

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro

Vaccines of the basic scheme for the first year of life late in northeastern Brazilian city

Las vacunas del esquema básico para el primer año de edad avanzada en la ciudad brasileña del noreste

Conceição Ceanny Formiga Sinval Cavalcante ¹, Maria do Carmo de Carvalho e Martins ², Telma Maria Evangelista de Araújo ³, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes ⁴, Maria Eliete Batista Moura ⁵, José Machado Moita Neto ⁶

ABSTRACT

Objective: To evaluate the achievement of the basic vaccination schedule for children in the first year of life assisted by teams of the Family Health Strategy in a northeastern Brazilian city. **Method:** Cross-sectional descriptive study with proportional probability sample of 184 children. Vaccination cards were used as a source of information. **Results:** Vaccination 100% of the children were found to BCG alone (TB) and the first dose of hepatitis B vaccine. Smaller proportions of vaccinated children were found to MMR (81.6%), vaccine rotavirus (82.3%) and pneumococcal vaccine (85.2%). **Conclusion:** Major delays in the completion of the vaccines were found for the yellow fever vaccine, MMR vaccine and rotavirus. **Descriptors:** Vaccines, Immunization schedule, Infant care.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cumprimento do calendário básico de vacinação de crianças no primeiro ano de vida assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família em um município do nordeste brasileiro. **Método:** Estudo descritivo transversal com amostra probabilística proporcional constituída por 184 crianças. A carteira de vacinação foi utilizada como fonte de informação. **Resultado:** Vacinação em 100% das crianças foi encontrada apenas para a vacina BCG (contra a tuberculose) e primeira dose da vacina contra hepatite B. As menores proporções de crianças vacinadas foram encontradas para a tríplice viral (81,6%), vacina contra rotavírus (82,3%) e vacina pneumocócica (85,2%). **Conclusão:** Maiores atrasos na realização das vacinas foram encontrados para a vacina contra febre amarela, tríplice viral e vacina contra rotavírus. **Descritores:** Vacinas, Calendário de vacinação, Cuidado do lactente.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación básica de los niños en el primer año de vida con la asistencia de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad del nordeste brasileño. **Método:** Estudio descriptivo transversal con muestra probabilística proporcional de 184 niños. Tarjetas de vacunación se utilizaron como una fuente de información. **Resultados:** La vacunación del 100% de los niños fueron encontrados con BCG solo (TB) y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B proporciones más pequeñas de los niños vacunados se encontraron a MMR (81,6%), la vacuna rotavirus (82,3%) y la vacuna contra el neumococo (85,2%). **Conclusión:** Los principales retrasos en la finalización de las vacunas se encontraron resultados para la vacuna contra la fiebre amarilla, la vacuna triple vírica y el rotavirus. **Descriptor:** Vacunas, Programa de vacunación, El cuidado infantil.

¹Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: ceanny@hotmail.com. ²Doutora em Ciências Biológicas. Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da FAESF. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: mcmartins@uninovafapi.edu.br. ³Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do Mestrado em Enfermagem da UFPI. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: telmalys@yahoo.com.br. ⁴Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: benevina@ufpi.edu.br. ⁵Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora associada III do Departamento de Enfermagem da UFPI, Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br. ⁶Doutor em Ciências. Professor do Mestrado em Química da UFPI. Professor associado do Departamento de Química da UFPI, Teresina - Piauí - Brasil. E-mail: jmoita@ufpi.br.

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma ação de saúde preventiva com direcionamento para a proteção específica de saúde, e que consiste em uma forma eficaz e comprovada de prevenir o aparecimento de doenças imunopreveníveis. Trata-se de ação considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das medidas básicas a serem tomadas nos países em desenvolvimento com a finalidade de melhorar as condições de saúde da população infantil e de diminuir a mortalidade nos primeiros anos de vida.¹ Isso porque durante os primeiros anos de vida as crianças apresentam fragilidade no sistema imunológico devido à imaturidade imunológica, e essa condição facilita o aparecimento de doenças que são imunopreveníveis.²

A efetividade da imunização tem sido condicionada a elevadas taxas de coberturas vacinais para diminuição da morbidade e da mortalidade por doenças imunopreveníveis.³ A cobertura vacinal é um indicador de saúde relevante, que consiste na proporção de crianças que receberam vacinas específicas em relação ao total de crianças no grupo etário específico existentes na população em determinado espaço geográfico e no ano considerado.⁴

