da perspectiva de pais e responsáveis e de profissionais envolvidos diretamente no contexto de imunização pode trazer elementos para fomentar ações gerenciais mais efetivas em nível local, de modo a assegurar a cobertura vacinal de 95%, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁸⁾. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças com até cinco anos, a partir do ponto de vista de pais ou responsáveis e de profissionais da enfermagem vacinadores.

II. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório⁽⁹⁾. O trabalho de campo deu-se em cinco Unidades Básicas de Saúde de um município do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Em cada uma das unidades, um profissional que atua na sala de vacinas e cinco pais ou responsáveis de crianças com até cinco anos que estavam com alguma vacina do calendário básico em atraso por mais de quinze dias foram entrevistados. Ao todo, a pesquisa contou com cinco profissionais de enfermagem de nível médio, 22 mães e três responsáveis, o que corresponde a um total de 30 entrevistas.

Foram excluídos do estudo: pais ou responsáveis com idade menor de 18 anos, pais ou responsáveis que não acompanham o crescimento e desenvolvimento da criança, pais ou responsáveis de crianças com doenças ou condições que impeçam o cumprimento do calendário vacinal e pais ou responsáveis de crianças que porventura apresentaram evento adverso pós-vacinação que a levou ao atraso do calendário. Dos profissionais, foram excluídos aqueles que, embora atuassem na sala de vacinas, não tivessem capacitação como vacinadores, os que possuíam menos de seis meses de experiência em sala de vacinas e profissionais de enfermagem vacinadores afastados por férias ou licença-saúde.

As informações foram geradas entre fevereiro de 2017 e maio de 2017. Para as entrevistas, foram utilizados dois instrumentos com questões norteadoras — um, para pais ou responsáveis, e outro, para

profissionais vacinadores. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mantendo-se a originalidade das falas. Os participantes foram identificados com a letra “C”, para mãe ou responsáveis, e a letra “P”, para profissionais de enfermagem vacinadores, seguidas de um número, conforme ordem de realização das entrevistas, preservando-se, assim, o anonimato. Para análise, elegeu-se a de conteúdo do tipo temática, de Minayo (2014)⁽¹⁰⁾, a qual possibilitou a construção de duas unidades de significado: entraves institucionais e entraves socioculturais.

O projeto teve anuência do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), do município de referência do estudo, e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob a resolução CAAE: 62697616.3.0000.5344, seguindo todas as orientações expressas na Resolução do Conselho de Saúde (CNS) 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹¹⁾.

III. RESULTADOS

A. Entraves institucionais que permeiam o atraso vacinal em Unidades Básicas de Saúde (UBS)

No decorrer da análise, foi possível evidenciar que diversos são os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças com até cinco anos. Ao trabalhar as falas, cabe situar algumas situações que podem ser classificadas como entraves institucionais, ou seja, que se direcionam para questões gerenciais e operacionais dos serviços de saúde. Entre os motivos apontados, está a incompatibilidade de horário de funcionamento das salas de vacinas com o horário de trabalho dos usuários, como pode ser confirmado nas falas de C3, que expressa que o último horário para vacinar liberado pelo serviço é às 16 horas, e de C21, que conseguiu vacinar a filha a partir de uma combinação com a profissional:

“E os horários são curtos, né?. Olha, só até as 11, eu podia sair e vim no meio-dia, mas não tem no meio-dia, ou eu podia vir depois das 4 que é o horário que eu paro de trabalhar, mas a vacina é até as 4, eles não atendem depois das 4”. (C3).

“Quando eu vi que tava atrasada, eu vim várias vezes, fui a outros lugares também, só que eu não conseguia mais horários. Não consegui pegar o atendimento. Aí, a semana passada, eu tive que sair mais cedo do trabalho, por um acidente. Daí, eu vim aqui e combinei com ela, já fiz algumas e combinei com a atendente se eu podia vir depois do horário dela. Ela disse que abria exceção pra mim. Por isso, eu to aqui hoje”. (C21).

Ainda no leque de entraves institucionais, foram citados a falta de insumos e imunobiológicos e o contingente insuficiente de profissionais, sobretudo, capacitados para atuar no cenário de vacinas. Embora o Programa Nacional de Imunizações seja proposto pela União, os estados e municípios são os principais agentes de execução — aqueles, atuando na distribuição das doses, e estes, no planejamento e na oferta direta à população. Se um deles deixa de cumprir com sua responsabilidade, ou o faz de modo parcial, o êxito do programa fica comprometido.

“(...) os posto eles não têm todas as vacinas no dia, eles determinam. Tipo, hoje, a gente faz a BCG, amanhã, a gente faz a febre amarela, e aí, como são várias que ele precisa fazer, ou eu

tenho que ir um dia em cada posto e o único lugar que faz todas as vacinas todos os dias é o no (nome da unidade de saúde)”. (C03).

