

RONALDO DEMBINSKI

**OPORTUNIDADES PERDIDAS DE IMUNIZAÇÃO NAS CRIANÇAS  
MENORES DE UM ANO NA UBS PIRACANÃ, MUNICÍPIO DE  
ITAITUBA (PA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf.<sup>a</sup> Mestranda. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Itaituba, PA

2019

RONALDO DEMBINSKI

**OPORTUNIDADES PERDIDAS DE IMUNIZAÇÃO NAS CRIANÇAS  
MENORES DE UM ANO NA UBS PIRACANÃ, MUNICÍPIO DE  
ITAITUBA (PA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf.<sup>a</sup> Mestranda. Rosangela de Aguiar Rodrigues

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Esp. Rosangela de Aguiar\_Rodrigues Nota: 100

Avaliador: Prof.<sup>a</sup> Esp Bruna Santana de Souza Soares Nota: 97

Avaliador: Prof.<sup>a</sup> Me Marcio Silva da Conceição Nota: 97

Resultado: Aprovado

Itaituba, PA: 08 de Março 2019.

*Dedico este trabalho ao meu BOM DEUS, por me dar saúde e forças para enfrentar os obstáculos pelo caminho, a minha família por me apoiar em todas as minhas lutas e decisões e principalmente a minha mãe por ter sempre me apoiado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao nosso querido Mestre, **JESUS**, que está presente em todos os momentos da minha vida.

À minha querida mãe, **Tereza Dembinski**, que apesar do pouco grau de instrução sempre me transmitiu valores morais e o estímulo necessário para seguir em frente.

Em seguida agradeço a meus irmãos **Roberto, Rosa, Raiane, Regiane, Reginaldo e Reinaldo**, pelos incentivos que me deram para prosseguir nessa jornada.

As minhas amigas, **Valeria Alencar dos Santos, Andiana Nazaré de Alcântara e Daniele Vilela** pelas ajudas nos trabalhos e sempre me motivando nas horas difíceis que passei.

A minha cunhada **Fernanda** pelas ajudas nas impressões dos meus trabalhos a qual sempre esteve disposta em me ajudar.

Aos **professores, tutores, monitores e demais servidores** da Faculdade de Itaituba - FAI que de alguma forma, seja ela direta ou indireta, contribuíram para que eu lograsse êxito nessa caminhada.

Ao meu **Prof.<sup>a</sup> Dr Jossehan** pelas excelentes aulas de TCC pelas dicas e a aquelas motivações nos momentos que pesava em desistir.

A minha orientadora **Prof.<sup>a</sup> Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues**

A **Prof.<sup>a</sup> Margarete e a Neucir** por sempre terem me motivado durante todo o curso e por terem me ajudado sempre nas horas que precisei.

E finalmente aos colegas de turma.

*"Se queremos progredir, não  
devemos repetir a história, mas  
fazer uma história nova"*

*Mahatma Gandhi*

## RESUMO

A vacinação se caracteriza por uma ação simples e de grande eficácia na prevenção de doenças, sendo uma das principais ações da promoção de saúde inserida num contexto de Ações básicas. A vacinação é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, seguindo corretamente o calendário vacinal e realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida. Essa pesquisa tem como objetivo identificar, os motivos que levam os pais ou responsáveis das crianças à não realização da vacinação em crianças menores de um ano de idade, assim como relatar os fatores que envolveram as oportunidades perdidas e a atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação. É uma pesquisa do tipo quantitativa com método descritivo, realizado através de coleta de dados por um questionário objetivo. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde do Piracana, do município de Itaituba-PA. A pesquisa de campo deu-se no período de setembro de 2018 e novembro de 2018, com a finalidade de buscar dados atuais para maior enriquecimento das informações. Diante desse contexto observou-se que o maior motivo dos cartões de vacina em atraso, com 85% das respostas foi a falta da vacina, seguido da falta do profissional na sala da vacina como também problemas logísticos. Outro ponto abordado foi saber dos participantes o conhecimento dos mesmos sobre os benefícios da vacinação e 86% informaram que elas oferecem proteção contra várias doenças contagiosas e não contagiosas, Foi possível perceber ainda, que 86% dos participantes recebem informações da equipe de enfermagem sobre as reações adversas na aplicação da vacina, e essa comunicação transmite uma enorme influência entre profissionais de saúde e usuários dos serviços nos métodos de transmissão de conhecimento da vacina e cumprimento do calendário vacinal a partir disso os responsáveis pelas crianças terão esclarecimento sobre a importância dos imunológicos. É necessário que os profissionais repassem informações que devem ser prestadas a estes usuários assim como estando envolvidos com as famílias que os mesmos atendem facilitando a comunicação. Acredita-se então na importância de investir na atuação do enfermeiro na imunização infantil, como também na disponibilidade dos imunobiológicos.

**Palavras Chaves:** Atraso Vacinal. Criança. Enfermeiro.

## **ABSTRACT**

Vaccination is characterized by a simple action and great effectiveness in disease prevention, being one of the main actions of health promotion inserted in a context of Basic Actions. Vaccination is the one that provides an almost immediate response in disease prevention, correctly following the vaccination schedule and carrying out immunizations on the appropriate dates, especially during the first year of life. This research aims to identify the reasons that lead the parents or guardians of the children to not carry out the vaccination in children under one year of age, as well as to report the factors that involved the lost opportunities and the nursing staff in the room of vaccination. It is a quantitative type research with a descriptive method, performed through data collection through an objective questionnaire. The research was carried out at the Basic Health Unit of Piracana, in the municipality of Itaituba-PA. Field research took place in the period of September 2018 and November 2018, in order to seek current data for greater information enrichment. In view of this context, it was observed that the biggest reason for the delayed vaccine cards, with 85% of the responses was the lack of the vaccine, followed by the lack of the professional in the vaccine room as well as logistic problems. Another point addressed was the participants' knowledge about the benefits of vaccination and 86% reported that they offer protection against several contagious and non-contagious diseases. It was also possible to realize that 86% of the participants receive information from the nursing team about the adverse reactions in the application of the vaccine, and this communication transmits an enormous influence among health professionals and users of the services in the methods of transmitting knowledge of the vaccine and compliance with the vaccination schedule from that the children responsible will have clarification on the importance of the immunological ones. Professionals need to pass on information that must be provided to these users as well as being involved with the families they serve by facilitating communication. It is then believed in the importance of investing in the nurse's role in immunizing children, as well as in the availability of immunobiological agents.

**Keywords:** Vaccine Delay. Kid. Nurs

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> - Técnica de aplicação da BCG.....	19
<b>Figura 02</b> - Aplicação da hepatite B.....	19



## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro 01</b> - Calendário Nacional de Imunização de 2018 – Faixas etária de 0 a 12 meses.....	21
---	----

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b> - Identificação dos sujeitos da Pesquisa.....	34
---	----

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráfico 01</b> - Número de crianças menores de um ano, na mesma casa.....	36
<b>Gráfico 02</b> - Resposta dos participantes sobre logística da Unidade Básica de Saúde.....	37
<b>Gráfico 03</b> - Número de moradores no bairro por ano.....	38
<b>Gráfico 04</b> - Respostas dos participantes se os mesmos conhecem as vacinas que seu filio deve tomar.....	39
<b>Gráfico 05</b> - Quais os benefícios ofertados pela vacina.....	40
<b>Gráfico 06</b> - Respostas dos participantes se os mesmos recebem informações da equipe de enfermagem a respeito das reações adversas.....	42
<b>Gráfico 07</b> - Relatos sobre em que situação a vacina deve ser adiada.....	43
<b>Gráfico 08</b> - Sobre as dificuldades que os mesmos enfrentam para a realização das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS).....	44
<b>Gráfico 09</b> - Sobre como os mesmos avaliam a equipe de enfermagem na sala de vacina da UBS Piracaná.....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS

- CRIES** - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
- ARV** - Acompanhamento Especializado e uso de Anti-retrovirais
- HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana
- PNI** - Programa Nacional de Imunização
- MS** - Ministério da Saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- BCG** - Bacillus Calmette-Guérin
- PENTA** - Difteria, Tétano, Coqueluche e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenza tipo B e hepatite B
- VIP** - Vacina contra Poliomielite Injetável

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
2	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEORICA</b> .....	16
2.1	VACINAÇÃO.....	17
2.2	O CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.....	18
2.3	AS OPORTUNIDADES PERDIDAS DA NÃO VACINAÇÃO NAS CRIANÇAS.....	22
2.4	VACINAÇÃO E O FAZER DA ENFERMAGEM.....	24
2.5	CONTRA-INDICAÇÕES GERAIS.....	29
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	31
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
3.3	DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	32
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	32
3.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	33
3.7	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	33
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	34
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	48
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
	APÊNDICE A.....	55

## 1 INTRODUÇÃO

A vacinação se caracteriza por uma ação simples e de grande eficácia na prevenção de doenças, sendo uma das principais ações da promoção de saúde inserida num contexto de Ações básica (SANTOS 2014).