No Brasil, para a imunização das crianças ser considerada adequada deve ser seguido o calendário básico de vacinação definido pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS). O calendário básico para o primeiro ano de vida corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país, e atualmente é constituído por 11 vacinas que devem ser administradas até o final do primeiro ano de vida.⁵

As dificuldades no alcance das metas vacinais constituem um importante problema de saúde pública, o qual tem sido relacionado a vários fatores, entre eles desconhecimento dos pais, medo de falsas e verdadeiras reações adversas, insegurança, falta de vacinas e dificuldade de acesso às salas de vacinas.⁶ Também existem situações especiais que podem interferir no cumprimento do calendário de vacinação e que podem contribuir para o atraso da vacina ou mudança por vacina especial. Entre tais condições estão os recém-nascidos pré-termo, crianças com baixo peso, com reação alérgica a algum componente da vacina e crianças com imunodeficiência.⁷ Além disso, as situações acima referidas podem contribuir para diminuir a adesão ao cumprimento do calendário básico de vacinação, facilitando o aparecimento de doenças transmissíveis que precisam ser controladas no Brasil e no mundo.⁸

Para acompanhar o cumprimento do calendário de vacinação da criança é necessário utilizar instrumento em que possam ser anotadas todas as informações sobre as vacinas aplicadas e datas de administração; e o instrumento utilizado no Brasil é a caderneta de saúde da criança, usada em todo território nacional para acompanhar também o crescimento e desenvolvimento da criança.⁹

Atrasos na realização das vacinas nos intervalos corretos ou a sua não realização devem ser conhecidos pelos serviços de saúde para possibilitar as devidas providências pela equipe de trabalhadores, principalmente a equipe de enfermagem. Considerando a importância da vacinação para a saúde da criança, o estudo tem como objetivo, avaliar o cumprimento do calendário básico de vacinação de crianças no primeiro ano de vida assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família em um município do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma cidade do nordeste brasileiro, cuja população geral é de 57.690 habitantes, dos quais no ano de 2011, 402 eram crianças na faixa etária de 0 a 1 ano, segundo dados da Informação de Atenção Básica (SIAB).¹⁰ A cidade conta com 24 equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo dezessete localizadas na zona urbana. A amostra do tipo probabilista foi proporcional ao número de crianças com até um ano de idade em cada uma das dezessete Unidades Básicas de Saúde - UBS da zona urbana da cidade, e foi constituída por 184 crianças das 352 que residiam na zona urbana, considerando margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e população finita de tamanho $n=352$.

Participaram do estudo as crianças cadastradas nas UBS que estavam na faixa etária de 0 a 1 anos, e que possuíam caderneta de saúde da criança preenchida. As variáveis estudadas foram idade, sexo, idade da criança, vacinas recebidas, vacinas em atraso e idade de recebimento das vacinas. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2012 e foram processados com a utilização do software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. A estatística descritiva consistiu em cálculos de distribuição de frequência absoluta e em percentuais de crianças que receberam ou estavam em atraso para cada uma das vacinas do calendário básico para o primeiro ano de vida. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI (CAAE0474.0.043.000-11). Foram obedecidos todos os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional em Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição das crianças estudadas segundo sexo e idade. Observou-se que mais da metade (53,2%) eram do sexo feminino. Em relação à faixa

etária, observou-se que 33,6% apresentavam idade entre 10 a 12 meses e que 24,4% apresentavam idade entre 0 a 3 meses.

Tabela 1. Distribuição das crianças pesquisadas segundo sexo e idade.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	86	47,7
Feminino	98	53,2
Idade (meses)		
0 a 3	45	24,4
4 a 6	39	21,1
7 a 9	38	20,6
10 a 12	62	33,6