Em tempo, vale reforçar que o aporte e a formação de recursos humanos para atuar no contexto de vacinação são ações a serem asseguradas pelos municípios e apoiadas pelos estados e União. Desse modo, fazem-se essenciais planejamento e direcionamento adequados de profissionais de enfermagem diante das demandas e necessidades expressas nos serviços de saúde pelos clientes. Tanto a fala de P1 quanto a de C7 evidenciam o fechamento de salas de vacinação por não haver profissional para substituir férias. Esses entraves, até então descritos, também são apontados em outros estudos dedicados a explorar atrasos vacinais^(3,12).

“(…) mães que deixaram atrasar porque vieram aqui e no dia não tinha vacinadora, né?”. (P1).

“Já faz tempinho. Só que, daí, o que aconteceu, eu fui atrás, estavam em férias, daí eu vim aqui, as meninas estavam em férias”. (C7).

Outro ponto que se incorpora nas barreiras institucionais é o gerenciamento de abertura de frascos de imunobiológicos, prática que tem sido adotada por municípios no Brasil. Nessa perspectiva, algumas vacinas são disponibilizadas para a população em algumas unidades e em determinados dias. Essa ação permite que o frasco seja utilizado em sua totalidade, minimizando desperdício e, conseqüentemente, os gastos públicos. Por outro lado, ao adotar essa estratégia, o acesso pode ser prejudicado, uma vez que nem todas as famílias possuem condições de se deslocarem até as unidades que, porventura, ficam mais distantes, podendo, quando muito, ir várias vezes. P22 relata sentir-se constrangida ao ter que solicitar que as mães venham em outra data, pela falta de imunobiológico, ou porque as regras de gerenciamento não permitem abertura de frasco. Problemas de logística são apontados, também, por Barros et al. (2015)⁽¹²⁾, o que remete à necessidade de encontro das lógicas de acesso e acessibilidade pela gestão e às tecidas pelos clientes.

“Às vezes, eu converso com as mães, vem aqui que eu te ajudo, vamos colocar em dia. E daí, quando ela chega aqui, não tem vacina porque tá em falta ou eu não posso fazer aquela vacina naquele dia, porque só posso fazer em um dia da semana. Daí, o que adianta eu combinar com elas, se quando elas vêm aqui eu não posso vacinar? Daí, eu fico com vergonha porque eu combinei e o que eu vou dizer pra elas daí?”. (P22).

As situações descritas estão vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, mas não só os vacinadores e as equipes de atenção primária são responsáveis por atender as taxas de cobertura vacinal pactuadas pelos municípios, mas, também, o Núcleo de Vigilância e a gestão municipal. As falas, tanto de mães e responsáveis quanto dos profissionais, revelam fragilidades operacionais que constituem, de certo modo, uma vulnerabilidade programática⁽¹³⁾.

Diante do cenário, a criação de um núcleo de cogestão de vacinação parece ser uma estratégia interessante na medida em que escalas de funcionários, pedidos e distribuição de insumos e imunobiológicos e ações de educação permanente podem ser discutidos e construídos. Outras estratégias

que poderiam reduzir os entraves institucionais são a abertura de salas de vacinas em locais que apresentam maior percentual de crianças, com a oferta de um leque mais amplo de imunobiológicos, uma vez que grande parte das vacinas é realizada na infância, e a ampliação de horário de atendimento de algumas UBS, de modo que extrapole o horário comercial, hoje em voga.

B. Entraves socioculturais que permeiam o atraso vacinal em Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Para além dos entraves institucionais, nas falas das participantes foram expressos elementos sustentados em elementos socioculturais, os quais constituem a segunda unidade de significado. Mesmo que não comprovado por um profissional de saúde, a possibilidade de a criança estar adoecida, pela percepção dos pais, foi um dos motivos apontados para o comparecimento à sala de vacinas, como se percebe nas falas de C24, C19 e C30. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2014)⁽²⁾, do Ministério da Saúde brasileiro, constituem situações de contraindicação de administração de imunobiológicos crianças imunodeprimidas, com neoplasia ou em tratamento com quimioterápicos ou corticoides em doses imunodepressoras, ou em situação de imunodeficiência congênita ou adquirida. Todavia, neste estudo, essa percepção adveio dos pais e responsáveis e não dos profissionais da saúde. Vale lembrar que os profissionais são sensíveis normalmente a sinais e sintomas que sugiram algum adoecimento, isso na perspectiva de evitar fatores de confusão relacionados ao quadro clínico prévio e à vacinação.