Sendo assim, todo momento que um indivíduo procura um serviço para receber um imunobiológico e por algum motivo, não o recebe quando poderia, é uma oportunidade perdida, e oportunidade perdida é a não vacinação (SILVA; VASQUES, 2004).

No entanto, o atraso vacinal é um problema encontrado em diversos municípios do Brasil e em outros países. A vacinação dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, tendo eficácia, é importante que a pessoa receba todas as doses necessárias, seguindo corretamente o calendário vacinal e realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida (BUJES, 2012).

Uma das causas de baixas coberturas vacinais em crianças em determinados locais são as oportunidades perdidas, e esta realidade pode ser melhorada quando a equipe de saúde é sensibilizada e envolvida das atividades em imunização (BRASIL, 2011)

Sendo assim, o atraso vacinal é um problema encontrado em diversos municípios do Brasil e em outros países. A vacinação dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, tendo eficácia, é importante que a pessoa receba todas as doses necessárias, seguindo corretamente o calendário vacinal e realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida (BUJES, 2012).

Diante do exposto acima, tem-se a seguinte pergunta norteadora desse estudo: Quais os motivos que levam os pais ou responsáveis das crianças a não vacinação das crianças menores de um ano.

Nesse questionamento, essa pesquisa tem como objetivo geral identificar, os motivos que levam os pais ou responsáveis das crianças à não realização da vacinação em crianças menores de um ano de idade, na UBS Piracana. Dentro desse contexto, busca-se ainda apresentar como objetivo específico os fatores mais envolvidos nas oportunidades perdidas da não vacinação em crianças, relatando

também os benefícios e a importância da vacinação em crianças menores de um ano.

Dificuldade de alcance das metas vacinais proposto pelo Ministério da Saúde, mesmo existindo uma rede atuante na política de saúde para as crianças. Nesse contexto, essa temática é de extrema relevância, uma vez que a vacinação infantil representa um dos maiores avanços para a tecnologia da saúde e também sendo uma das melhores relações de custos, efetividade e benefícios no setor da saúde, por isso o conhecimento da demanda de vacinação e do atraso vacinal é essencial para as qualificações dos programas assim como para a identificação dos fatores envolvidos pelo atraso vacinal (CARNEIRO *et al.*, 2013).

O profissional enfermeiro deve contribuir de forma efetiva para a promoção e proteção da saúde das crianças tendo em vista sua fragilidade e vulnerabilidade. A equipe de enfermagem desempenha um papel educacional e uma assistência é extrema importância com os cuidadores das crianças. Portanto é preciso que essa equipe possa ficar atenta durante o contato com pais e as crianças que necessitam ser vacinada para indicar as vacinas e as doses certas para compor ou completar o esquema básico de vacinação. Sendo importante que os pais participem das atividades que visam o aumento da cobertura vacinal. E todo esse entrosamento, deve ocorrer para contribuir com a diminuição de perdas de oportunidades perdidas de vacinação das crianças (SILVA; VASQUES, 2004).

Portanto é preciso que essa equipe possa ficar atenta durante o contato com pais e as crianças que necessitam ser vacinada para indicar as vacinas e as doses certas para compor ou completar o esquema básico de vacinação. Sendo importante que os pais participem das atividades que visam o aumento da cobertura vacinal. E todo esse entrosamento, deve ocorrer para contribuir com a diminuição de perdas de oportunidades perdidas de vacinação das crianças (CARVALHO *et al.*, 2004).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

### **2.1 CONTEXTOS HISTÓRICOS DA VACINAÇÃO NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

Discorrendo sobre o sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), uma corrente que defendia maiores investimentos para o controle de doenças infecciosas passíveis de prevenção por imunização, foi fortalecida. Nesta ocasião que se estendeu de 1973 a 1980, iniciativas importantes permitiram a construção de uma base técnica, política e institucional que só nas décadas seguintes iriam consolidar-se como ferramenta do Estado no controle de algumas doenças prevalentes no país (HOCHMAN, 2011).

A reforma realizada em 1970 instituiu o Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças, e para o interior, a Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES). Até então, as atividades de vacinação estavam divididas: enquanto algumas eram operacionalizadas pelos programas verticais do MS, como varíola, tuberculose e febre amarela, outras eram executadas através das secretarias estaduais de Saúde como poliomielite, sarampo e vacina tríplice bacteriana (MIGOWSKI, 2007).

Em 1971 a DNEES criou o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, que foi executado mediante campanhas sistemáticas de vacinação em nível estadual, e funcionou até o final de 1973 abrangendo cerca de 14 estados, porém, nesta época os resultados não puderam ser avaliados pela falta de ações de vigilância epidemiológica estruturadas em âmbito nacional (TAVARES; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005).

Este Plano Nacional de Controle da Poliomielite permitiu desenvolver investigação científica sobre a eficácia da vacina a ser utilizada; metodologia operacional e avaliação de desempenho em projeto piloto; metodologia de mobilização comunitária e de execução operacional de campanhas; suprimento continuado de vacinas e outros insumos e metodologia para desenvolver a capacitação de técnicos das secretarias estaduais, servindo de ponto de partida para a criação do Programa Nacional de Imunização (PORTO; PONTES, 2003).

O Programa Nacional de Imunização é um programa do Ministério da Saúde do Brasil, criado em setembro de 1973 e institucionalizado pelo decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976, com o objetivo de promover o controle das doenças preveníveis por imunização, estabelecendo normas e parâmetros técnicos para a



utilização de imunobiológicos para estados e municípios. O PNI também tem as funções de coordenação e supervisão da utilização dos imunobiológicos, e ainda participação na produção dos imunobiológicos produzidos no país (RIBEIRO, 2008).

Antes da criação do PNI, os imunobiológicos eram utilizados apenas para o controle de doenças específicas como a febre amarela ou a varíola, mas após sua implantação, a vacinação foi introduzida na rotina dos serviços de saúde, e o número de doenças contempladas com essa medida de prevenção foi ampliado, sendo que atualmente o PNI disponibiliza 12 vacinas para o calendário básico, são elas: BCG, contra hepatite B, vacina oral contra poliomielite, vacina tetravalente (DTP + Hib, contra difteria, tétano, coqueluche e infecções pelo *haemophilus influenzae b*), antimalárica, tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola), tríplice bacteriana DTP (contra difteria, tétano e coqueluche), dupla bacteriana dt (contra tétano e difteria), dupla viral (contra sarampo e rubéola), contra influenza, contra rotavírus e antipneumocócica (MIGOWSKI, 2007).

A meta operacional é vacinar 100% das crianças menores de um ano com as vacinas indicadas para faixa etária no calendário básico. Sobretudo para interromper a cadeia de transmissão das doenças imunopreveníveis são preconizadas metas mínimas de 95% cobertura para a faixa etária indicada (RIBEIRO, 2008).

No Brasil, a vacina ocupa um lugar de destaque, entre as políticas de saúde pública, demonstrando como estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, confirmam o desempenho dos resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (PORTO; PONTES, 2003).

## 2.1 VACINAÇÃO

A vacinação se resume na inoculação de antígenos feitos em laboratório e administrado em um indivíduo com o intuito de promover reações imunológicas no organismo prevenindo-o de uma provável invasão por microrganismos patogênicos. É um evento impactante na redução de doenças e óbitos (MOLINA *et al.*, 2005).