Fonte: Pesquisa direta

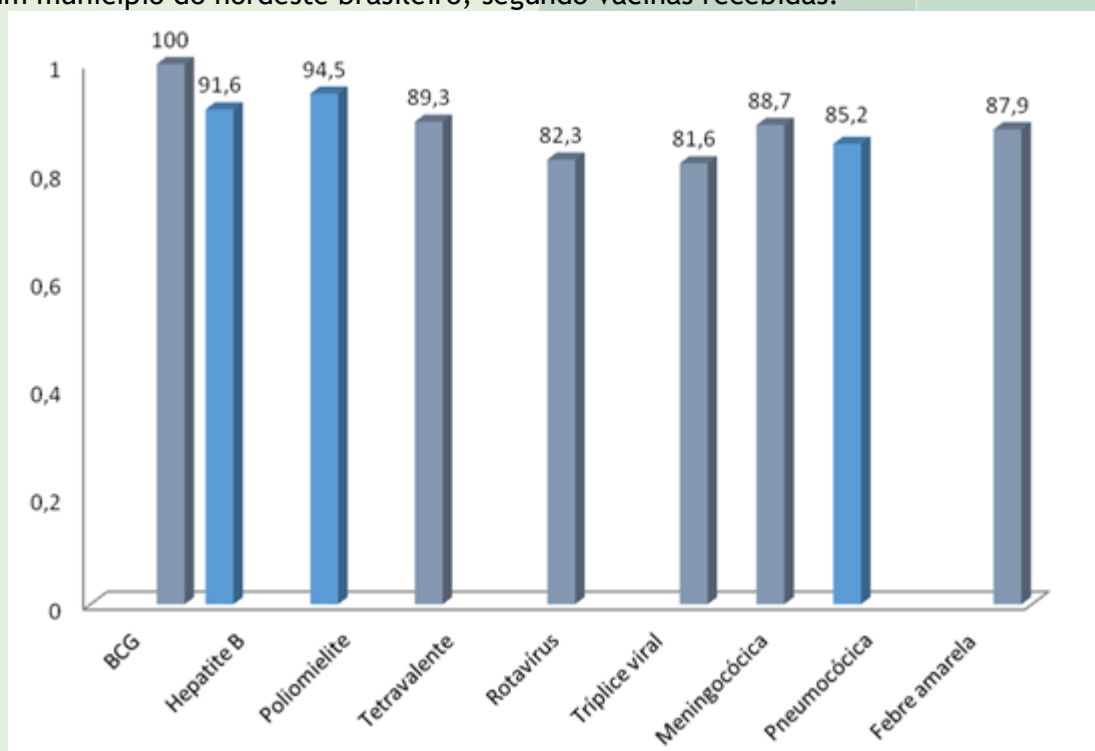
As vacinas são produtos farmacêuticos contendo agentes imunizantes em diversas formas, incluindo vírus ou bactérias vivas atenuadas, bactérias ou vírus mortos ou inativados e componentes purificados ou modificados dos antígenos, que tem como objetivo a prevenção de doenças transmissíveis.⁷ O calendário vacinal é a sequência cronológica das vacinas que são recomendadas sistematicamente em um país, ou por determinada entidade, com a finalidade de imunizar adequadamente a população contra doenças para as quais existem vacinas seguras, eficazes e disponíveis. A vacinação de rotina segue um calendário nacional com aplicação de vacinas a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis; e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão.² Considerando os bons resultados óbitos em alguns países, a verificação do cumprimento de calendários de vacinas tem sido enfatizada.¹¹

Ao considerar a distribuição das crianças pesquisadas conforme vacinas do esquema básico recebidas (Gráfico 1), observou-se que 100% receberam a BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B.

Ressalta-se que, segundo recomendação do Ministério da Saúde, a BCG deve ser administrado o mais precocemente possível após o nascimento e, a vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas após o nascimento a todos os recém-nascidos saudáveis com peso maior ou igual a 2 kg, mesmo em se tratando de crianças HIV soropositivas ou filhos de mãe com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), crianças indígenas, ou crianças com teste tuberculínico-negativo e sem sintomas.¹² Os resultados obtidos neste estudo devem-se ao fato de que essas vacinas são administradas de maneira rotineira logo após o nascimento e antes da alta hospitalar, uma vez que o município possui um hospital regional que é referência para toda a microrregião, e as crianças que nascem no hospital recebem a BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B antes saírem do referido hospital.

No caso das vacinas meningocócica e pneumocócica os percentuais de crianças vacinadas com a primeira dose foram, respectivamente, de 88,7% e 85,2% (Gráfico 1).

