

## **Situação vacinal infantil: motivos que contribuem para o atraso no calendário recomendado**

### **Children vaccination situation: reasons that contribute to the delay in the recommended calendar**

DOI:10.34119/bjhrv7n1-246

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 15/01/2024

#### **Josiane Carrilho Zeber**

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdades Integradas de Jaú

Endereço: Rua Tenente Navarro, 642, Chácara Braz Miraglia, Jaú - SP, CEP: 17207-310

E-mail: josicarrilho.boc@gmail.com

#### **Pérola Liciane Baptista Cruz e Silva**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Faculdades Integradas de Jaú

Endereço: Rua Tenente Navarro, 642, Chácara Braz Miraglia, Jaú - SP, CEP: 17207-310

E-mail: perolacruz@yahoo.com.br

#### **Ivana Regina Gonçalves**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Faculdades Integradas de Jaú

Endereço: Rua Tenente Navarro, 642, Chácara Braz Miraglia, Jaú - SP, CEP: 17207-310

E-mail: ivanargoncalves@gmail.com

#### **Williany Dark Silva Serafim Cortez**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n, Botucatu - SP,  
CEP: 18618-687

E-mail: w.serafim@unesp.br

#### **Andrea Cibele Roque**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdades Integradas de Jaú

Endereço: Rua Tenente Navarro, 642, Chácara Braz Miraglia, Jaú - SP, CEP: 17207-310

E-mail: andrea.roque@unesp.br

### **RESUMO**

Este estudo propôs investigar os motivos que contribuem para o atraso vacinal em crianças da rede pública de atenção básica de um município do interior paulista. Trata-se de Pesquisa transversal, do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa com a técnica de Análise de Conteúdo. O cenário da pesquisa foi uma unidade de saúde com modelo Estratégia Saúde da Família, em uma cidade do interior paulista que conta com 12.004 habitantes. Participaram da pesquisa 14 entrevistados, responsáveis de crianças com até sete anos em situação de atraso vacinal. Pode-se verificar que para a população estudada, os fatores atribuídos ao não

cumprimento do atual calendário de vacinação foram déficit em educação em saúde e comunicação, a imunização e o conhecimento dos familiares além do impacto relacionado à organização do serviço quanto aos processos previstos em imunização. A partir do exposto, pode-se melhor compreender os fatores que levam ao atraso no cumprimento do calendário vacinal e subsidiar a criação de estratégias de otimização desse serviço aos pais e responsáveis. Frisa-se também a importância da educação permanente dos profissionais envolvidos e da organização cuidadosa das práticas em sala de vacina a fim de se minimizar situações que levam a perdas de oportunidades.

**Palavras-chave:** vacinação, cobertura vacinal, esquemas de imunização, imunização.

## ABSTRACT

This study proposed to investigate the reasons that contribute to vaccine delays in children in the public primary care network in a city in the interior of São Paulo. This is a cross-sectional, exploratory, descriptive research with a qualitative approach using the Content Analysis technique. The research setting was a health unit with the Family Health Strategy model, in a city in the interior of São Paulo with 12,004 inhabitants. 14 interviewees participated in the research, responsible for children up to seven years old who were late for vaccinations. It can be seen that for the population studied, the factors attributed to non-compliance with the current vaccination schedule were a deficit in health education and communication, immunization and family knowledge, in addition to the impact related to the organization of the service regarding the processes foreseen in immunization. Based on the above, it is possible to better understand the factors that lead to delays in complying with the vaccination schedule and support the creation of strategies to optimize this service for parents and guardians. The importance of continuing education for the professionals involved and the careful organization of practices in the vaccination room is also highlighted in order to minimize situations that lead to lost opportunities.

**Keywords:** vaccination, vaccination coverage, immunization schedules, immunization.

## 1 INTRODUÇÃO

O atraso vacinal é um problema que acomete a maioria das cidades brasileiras, tendo oportunidades perdidas diariamente nas Unidades Básicas de Saúde (Bujes, 2012).

O uso de vacinas em uma sociedade causa vários impactos. De um lado, pode aumentar a expectativa de vida, erradicar doenças, trazer benefícios sociais e econômicos, podendo até dobrar a expectativa de vida do ser humano. Por outro lado, podem aumentar os custos da atenção à saúde quando utilizados inadequadamente, levando à ocorrência de eventos adversos indesejáveis no decorrer do tratamento (Pfaffenbach, 2002).

Tendo em vista a complexidade do atual Calendário Nacional de Vacinação, é fundamental que toda a população tenha ciência do mesmo, bem como os serviços de saúde para a promoção do acompanhamento do estado vacinal da população e possa implementar as devidas atualizações preconizadas (Brasil, 2017).