As vacinas não são produtos genéricos, e quando fabricadas por diferentes empresas têm características distintas, podendo originar maior ou menor eficácia e reatogenicidade, fato relacionado às diferentes composições de cada uma delas, e

também pelo processo de produção por que passam, mesmo quando são indicadas contra o mesmo agente agressor (MIGOWSKI, 2007).

Vale ainda mencionar, que as mais importantes características de uma vacina vão depender da sua natureza, ou seja, do tipo de antígeno que a compõe, podendo ser inativado ou atenuado. Para o autor compreender essa diferença é extremamente importante, pois tal informação proporciona maior segurança quanto a utilização e entendimento dessa poderosa arma da saúde pública (PORTO; PONTES, 2003).

As vacinas, agem de forma diferente dos fármacos, pois são para à defesa de indivíduos saudáveis, e não para retroceder uma patologia já instalada. Assim sendo a interferência na saúde pública de maior relevância e com menos gastos é a inoculação contra enfermidades infecciosas (SILVA, 1994).

É determinado que a equipe organizada para vacinação é formada por profissionais enfermeiro e técnicos ou auxiliares de enfermagem. A equipe participa de compreensão de situações epidemiológica de área de abrangência no qual o serviço de vacinação está inserido para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, quando necessário, e considera o enfermeiro responsável pela supervisão e educação permanente da equipe, cabendo, planejar as atividades de vacinação, monitorar avaliar o trabalho desenvolvido, prover as necessidades de material de imunológicos, manter as condições adequadas de conservação atender os usuários com responsabilidades respeito entre outros (BRASIL, 2014).

## 2.2 O CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

É imprescindível vacinar as crianças no primeiro ano de vida e esse ato é fundamental para a prevenção de várias doenças transmissíveis. O maior benefício nesse contexto está associado com a redução da taxa de mortalidade infantil (SILVA *et al.*, 1996).

É fundamental que saibamos quais os imunobiológicos que fazem parte do calendário vacinal da criança: Ao nascer, BCG ID: protege contra os tipos mais agressivos da tuberculose (miliar e meníngea). Podendo ofertar uma proteção de 0 a 80%. Normalmente, em lugares onde existe altas incidências da patologia a proteção pode ser menor, mais se a criança for vacinada nos primeiros dias de vida,

mesmo em locais de grande pobreza ainda sim ela oferta uma alta proteção contra estas patologias (BRICKS, 2004). Na figura 1 é apresentado a técnica para aplicação da BCG.



**Figura 1:** Técnica de aplicação da BCG Fonte: Ministério da Saúde,2014

A segunda: Hepatite B: previne a infecção pelo vírus da hepatite B. A vacina ajuda na produção do anti-HBs. Que para oferecer uma proteção desejada ela deve ser superior a 10 mUI/ml. Após a terceira dose da vacina contra a doença, em 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes produzem respostas adequadas de anticorpos (SBP, 2006). Na figura 2 é apresentado a técnica de aplicação da Hepatite B.



**Figura 2:** Aplicação da hepatite B Fonte: Ministério da Saúde,2014

A terceira vacina apresentada é a Pentavalente: ela oferece proteção contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B, foram incluídas a vacina combinada DTP, hepatite B e *Haemophilus Influenzae* tipo b. esta inclusão foi necessária para que

fosse reduzido o número de oportunidades perdidas, em relação ao controle de lotes biológicos a serem utilizados (SANTOS, 2014).

A DTP previne contra a difteria, o tétano e a coqueluche. Essa vacina é iniciada em crianças de dois meses de idade, tendo em vista a gravidade da coqueluche em crianças dessa faixa etária. Para crianças que apresentam baixo peso e indicada as vacinas tríplices, acelulares (TAVARES; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005).

A Vacina Inativada Poliomielite (VIP) é inoculada e a Vacina Oral Poliomielite (VOP) as duas são importantes para prevenção da poliomielite. A vacina VIP é preferível que seja inoculada no início do esquema vacinal, para reduzir riscos em relação a poliomielite associada à vacina oral (BRICKS, 2007).

A vacina pneumocócica 10 valentes protege de patologias invasivas (septicemia, meningite, pneumonia e bacteremia) e Otite Média Aguda (OMA), ocasionada pelo *Streptococcus Pneumoniae*. Ela oferece uma proteção de 78,9% dos sorotipos de pneumococos prevalentes no Brasil (SÃO PAULO, 2011).

A vacina Rotavírus previne de complicações decorrentes da infecção pelo Rotavírus. Esse vírus pertence à família *Reoviridae*, que causa diarreia grave, frequentemente seguida por febre e vômito. Atualmente, este vírus é um dos mais agressivos causando gastroenterites e até mesmo óbito em crianças menores de cinco anos, em todo o mundo. A maioria das infecções vem a ocorrer nos primeiros anos de vida, porém os de maior gravidade ocorrem em crianças de até dois anos (BRASIL, 2013).

A vacina meningocócica C protege de doença sistêmica causada pela *Neisseria Meningitidis* do sorogrupo C. A infecção possui um grande aspecto clínico de patologia, incluindo a meningite ou meningococcemia, ou as duas, sendo a mais recorrente a meningite. Ela atinge todas as faixas etárias porém as que mais tem incidência são crianças menores de cinco anos e lactantes (SAFADI; BARROS, 2006).

A vacina febre amarela previne contra esta patologia ela é obrigatória nos casos de viajantes e residentes em Áreas Com Recomendação de Vacina (ACRV). É uma patologia viral febril hemorrágica, infecciosa, não contagiosa e endêmica em locais da África e da América do Sul, acarretada por vírus de RNA de fita simples. O quadro clínico pode diversificar desde quadros assintomáticos ou febris leves, de curta duração, até a uma infecção grave e fulminante (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A vacina tríplice viral protege contra as doenças: sarampo, caxumba e rubéola. Essa vacina foi usada em grande escala em 1992, em São Paulo. Até então, tem sido usada nos Estados com aplicação de campanhas (LUCENA *et al.*, 2002).

A vacina Tetra viral protege contra o sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela. Ela possui indicação de uma dose aos 15 meses de idade (ABUD; GAÍVA, 2014).

A vacina dT protege contra o tétano e a difteria. O Ministério da Saúde indica a vacina como rotina. E a vacina contra influenza (gripe) previne a patologia causada pelo vírus influenza. O Ministério da Saúde não indica essa vacina em seu calendário de rotina. Possui eficácia de 30% a 90% dependendo da idade e das condições de saúde da pessoa vacinada. Deve ser aplicada nos meses anteriores ao período de maior prevalência da gripe (FEIJO; CUNHA; KREBS, p.4.14, 2006).

Todas as vacinas acima citadas são apresentadas conforme calendário de vacinação da criança do PNI do Ministério da Saúde, no quadro 1.

**Quadro 1:** Calendário Nacional de Imunização de 2018 - faixa etária de Menor de 01 ano, Fonte: BRASIL (2018)

Idade	BCG	Hep. B	Penta	VIP/ VOP	Pneumoc 10V	Rotavírus Humana	Meningo cC	F.A	Hep. A	Trip. Viral	Tetra Viral
<b>Ao nascer</b>	Dose Única	Dose ao nascer	-	-							
<b>2 meses</b>			1ª Dose	1ª Dose (Com VIP)	1ª Dose	1ª Dose					
<b>3 meses</b>							1ª Dose				
<b>4 meses</b>			2ª Dose	2ª Dose (Com VIP)	2ª Dose	2ª Dose					
<b>5 meses</b>							2ª Dose				
<b>6 meses</b>			3ª Dose	3ª Dose (Com VIP)							
<b>9 meses</b>								Dose Inicial			
<b>12 meses</b>					Reforço		Reforço		Dose Única	1ª Dose	

### 2.3 AS OPORTUNIDADES PERDIDAS DA NÃO VACINAÇÃO NAS CRIANÇAS

Tem sido um desafio controlar os fatores que determina a mortalidade infantil. A vacinação em crianças tem sido uma arma fundamental no combate de doenças imunopreveníveis. Entre outros fatores de risco para se adquirir uma doença a falta de informação e fatores socioeconômico, mas a situação vacinal e a mais importante (SÁ, 2005).

Desta forma a situação vacinal tem sido importante para a promoção da saúde da criança, as oportunidades se perdem logo no nascimento da criança na sala de parto onde a criança deixa de receber a BCG e a hepatite B, sendo essa um momento único de oportunidade perdida (MARTINS, 1996).