“Às vezes, acontece de ficar doentinho, ficá gripado e tudo mais. E eu sei, inclusive, as vacinadoras, essas que dão as vacinas, elas já dizem: ‘se tá doentinho, é melhor não trazer’”. (C24).

“(…) optei por não fazer na hora porque minha filha estava gripada, doente. Daí, eu optei em não fazer”. (C19).

“Na realidade, eu entrei em consenso com a pediatra dela, porque ela tava bem ‘ruinzinha’. Deu um gripão nela, e febre, tava saindo dois dentes (...)”. (C30).

Ainda sustentam os entraves socioculturais a falta de compromisso por parte de alguns pais e responsáveis e a falta de informação acerca da importância da imunização da criança estar em dia. As falas de C28 e P9 deixam em evidência a necessidade de investir em ações de educação em saúde, no sentido de ofertar à ação de vacinar a sua devida magnitude para assegurar a saúde da criança. Já a fala de C15 remete pensar nas possibilidades que uma boa relação profissional-pais pode despertar no sentido da construção de um projeto de cuidado consciente e necessário.

“Hoje eu falei ainda: vou levar pra fazer porque eu acho que tá atrasada a vacina dele. E daí, como eu não entendi muito bem como é que funciona”. (C28).

“Elas não têm noções básicas de higiene, elas não têm, porque, quando elas vêm vacinar, por exemplo, a criança tá suja, tá fedorenta, sabe? Elas não trazem uma fralda, muitas vezes. Se acontecer de o bebê fazer cocô e xixi, deu! Vai ter que trocar em casa. Se elas não têm uma

noção básica, uma coisa mínima que é higiene, tu imagina se elas vão saber o que é uma vacina”. (P09).

“A gente não vem por desleixo. Vai levá amanhã, não vem. Vai levar outro dia, não vem”. (C15).

A falta de informação relacionada à importância da vacinação também é relatada em outros estudos ^(6,12) como fator atuante no atraso vacinal.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como palavras finais, destaca-se que, embora o PNI brasileiro possua mais de quatro décadas, desafios persistem, alguns, inclusive, com certa cronicidade, como os atrasos no calendário vacinal de crianças.

As percepções dos participantes, na grande maioria das vezes, convergiram, sublinhando a presença da vulnerabilidade programática. Desse modo, fica evidente que descentralizar as ações em saúde implica muitos benefícios, sobretudo, por considerar a diversidade — operativa e epidemiológica. No entanto, para serem angariadas as potencialidades desse processo, ações de planejamento estratégico precisam ser contínuas e envolver os diferentes atores que compõem a saúde, inclusive os clientes.

A partir disso, acredita-se que, para ampliar a cobertura de imunização e diminuir atrasos vacinais, seja necessária uma abordagem sistemática da gestão com os profissionais da saúde e pais ou responsáveis pelas crianças, bem como a implantação de educação permanente e de educação em saúde.

Vale destacar que esta pesquisa mostra sua limitação na medida em que se ocupou de estudar unidades básicas de saúde tradicionais, não abarcando unidades com Estratégia da Saúde da Família.

Em tempo, vale frisar que o estudo evidencia, de forma marcada, a vulnerabilidade programática, no entanto, a vulnerabilidade social e individual das crianças e de seus cuidadores também pode ser percebida e merece aprofundamento por outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Programa Nacional de Imunizações 40 anos. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, DF: MS; 2013 [acesso em 2016 nov 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília, DF: MS; 2014.
3. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. Revista Cogitare Enfermagem. 2014 [acesso em 2016 nov 25];19(1):94-100. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35964>
4. Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV, et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. Rev Pan-Amaz Saúde. 2010

[acesso em 2016 nov 27];1(2). Disponível em:

[HTTP://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3053](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3053)

5. Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Revista Rene*. 2010 nov [acesso em 2016 nov 27];11(n esp):133-41. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a15v11esp_n4.pdf
6. Gatti MAN, Oliveira LR. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Saluvita*. 2005 mar 05 [acesso em 2016 nov 27];24(3):427-36. Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v24_n3_2005_art_07.pdf
7. Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Caldas Jr AL. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Acta Sci Health Sci*. 2007 [acesso em 2016 nov 27];29(2):99-106. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1077>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília, DF: MS; 2001.
9. Costa R, Locks MOH, Girondi JBR. Pesquisa exploratória descritiva. In: Lacerda MR, Costenaro RGS (Org.). *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2016. (p. 273-9).
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [acesso em 2016 nov 11]. Disponível em: <http://www.unisinos.br/images/institucional/comites/documentos/resolucao-conselho-nacional-saude.pdf>
12. Barros MGM, Santos MCS, Bertolini RPT, Pontes Netto VB, Andrade MS. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 out/dez;24(4).
13. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2004 set/dez;13(3):16-29.