A imunização é uma ação prioritária, efetiva e estratégica, especialmente contida na Atenção Primária à Saúde. No Brasil, os serviços de imunização vêm-se transformando, desde a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), na década de 1970. O programa é inclusivo e tem como objetivo o atendimento a toda a população, mediante ações de normatização, supervisão e elaboração de políticas e estratégias que viabilizam o acesso da população à imunização. Como meta deve proporcionar vacinação segura a 100% das crianças menores de um ano, com garantia de vacinação para todas as crianças menores de cinco anos que não foram vacinadas ou não completaram o esquema básico no primeiro ano de vida (Siqueira, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), por ter a delimitação da área de abrangência, o número previsto de famílias sob sua responsabilidade, o diagnóstico da situação de saúde e ações definidas, diferenciam do atendimento das unidades de saúde tradicionais, devendo, portanto, facilitar o acesso universal aos serviços de saúde. Dada a relevância e o impacto indiscutível que a imunização exerce na saúde das populações, é fundamental a condução de estudos que visem o conhecimento e elucidação dos fatores que facilitam ou dificultam o acesso às salas de vacinas nas unidades de saúde do SUS (Ferreira, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada do serviço de saúde. Tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, trazendo as famílias para mais perto, melhorando o atendimento das mesmas. Além disso deve ser autônoma para adaptar as campanhas de vacinação ao contexto socioeconômico e ambiental do local onde se insere (Braga *et al.*, 2022).

Para que um serviço possa realizar uma cobertura vacinal de qualidade é necessário o cumprimento de ações e planejamentos que vão desde a gestão e estrutura das unidades à administração dos imunobiológicos. As perdas de oportunidades da vacinação contribuem para o não alcance de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde (Pfaffenbach, 2002).

Ter conhecimento sobre os fatores que causam esse atraso é de suma importância para identificar e atingir o público-alvo que se encontra nessa situação e melhorar as ações e programas de vacinação (Molina, 2007).

A Organização Mundial da Saúde define a hesitação da vacina como “atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação”. Com isso percebe-se uma queda na cobertura vacinal. Este é sem dúvida um fenômeno comportamental incompreensível, em relação a aspectos culturais, sociais e econômicos, podendo variar além do tempo, do local e do tipo de vacina (Franco, 2023).

Deste modo conhecendo os fatores que podem causar o atraso vacinal, é possível planejar e criar ações que podem ajudar a melhor adesão vacinação pela população.

## 2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo investigar os motivos que contribuem para o atraso vacinal em crianças da rede pública de atenção básica do município de Bocaína/SP.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de Pesquisa transversal, do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa com a técnica de Análise de Conteúdo, a qual se refere a uma técnica de análise das comunicações, visando analisar as respostas colhidas nas entrevistas pelo pesquisador, tendo como objetivo classificar em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos coletados (Silva, 2015).

O local do estudo foi uma unidade de saúde com modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município do interior paulista, em funcionamento desde 2008, com população total cadastrada de 3.746 pessoas. Os participantes foram os pais ou o responsável legal de crianças com até sete anos, pertencentes à área de abrangência da ESF, que estivessem com o calendário de vacinação em atraso superior a 30 dias.

A coleta de dados se deu de janeiro a março de 2018. Neste período, foi realizado levantamento dos arquivos de vacina das crianças com idade de zero a sete anos, juntamente com a técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina da unidade. Após seleção das fichas espelhos em atraso, foi realizada visita domiciliar para aplicação de um questionário semiestruturado constituído de questões iniciais objetivas relacionadas à situação socioeconômica e demográfica. Em seguida foram realizadas 10 questões abertas de caráter exploratório para compreensão do estado de conhecimento e fatores que contribuíram para o atraso. As cadernetas de vacinação foram consultadas para confirmar o atraso do participante a partir da seleção prévia do banco de dados da unidade de saúde.

Para a realização de coleta de dados para o estudo foram utilizados os critérios de inclusão dos participantes: residir na área de abrangência da ESF; ser um dos pais ou responsável legal da criança; criança possuir até sete anos de idade cujo calendário vacinal estivesse em atraso. Os critérios de exclusão dos participantes foram: pais ou responsável terem mudado da área de abrangência da ESF ou pais ou responsáveis que se negaram a participar da pesquisa.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Jaú, sob número do parecer 2.467.313. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante, mantendo seu sigilo totalmente preservado, podendo desistir da participação da pesquisa em qualquer momento e obter acesso a informações adicionais através do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontradas 16 crianças em situação de atraso vacinal no decorrer do período de coleta de dados, que se deu entre os meses de janeiro a março do ano de 2018. Desses, 2 crianças e responsáveis não foram encontrados no endereço indicado, sendo realizadas 14 entrevistas com aqueles que se identificaram responsáveis pela criança.

Com relação ao responsável que se dispôs a participar da pesquisa, em sua maioria tratou-se da mãe da criança (11), pai (1), a avó (1) e madrinha (1).

Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, 5 possuíam ensino fundamental incompleto; 6, ensino fundamental completo e 3, o ensino médio completo. A renda familiar, com base no valor do salário-mínimo do Estado de São Paulo de janeiro de 2018, foi de: salarial menor que um salário mínimo (1) faixa de um e menor que dois salários mínimos (9); faixa de dois e menor que três salários mínimos (2) e famílias com renda acima de 3 salários mínimos (2).

A Tabela 1 mostra a distribuição variada entre as idades e vacinas em atraso das crianças em análise, tendo em destaque crianças com idade até sete anos, representando 35,7% do total de entrevistados que apresentaram as vacinas: tríplice bacteriana (DTP), vacina oral da poliomielite (VOP) e varicela em atraso na qual a idade atual recomendada para administração era 04 anos.

Tabela 1 - Crianças participantes com vacinas em atraso, por idade e doses faltantes, na Unidade de ESF II. Bocaína-SP, 2018.

Quantidade crianças em atraso	Número Relativo %	Idade atual da criança	Idade em que deixou de ser vacinada	Vacinas em situação de atraso
1	7,14%	5 meses	3 e 4 meses	Penta, VIP, Rotavirus, Pneumo, Meningo
2	14,3%	7 meses	4,5,6 meses	Penta, VIP, Rotavirus, Pneumo, Meningo
2	14,3%	11 meses	9 meses	Febre Amarela
1	7,14%	1 ano e 4 meses	1 ano e 3 meses	DTP, Tetraviral, Hepatite A, VOP
1	7,14%	1 ano e 6 meses	1 ano e 3 meses	DTP, Tetraviral, Hepatite A, VOP
1	7,14%	4 anos e X meses	4 anos	DTP, VOP, Varicela
5	35,7%	5 anos	4 anos	DTP, VOP, Varicela
1	7,14%	6 anos	4 anos	DTP, VOP, Varicela

Fonte: Elaborado por autoras, 2018.

Com relação as comorbidades apresentadas pelas crianças, 12 mães afirmam que as crianças não possuíam patologias até o momento, e 2 responderam afirmativamente, sendo 1 criança, segundo a mãe, portadora de patologia respiratória (asma) e a outra portadora de catarata congênita. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, essas patologias não constituem contraindicação absoluta ao seguimento do calendário de imunização infantil.

Todos os entrevistados relatam possuir outros filhos além da criança em questão e ter em sua posse a caderneta de vacina original.

A seguir, os resultados serão apresentados e discutidos em categorias temáticas, conforme proposta de análise citada.

#### 4.1 TEMA 1 - DÉFICIT NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNICAÇÃO

Um dos pontos abordados na entrevista foi a opinião dos familiares sobre as orientações em sala de vacina, específicas do processo de imunização. Ao serem questionados se receberam algum tipo de orientação, a maioria dos participantes (12) referiu que sim e dois relataram não ter recebido.

“Ninguém fala nada. Só se eu perguntar, se não, elas não falam” (P6).

“Sim, as enfermeiras sempre falam que pode ficar vermelho no local que toma a vacina, que pode dar dor, febre, que é para colocar compressa com água da torneira se isso acontecer, remédio... Falam isso” (P11).

“Recebi. Elas (enfermeiras) são sempre atenciosas com minhas crianças, elas falam que pode dar febre, ficar vermelho no lugar que toma a vacina, daí elas também sempre falam que é para pôr uma toalhinha úmida que alivia a dor” (P13).

Com relação às orientações prestadas durante atendimento aos pais em sala de vacina, o que se sabe é que a educação em sala de vacina possui um papel importante no processo de comunicação com o cliente incluindo o diálogo entre ambos. O enfermeiro tem o dever de identificar os sinais de interesse das mães, sendo sugerido o estabelecimento de vínculo com os usuários, por meio do processo comunicativo entre os profissionais, mães e crianças contribuindo assim, para uma melhor assistência prestada no atendimento (Muniz, 2012).

É atribuição do enfermeiro a capacitação dos profissionais de enfermagem em sala de vacina, no que diz respeito desde o acolhimento da criança e a todas as orientações pertinentes, garantindo dessa forma um processo de imunização eficaz à população atendida (Pereira, 2007).

É oportuno lembrar sobre a importância da capacitação contínua ao profissional, pois ela garante e contribui assim, com melhores taxas nas coberturas de vacinas gerando uma melhor relação de confiança dos pais/responsáveis das crianças a serem vacinadas. Além disso, todos os profissionais presentes em unidades de saúde devem ser oportunamente capacitados e informados para transmitir informações corretas (Assad, 2015).