Uma oportunidade perdida de vacinação é a não vacinação, quando uma pessoa procura a unidade de saúde para receber imunização e não consegue, isso é uma oportunidade perdida (SILVA; VASQUES, 2004).

Essas oportunidades perdidas os pais ou responsáveis não conhece o calendário vacinal e isso leva a crença de que a vacina ira causar algum mal a criança, com isso perdem a motivação em vacinar e se opondo a qualquer imunobiologico. Outro fator importante e a qualidade do serviço ofertado pelas unidades de saúde, em relação estrutural, atraso de agendamentos das consultas e contraindicações incorretas da vacina em presença de patologias (MOLINA *et al.*, 2005).

Muitas outras causas de oportunidade perdida como as falsas contraindicações de vacinação e a ausência de mecanismos de identificação da criança suscetível: acontece por negligência dos profissionais em identificar as crianças que precisam de vacinas (SUCCI, 2005).

Há também as barreiras institucionais, com problemas de vacinas não disponíveis diariamente, horários de funcionamento da imunização diferentes dos horários de atendimento, longa espera (filas), controle do número de crianças. Problemas logísticos, como depósitos de vacinas insuficientes; frascos com múltiplas doses que não são abertos para uma ou poucas crianças por medo de desperdício; vacinas que não são administradas todas juntas (REY, 1996).

Outros fatores importantes são no caso de doenças febris graves, as vacinas devem ser adiadas e não contraindicadas, para que os sinais e sintomas não sejam concedidos à vacina. Também devem ser adiadas as vacinas no caso de indivíduos submetidos a tratamento imunodepressor (um mês após corticoterapia e três meses

após suspensão de medicamentos ou tratamentos que provocam imunodepressão) porque pode causar maior risco de complicações ou resposta imune inadequada; depois de transplante de medula óssea, um ano para vacinas não-vivas e dois anos para vacinas-vivas (CARVALHO *et al.*, 2004).

Pessoas que fazem uso de imunoglobulinas devem adiar a aplicação de algumas vacinas-vivas, como, por exemplo, as contra o sarampo e a rubéola. Não entra as vacinas orais contra poliomielite e contra febre amarela, em que a resposta imune não é afetada pelo uso de imunoglobulinas (CARVALHO *et al.*, 2004).

E por fim, diante dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, há algumas ações que são vistas negativas em relação a oportunidades perdidas em vacinação. Nesse caso para que se possa evitar as perdas de doses de vacina programa-se a abertura de frascos em uma ou duas vezes na semana. Essa conduta pode levar a pessoa que deveria ser imunizado a não retornar ao serviço, e com isso possa contribuir para a não vacinação oportuna de vários usuários. Outra oportunidade perdida é a falta de triagem dos cartões de vacinas de todos os usuários que recorrem ao serviço de saúde (SILVA; VASQUES, 2004)

É fundamental a detecção de oportunidades perdidas, isso permite avaliar a qualidade do serviço de imunização, que pode ser feito também em todos os grandes centros de saúde que atendem crianças que devem ser identificadas para receber imunização ainda na unidade (REY, 1996).

E numa busca de minimizar esse problema, em sua pesquisa recomenda efetivar políticas públicas para manter a população informada sobre as ações em saúde e também os recursos disponíveis junto ao PNI, e informações como idade e contraindicações. É importante realizar treinamento e capacitação dos profissionais responsáveis pela coordenação do PNI, para que aja um comprometimento efetivo nas ações de vacinação (PAULO, 2010).

Nesse sentido que a equipe de enfermagem são de fundamental importância para que aja uma eficiência maior na vacinação pois são eles que passam mais tempo com as pessoas e que possuem capacidade para promover ações educativas, e que os mesmos devem ter zelo pela imunização das crianças desde seu nascimento, ainda no hospital quando se inicia a vacinação, conforme calendário vacinal, e dar continuidade na visita domiciliar ao recém-nascido, e em

todas as visitas à unidade de saúde, sempre quando for necessário, com isso, estarão promovendo o aumento da cobertura vacinal (MOLINA *et al.*, 2005).

Portanto, considera-se que a enfermagem exerce papel fundamental em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunizações, sendo de sua responsabilidade orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito, prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos, manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos, manter os equipamentos em boas condições de funcionamento, acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta, buscar faltosos, avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais e buscar periodicamente (PAULO, 2010).

O enfermeiro deve estar ciente da importância de sua participação na equipe multiprofissional, em que cada um tem o seu papel e sua importância, sendo que o objetivo maior é o ser humano, a criança que necessita e tem o direito a todas as vacinas do PNI, contribuindo para o controle das doenças imunopreveníveis, cabe a cada um buscar sempre uma conscientização de suas atribuições, criando novos processos de trabalho, não esquecendo que são “gente que cuida de gente”, devendo o seu trabalho ser humanizado nos aspectos éticos, dentre outros (ANDRADE; LOURENZINE; SILVA, 2014).

É de suma importância o desenvolvimento de processos de produção de conhecimentos, especialmente pesquisas que ofereçam subsídios ao ensino e a novas formas de atuação, e alterar de acordo com referências novas, quando o objetivo é propor competências profissionais significativas que o enfermeiro precisa apresentar para atuar em prevenção aos problemas de saúde (TAVARES; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005).

#### 2.4 VACINAÇÃO E O FAZER DA ENFERMAGEM

De acordo com o manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, (2014), o enfermeiro é responsável pela supervisão do trabalho da equipe na sala de vacina tendo a função: realizar pedido conforme as necessidades de material e imunobiológicos; promover um atendimento humanizado; registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos seus impressos adequados para manter o sistema de informação do Programa Nacional de Imunização alimentado; organizar



e monitorar a limpeza da sala de vacina; dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação, entre outros (BRASIL, 2014).

As atividades de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem que é formada pelo enfermeiro pelo técnico ou auxiliar de enfermagem. O tamanho da equipe de saúde depende da demanda e do porte do serviço de saúde. A esta equipe está à função de compreender a situação epidemiológica da região de abrangência na qual o serviço de imunização está localizado bem como estabelecer prioridade e orientação quando necessário (PAULO, 2010).

Os Agentes comunitários de saúde (ACS), orientados pelo enfermeiro realizam visitas domiciliares em busca ativa dos casos dos faltosos. Porém, nem sempre isso acontece porque algumas áreas não contam com este profissional, em outros casos, o agente não tem a consciência plena da importância do esquema de vacinação, ou mesmo não recebeu a orientação devida, enfim, figurando como um dos fatores evidenciados para a falta de imunização das crianças (CAVALCANTE *et al*, 2015).

Deve-se haver atualização periódica dos profissionais para que haja o aumento da cobertura vacinal e, portanto, melhorar os serviços de imunização e objetivando a redução das falsas contra-indicações. É preciso que os profissionais responsáveis estejam constantemente verificando o calendário de vacinação e enfatizando sempre a administração dos imunobiológicos. É importante também que fiquem atentos durante o contato com pais e as crianças que necessita ser vacinada para indicar as vacinas e as doses certas para compor ou completar o esquema básico de vacinação. Além disso, que participem das atividades que visam o aumento da cobertura vacinal e diminuição de perdas de oportunidades perdidas de vacinação com o intuito de vacinar as crianças antes de um ano de idade ou até mesmo até os cinco anos de idade (ISAGS, 2018).

É necessária uma capacitação para os profissionais de enfermagem para as diversas situações principalmente aquelas relacionadas como entrevistas para o não comparecimento ao retorno agendado uma das várias observações é não comparecimento dos responsáveis conduzindo seus menores. Para muitos se cria o mito de que a vacinação não faz tão bem assim baseada na adoção de falsas contra-indicações e conceitos desatualizados. A enfermagem desempenha o papel de grande importância para tentar mudar essas ideias, por isso a necessidade de

capacitação dos profissionais que atuam no setor com relação à comunicação social e aspectos técnicos (PEREIRA; BARBOSA; 2007).