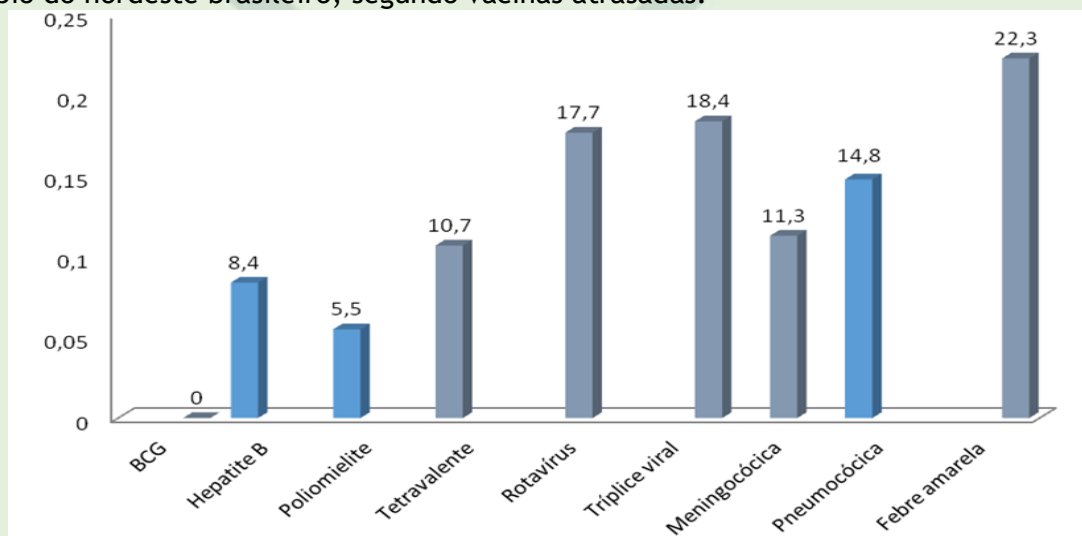
Gráfico 1. Distribuição percentual das crianças menores de 1 ano residentes na zona urbana de um município do nordeste brasileiro, segundo vacinas recebidas.



Fonte: Pesquisa direta.

No Gráfico 2, são apresentados os percentuais de crianças com vacinas atrasadas. As vacinas com maiores percentuais de atraso foram a vacina contra febre amarela (22,3%), a tríplice viral (18,4%) e a vacina contra rotavírus (17,7%), enquanto as vacinas com menores percentuais de atraso foram BCG (0%), vacina contra poliomielite (5,5%) e vacina contra Hepatite B.

Gráfico 2. Distribuição das crianças com até um ano de vida residentes na zona urbana de um município do nordeste brasileiro, segundo vacinas atrasadas.



Fonte: Pesquisa direta.

Resultados diferentes foram encontrados em estudo que avaliou a condição vacinal das crianças de 0 a 2 anos de idade cadastradas nas áreas atendidas em uma Unidade Saúde da Família no município de Belém do Pará.¹³

No referido estudo as vacinas mais sujeitas a atraso foram a vacina contra Hepatite B, Sabin e Tetravalente, e os autores apontaram como possíveis explicações o fato de serem tomadas em três doses, as quais coincidiram com Carnaval, Semana da Pátria e Natal,

ocasiões em que a unidade de saúde não funciona e os agentes comunitários de saúde ficam em folga, e acabam não reparando imediatamente após os feriados a vacinação nas famílias sob seu cuidado. Também em pesquisa realizada em São Luiz - Maranhão com crianças de 12 a 59 meses o atraso vacinal foi mais frequente para a vacina contra hepatite B; no caso para a terceira dose da vacina.¹⁴

Ao analisar os resultados obtidos, é importante destacar que nas crianças do município cenário do estudo, as vacinas com maiores percentuais de atraso foram aquelas cuja administração inicial ocorre mais tardiamente como é o caso da vacina contra febre amarela e tríplice viral, ou uma das que inclui várias doses, neste caso a vacina contra rotavírus.

Vários fatores podem ter contribuído para a vacina contra febre amarela ter sido uma das mais sujeitas a atraso, incluindo o fato de a dose inicial ser administrada somente aos nove meses de idade, de a cidade não ter apresentado surtos da doença que levariam inclusive à antecipação de sua aplicação para seis meses de vida e também de não estar entre os municípios do estado do Piauí em que existe clara indicação da vacina para residentes e viajantes.¹⁵

Quanto à vacina tríplice viral, uma possível explicação para a elevada proporção de atrasos está relacionada com o fato de sua aplicação ser realizada quando a criança tem um ano de idade, e por ser a mais distante pode criar um senso psicológico de tranquilidade e gerando um casual esquecimento, sendo geralmente a vacina com que os pais ou responsáveis pelas crianças se preocupam menos.¹³

No caso da vacina contra rotavírus destaca-se que ela deve ser administrada em duas doses, com a primeira dose aos aplicada 2 meses (1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias) e a segunda aos 4 meses (3 meses e 15 dias a 7 meses e 29 dias),¹⁵ e que a vacina não deve ser aplicada fora desses prazos, sob pena de aumentar os riscos de a criança apresentar intussuscepção intestinal, embora tais riscos sejam inexpressivos.¹⁶