Houve relato dos participantes com relação a deixar de administrar doses no tempo recomendado por conta da situação de saúde da criança. Com relação às contraindicações para recebimento da vacina, como já citado anteriormente, existem alguns fatores que são considerados contraindicações gerais à vacinação sendo eles a imunodeficiência congênita ou adquirida, neoplasia maligna, crianças em tratamento com corticosteroides em dose imunossupressora e em outras terapêuticas imunodepressoras (quimioterapia, radioterapia etc.). Nesse contexto, ressalta-se que pessoas apresentando doença febril grave não devem ser vacinados até que haja melhora do quadro, especialmente para que os sintomas da doença não sejam confundidos ou atribuídos a eventos adversos da vacina (Brasil, 2017).

“Ela estava com febre, daí tive que esperar ela melhorar” (P10).

Em contrapartida, existe a crença em falsas contraindicações, atribuídas, por exemplo, ao uso de antibióticos profiláticos ou terapêuticos e antivirais, podendo desse último exemplo citado, ocorrer o atraso vacinal da criança sem ser necessário. Logo, é de grande importância a atualização e o conhecimento da equipe para que possa orientar e esclarecer as dúvidas de forma adequada.

A literatura mostra que oportunidades de vacinação são perdidas diariamente, decorrente da incorreta contra-indicação e adiamentos da vacina, devido à falta de conhecimento e atualização oferecidas a equipe (Molina, 2007).

Uma outra situação encontrada, foi o relato das mães que trouxeram dificuldades relacionadas à sobrecarga de afazeres domésticos e profissionais, tendo em vista que são identificadas como as principais cuidadoras e responsáveis pelo atendimento de mais essa demanda da criança (imunizações), muitas vezes não dividindo a atividade com outros familiares ou não priorizando esta em relação aos outros afazeres.

“É muito corrido porque trabalho, mas agora vou ir prá ele tomar a da febre amarela” (P4).

“Ah, porque eu já tenho os gêmeos, sou sozinha em casa, ninguém vai lá me ajudar, então acaba não dando tempo de ir lá. Mas vou ver se essa semana minha sogra me ajuda levar ela” (P12).

“A correria do dia a dia né, filho, casa, agora vou voltar a trabalhar fora, a gente vai deixando, mas vou ver se levo ele amanhã” (P13).

Nota-se a focalização da atenção materna para o cumprimento de atividades como a alimentação e a higiene corporal, de modo que as atividades preventivas são menos evidenciadas ou a vacinação não é lembrada como alternativa de prevenção, sendo referenciadas, ainda, as dificuldades em executar os cuidados maternos em vista das condições econômicas e sociais (Cavalcanti, 2015).

A educação em saúde deve ser adotada por todos os profissionais que atuam na unidade de saúde, ocorrendo em todo contato entre profissional e clientela, tendo por objetivo fazer com que a população reflita e adote medidas de mudanças de hábitos. É importante ressaltar que o período do pré-natal é uma época de boa preparação, sendo um bom momento para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação na questão do cuidar das crianças, podendo dessa forma evidenciar antecipadamente a importância do cumprimento do calendário vacinal e assim proporcionar uma organização familiar para as visitas ao serviço (Rios, 2007).

#### 4.2 TEMA 2 - IMUNIZAÇÃO E O CONHECIMENTO DOS FAMILIARES

Também foi investigado o conhecimento específico dos familiares referente ao processo de imunização. Quando questionados sobre o que era a vacina, calendário vacinal e qual a importância da vacinação, a maioria dos entrevistados demonstrou conhecimento da existência de um calendário a ser cumprido e acredita que vacinação está relacionada à prevenção de algumas doenças, não sabendo especificar exatamente quais.

*“Prevenir contra doenças, para no futuro não ter problema, previne bem, eu acho”* (P10).

Dentro desse cenário, outros entrevistados acreditam que vacina é um remédio ou afirmam ser um anticorpo.

*“Vacina é uma medicação que previne doenças... daí pode até dar, mas vem mais fraco”* (P5).

*“Eu não sei muito bem não, mas acho que é algum remédio que fazem em laboratório, hospital para a criança não ficar doente dessas doenças que dá por aí, que fala na televisão, a gripe”* (P14).

Levar a orientação e educação em saúde sobre a importância do cumprimento do calendário vacinal proposto aos pais e população é algo desafiador e de suma importância à equipe de saúde. Conquistar uma relação de confiança entre a equipe e população atendida, mostrar conhecimento, empatia, interesse no atendimento prestado, realizar ações educativas diárias, busca ativa, tende a trazer como resposta pais mais assíduos ao cumprimento do calendário.

O acesso à informação da população permite avaliar o próprio risco em adquirir doenças imunopreveníveis, levando ao conhecimento e valorização da vacinação. A necessidade de um trabalho de educação em saúde sobre vacinação a população atendida contribui e incentiva a participação e aceitação à imunização. Acredita-se que a atuação dos profissionais de saúde com a comunidade atendida facilita e produz uma nova cultura no processo saúde-doença (Carvalho, 2012).