O primeiro contato com o Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado no acolhimento da recepção é partir daí que se estabelece uma comunicação e relação de confiança quando os usuários são informados sobre as possibilidades do Sistema de Saúde. É também nesse momento que se ampliar as orientações para a vacinação tendo como oportunidade encaminhar pessoas não vacinadas ou com esquemas atrasados para sala de vacinação mesmo que tenham vindo a Unidade de Saúde para outros fins. Mas isso só irá acontecer se toda a equipe estiver envolvida com a estratégica de vacinação, desde o porteiro que tem o primeiro contado até os demais (BRASIL, 2011).

Para o atendimento na unidade básica de saúde deve-se exigir a carteira de vacinação. Isso contribuirá para o fortalecimento e valorização da caderneta no conjunto de documentos pessoais lembrando que é de responsabilidade da equipe a recomendação e verificação desse procedimento. Sendo dever da população a implementação e sensibilização, a consciência de estar ou não de posse do cartão de vacinação durante a ida à unidade (SOUSA, 2003).

Sendo assim, a vacinação é um momento no qual se obtém a assistência cidadã, abrangendo acolhimento no que diz respeito as orientações que serão dadas antes, durante e depois, orientações essas que vão desde a necessidade, benefícios e reações da vacina, ou seja, o enfermeiro deve orientar os pais quanto a importância da vacinação, observando-se desta forma, a importância de um atendimento humanizado na sala de vacina. Ressaltando-se que, para PNI, o entendimento desses responsáveis é que contribui para o sucesso do programa (SANTOS *et al.*, 2011).

O acolhimento e a triagem e o tipo de atendimento que acontece em tudo serviço de saúde a qual toma como base critérios de prioridade que devem ser discutidos pela equipe e informados a toda população. O cuidado com os usuários por parte da equipe estabelece uma relação de confiança e solidariedade. Os profissionais devem adotar esse tipo de atendimento da entrada da Unidade Básica de Saúde e em todos os setores até chegar à sala de vacinação (BRASIL, 2011).

Segundo o Manual de Procedimentos para Vacinação, toda equipe na sala de vacina deve dar atendimento especial às pessoas com atitudes de gentileza, solidariedade, dedicação, e receptividade objetivando a efetividade do serviço

prestado é importante dar uma atenção especial a usuários que merecem atendimento diferenciado, como as crianças agitadas, gestantes e pessoas com necessidades especiais (ISAGS, 2018).

Os procedimentos orientados podem contribuir para o melhor conhecimento por parte da população a qual entenderá o objetivo de vacinar, contribuindo para o não atraso, rejeição e evasão (SOUSA, 2003).

As atitudes e procedimentos de um bom acolhimento devem estar presentes na equipe e em toda unidade de saúde para a preservação do bem-estar dos usuários. Por tanto a equipe de vacinação deve estar sempre completa e presente e no caso de falta de algum integrante o substituto deve ser informado ou apresentado à população (BRASIL, 2011).

A equipe de vacinação deve proceder especificamente de tais formas, informar sobre os benefícios da imunização; sobre as contraindicações sobre os eventos adversos da administração da vacina, orientando caso haja alguma reação a procurar a unidade de saúde; informar sobre a pessoa que irá ser vacinada sobre o procedimento que será realizado; orientar sobre a melhor posição para a vacinação para evitar desconforto e acidentes; garantir a privacidade e estabelecer uma relação de confiança com a pessoa que será vacinada (ISAGS, 2018).

O enfermeiro e sua equipe são elementos importantes para que haja sucesso na vacinação, pois além de passar o maior tempo com as pessoas, possui ou deve possuir capacidades para desenvolver ações educativas. Evidencia-se a importância da presença do enfermeiro, bem como sua responsabilidade da organização do serviço (MOLINA *et al.*, 2005).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem, a capacitação do profissional da sala de vacina no que diz respeito ao acolhimento da criança desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso (mantidas na temperatura), a administração dessa vacina realizada dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI (Programa Nacional de Imunizações) e as orientações pertinentes a possíveis contraindicações e reações adversas (SOUSA, 2003).

É relevante a atuação do enfermeiro em todas as ações de uma sala de vacina, onde é de sua responsabilidade a conservação das vacinas, manutenção do estoque, administração das vacinas, capacitação do profissional e elaboração do arquivo de cartão espelho, o qual tem o controle das doses administradas na rotina

diária, garantindo assim a eficácia de uma possível busca ativa aos faltosos (BARREIRA, 1999).

Logo, o pensar em imunização nos remete ao fato de realizar um cuidado de enfermagem com a criança, prevenindo doenças e assumindo o compromisso da execução correta do preconizado pelo PNI e conseqüentemente pelas diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Colocar isto em prática é o verdadeiro saber-fazer cuidar da enfermagem. O enfoque da imunização deve estar centrado neste tipo de orientação e despertar no profissional envolvido nesta área o interesse pela dinâmica de ações centralizadas nesta assistência (MOLINA *et al.*, 2005).

Também é de competência do enfermeiro através do seu conhecimento científico capacitar para a vacinação e destacar que não serão só aplicadores de vacinas, mas sim profissionais conscientes de que estão cuidando da saúde, da sobrevivência de milhões e milhões de cidadãos (BARREIRA, 1999).

Desde 1983, o EPI Global Advisory Group tem recomendado que se busquem caminhos para reduzir as Oportunidades Perdidas de Imunização (OPI). Protocolos para diagnóstico das OPI foram desenvolvidos e disseminados para todo o mundo. Imunização deve ser oferecida em todos os contatos, tanto nos serviços de saúde preventivos como curativos (WHO, 1993).

Uma oportunidade de imunização é perdida quando uma pessoa candidata à imunização e que não possui contra-indicações visita um serviço de saúde e não recebe todas as vacinas necessárias (WHO p.5.11, 1993).

A importância da detecção de oportunidades perdidas de vacinação permite um diagnóstico do desempenho dos serviços de imunização, podendo ser feita em grandes centros de atendimento pediátrico de urgência, hospitais terciários e universitários. Nestes lugares são atendidas crianças que deveriam ser identificadas para receber vacinas na unidade (REY, 1996).

As vacinas são seguras, eficazes e custo-efetivas; portanto, não deveria haver muitas razões para não ser realizada ou indicada a vacinação rotineiramente. Há apenas três situações gerais para contraindicar ou adiar a vacinação com alguns imunobiológicos, de acordo com o que preconiza o PNI, conforme abaixo descrito (SÃO PAULO, 2008).

A hospitalização é uma excelente oportunidade para a atualização do calendário de vacinação de crianças internadas. Há uma necessidade de sensibilizar todos os profissionais da saúde, principalmente os pediatras e os enfermeiros, centrais no atendimento à criança, em relação ao calendário básico de vacinação e um melhor emprego das oportunidades para atualizá-lo (CARVALHO *et al.*, 2004).

Várias oportunidades vacinais perdidas ocorrem logo na sala de parto, no instante do nascimento. Esta é uma chance única para verificar o estado vacinal da puérpera, em relação à difteria e o tétano, vacinar se necessário, também vacinar o recém-nascido contra a hepatite B e a BCG. Essa conduta deve ser agregada às orientações de alojamento conjunto e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (MARTINS, 1996).

Foram oferecidas ao hospital Universitário do Maranhão as seguintes ações, em relação à vacinação de crianças hospitalizadas: a sensibilização do pessoal quanto ao compromisso com a vacinação; nas visitas diárias ao leito da criança, o enfermeiro poderá rever o calendário da mesma para identificar a situação vacinal; certificar a hospitalização como oportunidade para atualizar o calendário vacinal (ISAGS, 2016).

Contudo, recomenda-se efetivar as políticas públicas para propagar as informações em saúde para a população e o PNI, principalmente o que diz respeito a produtos disponíveis, idade, situações de adiamento e contraindicações. Também, realizar reciclagens periódicas com profissionais da saúde comprometidos com as atividades de vacinação, médicos e enfermeiros, pessoas responsáveis pela coordenação do Programa Nacional de Imunização (PAULO, 2010).

Quanto aos métodos utilizados para minimizar o atraso vacinal, pode-se utilizar informações sobre imunização durante visitas domiciliares; estar ciente sobre a realidade vacinal das crianças e buscar faltosos, por meio de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, além de adaptar e equipar salas de vacinas e aproveitar o Dia Nacional de Vacinação para realizar todos os imunobiológicos (BUJES, 2012).