Apesar da importância que as vacinas têm na prevenção de doenças, principalmente na infância, muitas crianças ainda deixam de ser vacinadas no país pelos mais diferentes fatores, e o descuido do calendário básico de vacinação de crianças pode potencializar o risco de morte e/ou sequelas por doenças que poderiam e deveriam ser prevenidas.¹³ Por isso, entre outras medidas tem sido recomendado intensificar a informação, ainda na maternidade, para que as crianças retornem às unidades básicas nas idades indicadas no calendário de vacinação.¹²

CONCLUSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em um importante meio de atuação no que se refere à atenção primária à saúde, que pode contribuir para o controle ou erradicação de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis. E, no contexto atual da

política de saúde, a atividade de vacinação é realizada preferencialmente pela ESF, com a participação de equipe multiprofissional atuando em uma área definida e população cadastrada.

Os resultados obtidos no presente estudo revelaram elevado percentual de atrasos na aplicação de vacinas do calendário básico, principalmente vacina contra febre amarela, tríplice viral e vacina contra rotavírus, demonstrando a necessidade de planejamento de ações de educação em saúde e de iniciativas de fortalecimento de ações que contribuam para promover o cumprimento do esquema básico de vacinação no primeiro ano de vida, a fim de diminuir e evitar o reaparecimento de doenças imunopreveníveis.

REFERÊNCIAS

1. Neres E, Maraschin MS, Tonini NS, Souza EA. Avaliação da Rede de Frio do Programa de Imunização de um Centro de Saúde da Região Oeste do Paraná. *Nursing*. São Paulo, 2009; 11(129):77- 81.
2. Leite JCA. O “Saber, o “fazer” e o “ser” enfermeiro nas práticas de imunização. In: Souza MCMR, Horta NDC. *Enfermagem em Saúde Coletiva Teoria e Prática*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 158-178
3. Luhm KR, Cardoso MRA, Waldman EA. Cobertura Vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. *Rev de Saúde Pública*. 2011; 45(1):90-8.
4. Mello MLR, Moraes JC, Barbosa, HA, Flannery B. Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*, 2010; 13(2): 278-88.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 208 p.
6. França ISX, Simplicio DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 2009; 62(3): 258-264.
7. Ribeiro MCS. Programa Nacional de Imunizações - PNI. In: Alexandre LBSP, David R, editora. *Martinari Vacinas Orientações Práticas*. São Paulo: Martinari; 2010. p.13-17.
8. Molina, AC. Situação vacinal de crianças em unidade básica de saúde de Botucatu - SP Características individuais e familiares [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2005.
9. Alves, C. R. L; Lasmar, L. M. L. B. F; Goulart, L. M. H. F; Alvim, C. G; Maciel, G.V.R; Viana, M. R. A; Colosimo, E. A; Carmo, G, A, A; Costa, J, G, D; Magalhães, M, E, N; Mendonça, M, L; Beirão, M, M, V; Moulin, Z, S. Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança e fatores associado. *Caderno de Saúde Pública*. 2009; 25(3): 583-95.
10. Sistema de Informação de Atenção Básica-SIAB, Relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Floriano- Piauí. 2011.

11. Rodríguez G, Los Ángeles M. Magnitud y causas de Oportunidades Perdidas en Vacunación en población menor de dos años en América. *CES Med.* 2001; 15(1):71-80.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha nacional de atualização de cadernetas de vacinação em crianças menores de 5 anos 18 a 24 de agosto, 2012a. São Paulo, p 1-7.
13. Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV, Sodr e EFLM. Cumprimento do calendário de vacina o de crianças em uma unidade de saúde da família Rev Pan-Amaz Saude, 2010; 1(2):55-60.
14. Yokokura AVCP, Silva AAMDS, Bernardes ACF, Lamy Filho, FL, Alves, MTSSDB et al Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29 (3): 522-534.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o   Saúde. Departamento de Aten o Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de aten o   Saúde. Departamento de Aten o Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p.: il. - (Cadernos de Aten o Básica, n  33).
16. 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.

Recebido em: 11/04/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/10/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Concei o Ceanny Formiga Sinval Cavalcante
Rua Padre Uchôa n  1399, bairro Caixa D'agua, Floriano (PI), Brasil,
64800-000. E-mail: ceanny@hotmail.com