A equipe de enfermagem tem maior contato com os pais das crianças a serem vacinadas, podendo intervir em relação à orientação sobre a importância da vacinação infantil, oferecendo informações essenciais referentes à prevenção de doenças, para que, dessa forma, os usuários percebam a importância da imunização (Andrade, 2014).

No atendimento em sala de vacina, a equipe de enfermagem deve atuar como orientador, oferecendo à família suporte necessário sobre a imunização, na qual apresenta eficácia na prevenção de doenças (Carvalho, 2015).

Um outro ponto levantado foi o conhecimento quanto às possíveis reações adversas relacionadas à imunização. A maioria dos entrevistados acreditam que não há efeito colateral relacionado à vacinação, ou trazem apenas o relato de possível febre ou ressaltam a segurança delas. Os outros entrevistados, em sua minoria, afirmaram que a vacinação pode trazer efeitos

como diarreia, vômito, formar “caroço” no local da aplicação e até mesmo deixar a criança gripada.

“Não acontece nenhum, porque elas são bem seguras” (P10).

“Olha, dá febre né? Deixa sempre a criança manhosa, irritada. Acho que são só esses. Não tem muito perigo” (P2).

“As meninas (enfermeiras) fala que pode dar diarreia, vomitar, febre, ficar “amoadinha”, acho que pode dar igual virose sabe?” (P5).

“Pode dar sim, quando minhas netas tomam, elas ficam com febre, nariz escorre, tosse” (P8).

Os adjuvantes, frequentemente encontrados nas formulações vacinais, podem estar associados ao aparecimento de reações e eventos adversos. Além dos adjuvantes, outros componentes vacinais, como estabilizantes e conservantes, podem estar relacionados a diferentes eventos adversos. Os principais exemplos são: a albumina e a gelatina (proteínas utilizadas como estabilizantes); antibióticos, comumente utilizados durante as primeiras etapas da preparação vacinal e frequentemente associados a reações alérgicas; e o formaldeído, que em forma líquida, é utilizado nas etapas iniciais de algumas vacinas como agente inativador de toxinas ou partículas virais (APS, 2018).

O mesmo autor traz que o formaldeído tem sido relacionado a alguns eventos adversos como eczema e até câncer. Entretanto, os estudos que avaliaram a associação de ocorrência de câncer com o uso de formaldeído comprovaram a associação após exposição a grandes quantidades ou pela exposição frequente, ou seja, em condições que não se aplicam a vacinas. Proteínas de ovo também podem estar presentes em quantidades muito baixas em algumas vacinas que utilizam vírus cultivados em ovos embrionados, como a vacina contra a influenza. Essas proteínas podem desencadear uma resposta alérgica em pessoas intolerantes a esse componente. Outros eventos adversos são considerados como idiossincrásicos, ou seja, dependentes de fatores individuais.

Sobre se há dúvidas sobre a vacina, 7 participantes dizem não ter nenhuma dúvida; 2 perguntam o motivo que pode dar febre; 1 questiona se há risco de morte e até em que momento a criança tem a necessidade de ser vacinada; 1 sobre a eficácia da vacina e 3 participantes dizem não ter dúvidas no momento, tendo interesse apenas em saber quando as crianças irão tomar a vacina febre amarela, devido ao surto da doença e divulgação da mídia no momento em que a entrevista estava sendo realizada.

Por meio dessas respostas pode se observar que mesmo a maioria referindo que recebem orientações no momento da vacinação, ainda possuem significativas dúvidas a serem esclarecidas. Essas dúvidas têm sua origem em um contexto histórico que se remonta a 1904, quando ocorreu, no Brasil, a Revolta da Vacina. Atualmente se pode citar a vacina contra gripe, a qual muitas pessoas idosas deixam de se vacinar, porque ainda carregam a herança ideológica da revolução, acreditando que a vacina seria uma forma de exterminar a população pobre e não de erradicar a doença. Esse mesmo pensamento se encontra presente na cabeça de muitos pais que deixam de vacinar seus filhos por acreditarem seriamente de que a vacina pode gerar mal-estar e até a morte dos mesmos; para outros a vacinação caiu em um descaso, como se não houvesse real necessidade (Negri, 2015).

As evidências de nível internacional sustentam a indispensável importância da enfermagem no êxito da imunização infantil. As práticas de imunização são variadas e incluem atos técnicos, bem como relacionais, organizacionais e atividades de educação continuada. As decisões sobre a imunização na infância não são fáceis para os pais, e é fundamental que os profissionais de saúde forneçam aos pais informações atualizadas e incentivem os mesmos (Figueiredo, 2011)

Apesar do entendimento da importância da imunização, os pais, frequentemente, têm múltiplas responsabilidades que os impedem de lembrar o calendário de vacinação da criança. A imunização de bebês e crianças depende da iniciativa de seus adultos cuidadores, muitos dos quais podem estar altamente ansiosos a respeito da segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos. Por isso, os enfermeiros precisam construir bons relacionamentos e parcerias práticas com os pais/cuidadores (Malheiros, 2017).