## 2.5 CONTRA-INDICAÇÕES GERAIS

Segundo o Ministério da Saúde (PNI, 2003). As vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas a princípio, em pessoas:

- ✓ Com imunodeficiência congênita ou adquirida;
- ✓ Acometidas por neoplasia maligna;

- ✓ Em tratamento com corticosteróides em esquemas imunodepressores (por exemplo, 2mg/kg/dia de prednisona, por mais de 14 dias) ou submetidas a outras terapêuticas imunodepressoras (quimioterapia ante neoplásica, radioterapia), transfusão de sangue ou plasma;
- ✓ Em mulheres grávidas, devido ao risco teórico de danos ao feto, salvo situações de alto risco de exposição a algumas doenças virais imunopreveníveis, como febre amarela, por exemplo.

Deve ser adiada a aplicação de qualquer tipo de vacina em pessoas com doenças agudas graves, sobretudo para que seus sintomas e sinais, assim como eventuais complicações, não sejam atribuídos à vacina administrada. Embora não apresentem contraindicações absolutas, recomenda-se adiar a vacinação com BCG em recém-nascidos com peso inferior a 2.000g ou com afecções dermatológicas extensas em atividade (SÁ, 1996).

Contraindicações gerais estabelecidas para vacinas de bactérias vivas atenuadas. Vacina contra hepatite B. A única contraindicação é o relato, muito raro, de reação anafilática após a aplicação da dose anterior, que ocorre nos primeiros 30 minutos e até duas horas pós-vacinação (SAFADI, 2006).

Vacina contra a poliomielite apenas as estabelecidas nas contraindicações gerais para vacinas de vírus vivos atenuados. Na rotina, recomenda-se adiar a sua aplicação nos casos de diarreia grave e/ ou vômitos intensos. Crianças HIV sintomático não tomar. Vacina contra difteria, coqueluche e tétano (DTP) (PAULA, 2010).

A aplicação da vacina tríplice (DTP) é contraindicada a crianças com doença neurológica em atividade ou que tenham apresentado, após a aplicação de dose anterior, alguns dos seguintes eventos: convulsão nas primeiras 72 horas; episódio hipotônico-hiporresponsivo, nas primeiras 48 horas; reação anafilática, que ocorre nos primeiros 30 minutos e máximo de 2 horas pós vacinação; Crianças de sete anos ou mais deverão receber a vacina dupla tipo adulto (dT). Vacina contra rotavírus (PAULO, 2010).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo é uma pesquisa de levantamento de dados do tipo quantitativa de caráter exploratório-descritiva. Um estudo é considerado exploratório quando o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, permitindo assim ao investigador aprimorar suas ideias de forma que auxilie na descoberta de elementos e resultados desejados (GIL, 2008).

Por outro lado, a pesquisa quantitativa busca apurar opiniões explícitas e consciente dos entrevistados uma vez que utiliza instrumentos estruturados. Seu objetivo é mensurar e permitir o teste de hipóteses já que os resultados são tangíveis e possuem menor possibilidade de erro. Em muitos casos criam-se índices que podem ser comparados ao longo do tempo, permitindo assim, a construção de um histórico da informação ou da situação foco do estudo. O método citado é aceito quando o pesquisador tem a sua disposição uma quantidade razoável de amostras numéricas, das quais o pesquisador poderá se valer para descobrir um padrão. (MAZZOTTI, 2001).

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente. Não perdendo, assim sua profundidade. (POLIT; HUNGLER, 1995).

#### **3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população alvo deste estudo foi composta por 21 pais ou responsáveis de crianças menores de um ano de idade, que foram atendidos na UBS Piracana, entre os dias 05 de setembro à 05 de outubro de 2018.

Todo cidadão brasileiro tem direito a atendimento gratuito e integral das UBS – Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Apoio para o Programa da Família instalada em todo o Brasil. Os serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos são totalmente garantidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1988).

### 3.3 DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A Unidade Básica de Saúde Piracaná, fica localizada na Trigésima Rua - Piracaná - Itaituba bairro Piracaná, cidade de Itaituba no Estado de PA.

A Unidade Básica de Saúde da Família contém 01 área externa, na qual se encontra 01 Abrigo de Resíduos e 01 depósito de materiais, 01 caixa d'água. Na área interna encontram-se a Recepção com área de espera, e 01 Farmácia, 01 Laboratório de Malária, 01 sala de pronto Atendimento, 01 Sala de Vacina, 01 Consultório de Enfermagem, 01 Sala do Teste do Pezinho, 01 Área de Serviço, 01 Copa, 01 Banheiro, 01 Sala de Esterilização, 01 Consultório Médico.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Realizando uma busca de artigos, livros, cadernos de atenção básica e revistas de enfermagem, que se relacionassem com o tema proposto, publicações avulsas, em periódicos, do scielo, Lilacs e caderno do Ministério da Saúde, imprensa escrita, por meio de pesquisa na Internet. Destas pesquisas foi realizada uma leitura minuciosa para compor a fundamentação teórica e discussão.

O método empregado para coleta de informações deste estudo foi realizar uma entrevista semi-estruturada conforme roteiro apresentado aos pais, conforme modelo no Apêndice B. Esta entrevista teve questões fechadas e buscou identificar os motivos que levaram os pais de crianças menores de um ano, ao não cumprimento do aprazamento de vacinação.

Inicialmente cada participante da pesquisa foi informado sobre os objetivos do trabalho e a seguir foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Após a assinatura deste termo foi realizada a entrevista em local protegido e reservado dentro da UBS.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatística com apresentação em tabelas e gráficos, mediante a utilização do programa Excel 2007, após obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou-se o processo de análise do material de campo. Com base em Minayo (2004), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões



formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Todos os envolvidos com a pesquisa serão respeitados e preservados no que tange seus pontos de vista. Será terminantemente evitado qualquer prejuízo ou danos aos participantes que poderão a qualquer momento abandonarem o seu envolvimento com a pesquisa em questão.

Quanto à identidade das participantes, foi mantido total e absoluto sigilo. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

### 3.7 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi utilizado como critério de inclusão todas as crianças menores de um ano de idade presentes na sala de vacina acompanhada pelos seus responsáveis.

Para critério de exclusão foi utilizado as crianças maiores de um ano de idade e também os faltosos.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados da coleta de dados de acordo com o que foi obtido da aplicação de 22 questionários através do acompanhamento dos pais que estavam sendo atendido na Salada de Vacina da UBS Piracana. Os resultados aqui apresentados se referem às perguntas presentes no questionário que visou responder aos objetivos propostos da pesquisa.

A ordem de apresentação dos dados segue a ordem estabelecida pelo questionário e são expressas nesse estudo sob a forma de tabelas e gráficos. A primeira variável foi referente aos dados sócio demográfico dos entrevistados, conforme tabela 1.

**Tabela 2-** Identificação dos sujeitos da Pesquisa.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>parentesco (N=35)</b>		
Avós	01	04%
Pais/mães	18	82%
Tios	03	14%
Irmãos	0	0%
Outro	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil (N=35)</b>		
Solteiro	10	45%
Casado	10	45%
Divorciado	0	0%
União estável	2	10%
Viúvo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridade (N=50)</b>		
Não alfabetizado	0	0%
Alfabetizado	0	0%
Fundamental completo	7	32%
Fundamenta incompleto	4	18%
Médio completo	8	36%
Médio incompleto	3	14%
Superior completo	0	0%
Superior incompleto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Renda familiar (N=35)</b>		
Menor de salário mínimo	0	0%
1 salário mínimo	17	77%
2 salários mínimos	5	23%
3 ou mais salário mínimo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

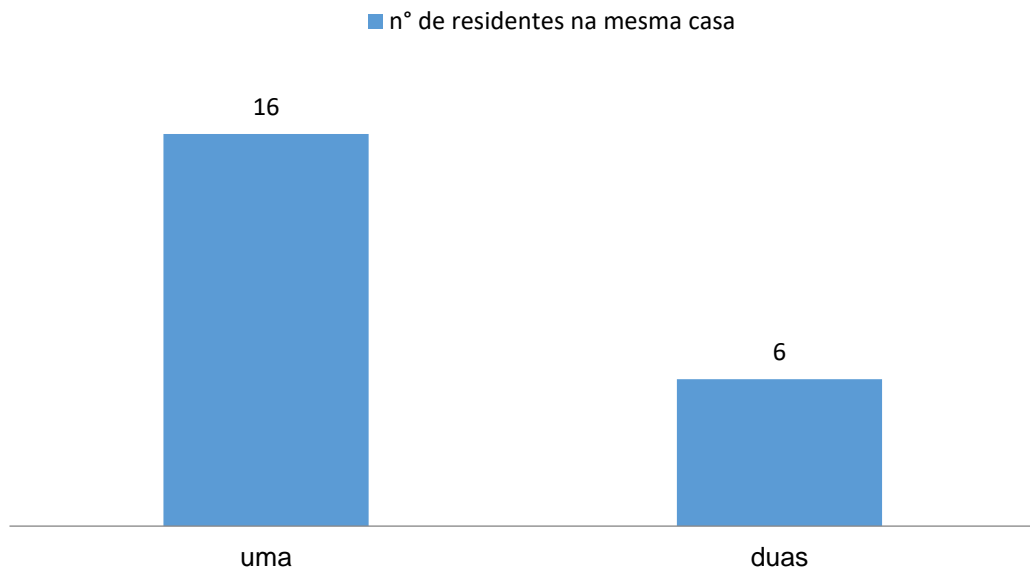
A tabela 1 mostra que 100% dos sujeitos da pesquisa são do sexo feminino. Quanto à mostra do estado civil 45% são casados, os viúvos são 0%, os solteiros 45%, união estável 10% e divorciados apenas 0%. Em relação à escolaridade os não alfabetizados são 0% os que terminaram o fundamental completo 32%, e 18% fundamental incompleto, sendo que 36% dos entrevistados concluiu o ensino médio completo e 14% ficou incompleto. Com relação à situação a nível superior completo, apenas 0% chegou a terminar e 0% dos entrevistados não concluíram o nível superior ficou incompleto. Com relação à renda familiar dos entrevistados, obtém os seguintes indicadores de porcentagem: 0% ganham menos de um salário mínimo já 77% ganham um salário mínimo, 23% ganham dois salários mínimos e apenas 0% recebem o equivalente a 3 ou mais salário mínimo.

É interessante observar que esses dados, fazem semelhança na pesquisa de Santos *et al.* (2011), onde o mesmo explica que essa realidade das entrevistadas deve ser levada em consideração uma vez que é um fator diretamente relacionado ao seu entendimento sobre a importância da vacinação infantil. E o fato da mãe ser do lar e favorável, pois ela poderá ter um contato mais prolongado e acompanhar adequadamente a saúde do seu filho.

O autor citado ainda explica que escolaridade é um ponto que merece atenção especial por que a baixa escolaridade reflete diretamente na condição de saúde já que muitas informações sobre imunização podem deixar de ser entendidas. É importante analisar o conhecimento das pessoas porque o estudo e a capacidade de interpretação favorecem o conhecimento e a capacidade de comunicação.

Este fato também é abordado na pesquisa de Gonçalves, (2008), que diz que um dos aspectos que influenciam no esquema vacinal da criança é escolaridade da mãe. A baixa da escolaridade ou o analfabetismo das mães dificulta a leitura da carteira de vacinação, gerando o atraso vacinal sem que isso seja movido propositalmente pela mãe.

Foi questionado aos participantes quantas crianças menores de um ano moram na sua casa. Gráfico 1.



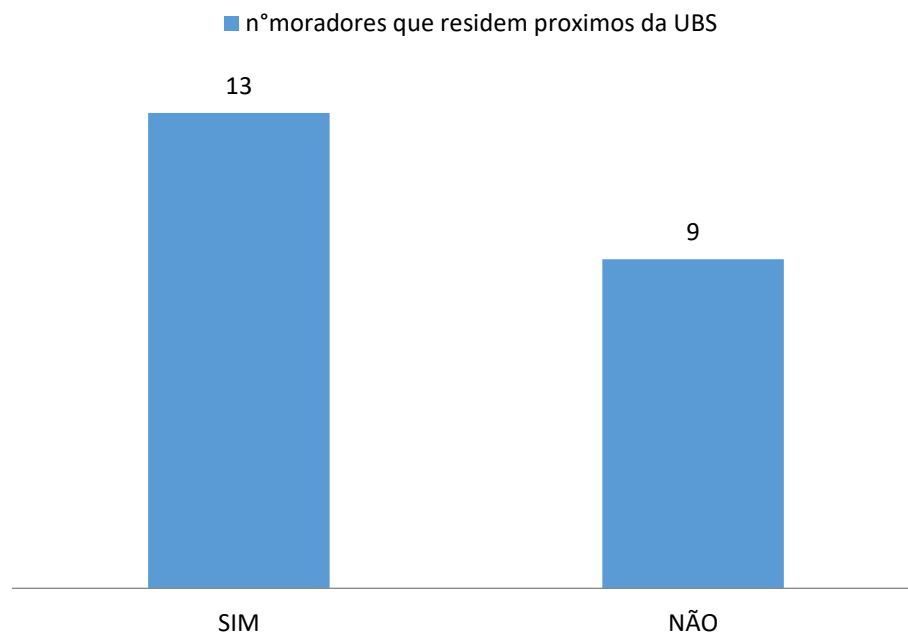
**Gráfico 1** - Número de crianças menores de uma ano na mesma casa

Como exposto, foi possível observar que há 16 (73%) de crianças menores de um ano na mesma casa, e que somente 6 (27%) menores de um ano mora na mesma casa, ou seja há maioria dos entrevistados relataram um extrato menor de crianças com menos de um ano de idade, no restante não houve resposta para mais de duas ou nenhuma.

Quando se trata do número da quantidade de crianças que uma família tem, Bujes (2012) explica que as famílias numerosas apresentam uma tendência de maior atraso vacinal, conseqüentemente as famílias menores de até dois filhos mantem vacinação em dia. Isso acontece devido à dificuldade de locomoção da família certo que dependendo do local de moradia a acessibilidade ao serviço de saúde, a quantidade de filhos atrapalha nesse processo.

Em estudo realizado por Gatti *et al.* (2005), o esquecimento como causa da não vacinação das crianças foi o motivo mais apontado pelos pais para o atraso da vacinação. Isso ocorre devido ao fato das crianças permanecer um período longo sem receber vacinas, criando um senso psicológico de tranquilidade, que gera um esquecimento casual.

Portanto deu-se seqüência nos questionamentos sobre se o mesmo (a) reside perto da UBS Piraaná. Gráfico 2.



**Gráfico 2** - Resposta dos participantes sobre logística da Unidade Básica de Saúde

Os resultados do questionário demonstram que 13 (59%) dos participantes do estudo, ou seja 13 moram próximo da Unidade Básica de Saúde, e que 9 (41%) 9 moram mais afastado.

No que diz respeito a distância para vacinar, Sousa, Vigo e Palmeira, (2012), comentam que deve existir a preocupação da equipe de saúde em relação às áreas de difícil acesso, realizando planejamentos para que as pessoas não deixem de ser imunizadas. Portanto, os autores dizem que uma alternativa seria a realização de vacinações extramuros aonde a equipe vai ao encontro desses indivíduos residentes nessas áreas.

As atividades de imunização em áreas remotas são extramuros. Neste sentido, o trabalho de imunização nestas condições reúne comumente uma série de peculiaridades e especificidades desafiadoras, tais como: falta de energia elétrica em tempo constante, manutenção da rede de frio, grande dispersão geográfica, dificuldades de acesso geográfico, condições ambientais adversas diversidade das características culturais dos povos da população-alvo. O planejamento criterioso torna-se instrumento que permite melhorar o desempenho, a eficácia e a eficiência das atividades de imunização (BAHIA, 2001).

Com o objetivo de saber quanto tempo os entrevistado moram no bairro, destacam-se os seguintes dados no gráfico a seguir.