“É muito corrido porque trabalho, mas agora vou ir prá ele tomar a da febre amarela” (P4).

“Não tenho dúvidas, apenas queria que eles tomassem a da febre amarela” (P2).

A falta de informação e educação em saúde correta e eficaz da população em relação a situação epidemiológica da febre amarela mostrada através da mídia no ano de 2017/2018 gera medo e dúvidas frequentes nos pais sobre a imunização relacionada à doença.

A população busca com menos frequência as unidades de saúde para a atualização da caderneta vacinal quando há ausência de epidemias, dando como exemplo o maior número de doses aplicadas da vacina de febre amarela em 2017 em relação ao ano anterior, gerado provavelmente pela divulgação do surto da doença no último ano (Malheiros, 2017).

A melhor maneira de prevenir o quadro é através da vacinação, sendo indicada uma dose, válida por toda vida para crianças a partir de 9 meses que se exponha em área de risco ou possua recomendação de vacina. Essas dúvidas frequentes e o cumprimento do calendário vacinal correto devem ser expostas e esclarecidas pela equipe de enfermagem diariamente, evitando que informações falsas e errôneas chegue à população (Brasil, 2018)

#### 4.3 TEMA 3 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Contribuindo ainda para o esclarecimento dos motivos que levaram ao atraso no cumprimento do calendário vacinal, surgiram falas que remontam a questões de organização do serviço de saúde.

Estiveram presentes falas de pais que afirmaram não terem levado seus filhos para vacinação devido à falta de registro na caderneta quanto à próxima dose necessária. Em outros casos, esse agendamento foi realizado para dia em que o serviço estava fechado, finais de semana, impedindo assim o comparecimento na data.

“Porque marcaram no dia errado. Era Final de semana, depois não fui mais” (P05).

“Porque as enfermeiras não marcaram um dia prá ir tomar” (P06).

“As enfermeiras não agendaram para tomar nenhum dia” (P09).

Com as falas pode-se perceber que para se obter bons resultados em programas de imunização é necessário que os profissionais de enfermagem se atentem a detalhes imprescindíveis, como a comunicação e registro adequado aplicado a população alvo. O calendário vacinal, constantemente sofre alterações, desencadeadas por episódios em mudanças epidemiológicas ou inclusão de novas vacinas. Para isso, a atualização dos esquemas vacinais é de extrema importância, pois devido às alterações no calendário feitas pelo Programa Nacional de Imunizações e a falta de atenção dos profissionais em sala de vacina, pode socorrer inadequado agendamento e imunização nos postos de saúde, criando situações que podem levar a do descrédito dos pais ao serviço de saúde e imunização, ao adiamento ou interrupção do cumprimento do calendário vacinal (Feitoza, 2010).

Algumas atitudes devem ser seguidas para que se elimine as oportunidades de vacinação perdidas nas unidades de saúde causadas por erros da equipe, como manter profissionais atualizados, comprometidos com a vacinação dos usuários que buscam os serviços de saúde, realizando a revisão sistematicamente da caderneta de vacinação da criança. Aumentando dessa forma as chances de um serviço de vacinação efetivo (Tertuliano, 2011).

“Eu atrasei porque na carteirinha dele estava marcado só com cinco anos, não sabia que era prá ter vindo com quatro, ninguém me orientou sobre isso” (P10).

A falta de capacitação do profissional é considerada uma barreira do acesso à imunização de crianças. Profissionais de saúde desatualizados podem apresentar condutas errôneas, levando à perda da oportunidade vacinal e danos à criança. A relevância do conhecimento atualizado dos trabalhadores de saúde está na garantia de uma imunização segura (Ferreira, 2017).

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. Por isso, é necessário que haja busca por faltosos, ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem voltada à comunidade em relação ao calendário vacinal, benefícios das vacinas, contraindicações e gravidade das doenças imunopreveníveis. Ações que podem vir a contribuir para maior contato entre a unidade básica de saúde e pais/responsáveis das crianças e diminuir as oportunidades perdidas de vacinação. É importante que as informações sobre imunização também sejam dadas aos pais antes do nascimento, durante a gestação nas consultas e grupos de gestantes (Colombe, 2011).

Mesmo com a atuação das estratégias nacionais de imunização infantil, muitas crianças ainda não atendem aos critérios do calendário vacinal. Os fatores desencadeantes para a não vacinação infantil são classificados em duas categorias: aqueles relacionados aos aspectos dos cuidadores e/ou responsáveis pela vacinação da criança e os demais referentes à atuação dos próprios serviços de saúde. Segundo os autores, mulheres que contribuem para renda familiar, apresentam maior possibilidade de vacinação devido a conhecimentos adquiridos a partir de maior posição social e maior facilidade de obtê-las. Trazem também que profissionais de saúde incapacitados e pouca credibilidade da unidade de saúde contribuem para a falta de confiança dos responsáveis para a realização das vacinas (Cavalcanti, 2015).

Os erros de anotações na caderneta de vacinação podem estar relacionados a sucessão de pequenas falhas, comprometendo a credibilidade que os imunobiológicos vêm conquistando. Dessa forma a atitude do profissional tem total diferença já que os benefícios ou erros irão depender das condutas realizadas entre a equipe. A falta de atenção durante a anotação do agendamento das próximas vacinas está inserida nessas pequenas falhas, sendo necessário a boa atuação do profissional em todo serviço prestados durante a vacinação (Rodrigues, 2012).

A anotação na caderneta de vacina da criança deve ser realizada pelo profissional de enfermagem responsável pela sala de vacina e pela aplicação da dose administrada. Devendo

ser registrado, nome e lote da vacina utilizada, nome e registro do profissional de forma legível, o nome da unidade, e a data do próximo agendamento. Essas etapas devem também ser realizadas nas fichas espelhos de cada criança e registrado em sistema específico que vem sendo utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil desde o ano de 2013 (Brasil, 2018).

Nos últimos cinco anos diversas atualizações e alterações no esquema vacinal infantil foram implementadas. As vacinas do calendário básico anteriormente realizadas aos cinco anos passaram a ser administrada aos quatro anos de idade. A vacina da varicela recebeu mudança em 2018, passando a duas doses, podendo ser incluída a vacina de tetraviral em crianças de até sete anos de idade e a vacina meningocócica C passou a ter reforço em crianças de onze a quatorze anos. Essas mudanças que podem ocorrer no calendário vacinal, fazendo-se necessário o papel da enfermagem na busca ativa pelas unidades de saúde (Brasil, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou os fatores que contribuíram para o atraso no cumprimento do atual calendário de vacinação recomendado para crianças até os quatro anos de idade, tendo surgido como destaques da discussão os processos de educação em saúde, comunicação entre a equipe e pais/responsáveis, o conhecimento dos familiares quanto às práticas de imunização e a organização do serviço.

Para garantir uma maior taxa de cobertura vacinal, é essencial que haja orientações adequadas aos pais/ responsáveis e a equipe de enfermagem, sendo estas de responsabilidade do enfermeiro a fim de que aconteça uma conscientização sobre a grande importância da vacina. No que se diz a educação em saúde e comunicação, é indispensável que o profissional de saúde continue sendo capacitado, para que cada vez mais ocorra um contato de confiança com a população repassando informações corretas desde os inúmeros benefícios à possíveis reações sobre a vacinação.

O profissional deve se ater as condições sociais do responsável atendido, buscando passar a informação de forma clara para que não permaneçam dúvidas no atendimento oferecido. A pesquisa em questão mostrou que mesmo apresentando dúvidas, a população se apega as informações transmitidas pela equipe. Dessa forma a unidade de saúde deve intensificar a conscientização para que a vacina passe a ser tratada cada vez mais com responsabilidade. Mudanças frequentes nos esquemas de imunizações podem gerar dificuldade, exigindo maior atenção de toda a equipe e o repasse de informações em tempo e necessária à população.

Erros de registro ou a ausência desses representam falhas importantes que levam à perda de oportunidades de vacinação e levam ao descrédito do serviço e equipe. Portanto, é primordial que o profissional se atente quanto às anotações adequadas e que essas sejam conferidas de forma sistemática, diminuindo assim falhas no processo de imunização que levem a atrasos.

Portanto, é de extrema importância que os profissionais das unidades de saúde consigam sempre buscar compreender os motivos que levaram ao não comparecimento e busquem estratégias para facilitação desse processo e garantia de cobertura. Realizar as orientações necessárias à população e diminuir os atrasos vacinais, realizando também busca ativa de faltosos quando necessário, são alguns exemplos.

O uso de variados meios de comunicação para a divulgação de informações, a exemplo das redes sociais e iniciativas privadas, deve ser valorizado, com o uso de informações pertinentes e não apenas para alardes em momentos de surtos e epidemias.

Esta pesquisa apresentou como limites um número reduzido de participantes por se tratar de uma unidade da ESF do referido município.

Apesar da limitação mencionada, a pesquisa contribuiu para melhor compreender os fatores que levam ao atraso no cumprimento do calendário vacinal e pode colaborar na criação de estratégias de facilitação desse serviço aos pais e responsáveis. Frisa-se também a importância da educação permanente dos profissionais envolvidos e da organização cuidadosa das práticas em sala de vacina a fim de se minimizar situações que levam a perdas de oportunidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, DRS. LORENZINI, E. SILVA, EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. *Cogitare Enferm. Curitiba*, 2014 jan/mar;19(1):94-100.

APS, LRMM. PIANTOLA, MAF. PEREIRA, AS. CASTRO, JT. SANTOS, FAO. FERREIRA, LCS. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Rev Saude Publica*, v. 52, n. 40, p. 1-13, 2018.

ASSAD, SGB. Educação permanente no programa de imunizações: minimizando oportunidades perdidas. 2015. 116f. Dissertação. Niterói/RJ. Universidade Federal Fluminense; 2015.

BUJES, MK. Motivos do atraso vacinal em crianças: uma pesquisa bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre/RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento em Saúde de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. 2018. [citado em 22 abr. 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>.

BRAGA, AVL. MOURA, ADA, CARNEIRO, AKB, JEREISSATI, NCC. NUNES, IH. FILHO, FTS. DE ALENCAR, OM. DA SILVA, MGC. Gestão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de vacinação. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n.4,p.13344-13359,jul./aug.,2022.

CAVALCANTI, MAF. NASCIMENTO, EGC. Aspectos intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 2015 jun;15(1):31-7

CARVALHO, AMC. ARAÚJO, TME. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm. Brasília*, 2012 mar/abr;6(2):229-35.

CARVALHO, IVRL. OLIVEIRA, EAR. LIMA, LHO. FORMIGA, LMF. SILVA, AKA et al. Conhecimento das mães a respeito das vacinas administradas no primeiro ano de vida. *Rev Bras Cien Saude*, 2015;19(3):205-10.

COLOMBE, RM. Oportunidades perdidas para a vacinação e menores de 1 ano. 2011. Disponível em:< <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/9mostra/1/328.pdf>>. Acesso em: 13 maio, 2018.

FERREIRA, AV. FREITAS, PHB. VIEGAS, SMF. OLIVEIRA, VC. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. *Rev Enferm UFPE Recife*, 2017 out;11(10):3.869-77.

FIGUEIREDO, GLA. PINA, JC. TONETE, VLP. LIMA, RGA. MELLO, DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev Lat-Am Enferm.*, 2011 maio-jun;19(3):1-8.

FEITOZA, TM. PEREIRA, TCEJ. LEITE, GL. Conduas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização. *Saude Col.*, 2010;7(45):277-81.

FRANCO, ANL. DA SILVA, JCA. BENÍCIO, JM. MOREIRA, LM. GOMES, JS. BOSSETI, J. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre vacinação: uma revisão integrativa de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n.2, p.7704-7719, mar./apr.,2023.

MALHEIROS, ALB. MARQUES, GS. Impacto do surto da febre amarela na atualização do cartão vacinal e na prevenção de doenças imunopreveníveis na Unidade de Atenção Primária à Saúde de São Pedro em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev APS*; 2017;20(3):467-68, 2017

MOLINA, ACGI. GODOY, I. CARVALHO, LR. CALDAS JÚNIOR, AL. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Maringá. Acta scientiarum. Health science*, 2007;29(2):99-106.

MUNIZ, SV. SILVA, FS. MARTINI, AC. Acolhimento do usuário de sala de vacinas. *Rev Inic Cient Unilasalle*, 2012 maio;1(1):92-103.

NEGRI, BK. Imunização: uma abordagem pedagógica para a saúde preventiva. 2015. Disponível em:< [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17888\\_8021.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17888_8021.pdf)>. Acesso em: 12 maio, 2018.

PFAFFENBACH. G. CARVALHO, OM. MENDES, GB. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. *Rev Assoc Med Bras. São Paulo*, set 2002;48(3):

PEREIRA, MAD. BARBOSA, SRS. O cuidar de enfermagem na imunização: os mitos e verdade. *Rev Meio Amb Saude*, 2007;2(1):76-88.

RODRIGUES, IC. PASCHOALOTTO, AA. BRUNIERA, LL. Procedimentos inadequados em sala de vacina: a realidade da região de São José do Rio Preto. *Rev BEPA*, 2012;9(100):16-28.

RIOS, CTF. VIEIRA, NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Cien Saude Col Manguinhos/RJ*, 2007;12(2):477-86.

SILVA, AH. FOSSÁ, MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas: Rev Eletr.*, 2015;17(1):1-14.

SIQUEIRA, LG. MARTINS, AMEBL. VERSINAI, MC. ALMEIDA, LAV. OLIVEIRA, CS. NASCIMENTO, JE et al. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília, 2017 jul/set 2017;26(3):557-68.

TERTULIANO, GC. STEIN, AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Col.*, 2011;16(2):523-30.