**Gráfico 3 - Número de moradores no bairro por ano**

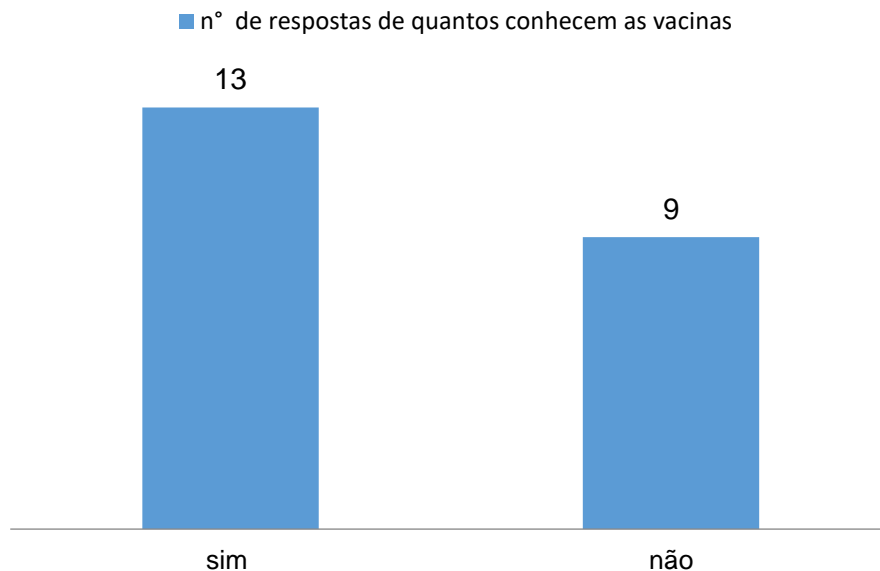
O gráfico 03 demonstra que a maioria dos entrevistados moram bastante tempo no bairro. Dos entrevistados 8 (36%) moram de um a cinco anos no mesmo bairro, 7 (32%) moram de cinco a dez anos, 1 (4%) residem a mais de vinte anos, 3 (14%) mora menos de um ano no bairro e 3 (14%) não moram no bairro.

O tempo de morada da pessoa no mesmo local é considerado um fator que colabora para os índices de vacinação. Essa afirmativa é feita por Yokokura *et al.*, (2006), que aponta também outros fatores que são lembrados na literatura como entrave para a vacinação: se o morador reside há menos de um ano na área, baixa renda, residência em área rural, maior número de filhos, trabalho da mãe fora do lar, baixa escolaridade materna, extremos de idade da mãe, maior número de moradores em domicílio, falta de conhecimentos acerca das doenças imunopreveníveis, entre outros.

Ainda que a vacinação seja uma importante estratégia de prevenção que deve ser realizada e fortalecida todos os dias, existe um chamado mundial anualmente para que se reforce esta estratégia. Quando olhamos as causas de mortes deste grupo etário, as doenças imunopreveníveis não representam mais as principais origens, como acontecia em um passado distante. Entretanto, mesmo com grandes conquistas alcançadas na redução destes problemas, como a eliminação da poliomielite e a redução da maioria de outros males deste grupo, continuam

acontecendo surtos e alguns deles apresentam, hoje, níveis de incidência mais altos do que em décadas passadas (ISAGS, 2006)

Na discussão sobre se os mesmos conhecem quais as vacinas que seu filho(a) deve tomar até um ano de idade e o número de doses necessárias para a completa imunização, obtém os seguintes resultados. Gráfico 4.



**Gráfico 4** - Respostas dos participantes se os mesmos conhecem as vacinas que seu filho deve tomar

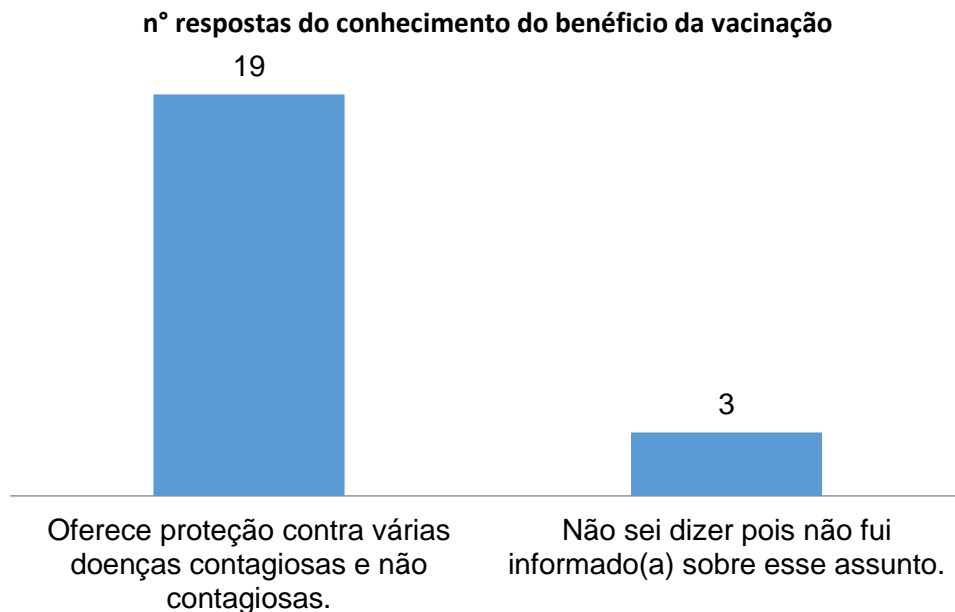
De acordo com o resultado da amostra observamos que 13 (59%) informam que conhecem as vacinas assim como o número de doses as serem administradas e que 9 (41%), ou seja observamos que é grande o número de pessoas que não sabem quais vacinas a serem feitas.

Sobre este assunto contatou-se nas pesquisas de Carvalho, *et al.*, (2015), que as mães não sabem distinguir as vacinas administradas com a proteção conferidas pelas mesmas. Segundo o autor muitas tem grande dificuldade de aprenderem os nomes das vacinas esse fato leva refletir sobre a abordagem do profissional de saúde com relação ao repasse das informações aos usuários, pois em sua grande maioria é transmitida as informações durante suas atividades diárias no setor, no entanto, não é assimilado pela mãe principalmente pelo seu baixo grau de escolaridade.

Para Martins (2018), a diminuição nos índices de vacinação reflete desconhecimento sobre a importância das vacinas para a saúde e bem-estar das

crianças, jovens e adultos. Ela lembra que manter a carteira de vacinação atualizada é uma ação simples, mas com grande impacto na saúde das pessoas.

Diante de saber do usuário, sobre se o mesmo(a) possui conhecimento sobre os benefícios da vacinação infantil, foram gerados os seguintes dados apresentados no Gráfico 5.



**Gráfico 5** - Quais os benefícios ofertados pela vacina

As estatísticas atribuídas ao item relacionado aos benefícios da vacinação são: 19 (86%) tem conhecimento que as vacinas oferecem proteção contra várias doenças contagiosas e não contagiosas, 3 (14%) não sabem dizer, pois afirmam que não são informados (a) sobre esse assunto, as outras amostras os extratos ficaram negativos.

Diante dos resultados, observa-se semelhança na pesquisa de Andrade, Lorenzini e Silva (2014), onde a mesma explana sobre o conhecimento das mães com relação a vacinação infantil e revela que, as participantes de sua pesquisa verbalizaram ter um pouco conhecimento sobre vacinação infantil, deixando claro que o objetivo da imunização é a prevenção de doenças. Sendo assim, os autores supracitados, reconhecem que a ausência da vacinação confere vulnerabilidade as doenças, como exemplo da pneumonia. O fato da falta de conhecimento pelas mães vai de encontro com alguns estudos que difundem que o saber das mães sobre o processo de vacinação é escasso e interfere no desenvolvendo da criança, visto que



muitas vezes justifica o descaso no comprimento do calendário de vacinação infantil que compromete a saúde da criança no contexto de saúde pública.

O conhecimento dos fatores que levam ao atraso vacinal das crianças é fundamental para que se possa identificar e atingir as crianças que se encontram nesta situação e para monitorar os programas de vacinação.

Na 6ª pergunta do questionário buscou-se saber dos pais, sobre a importância de vacinar dentro do prazo agendado pelo profissional de saúde. Alguns itens foram apresentados para que os mesmos fossem sinalizados. Tais itens foram: Manter o calendário vacinal em dias evitando perdas e protege seu filho de doenças imunopreveníveis; não é importante cumprir o prazo porque posso vacinar outro dia; para manter a perda em dias pois não é importante vacinar e não sei informar.

Diante do exposto 22 (100%) dos participantes, assinalaram a primeira opção.

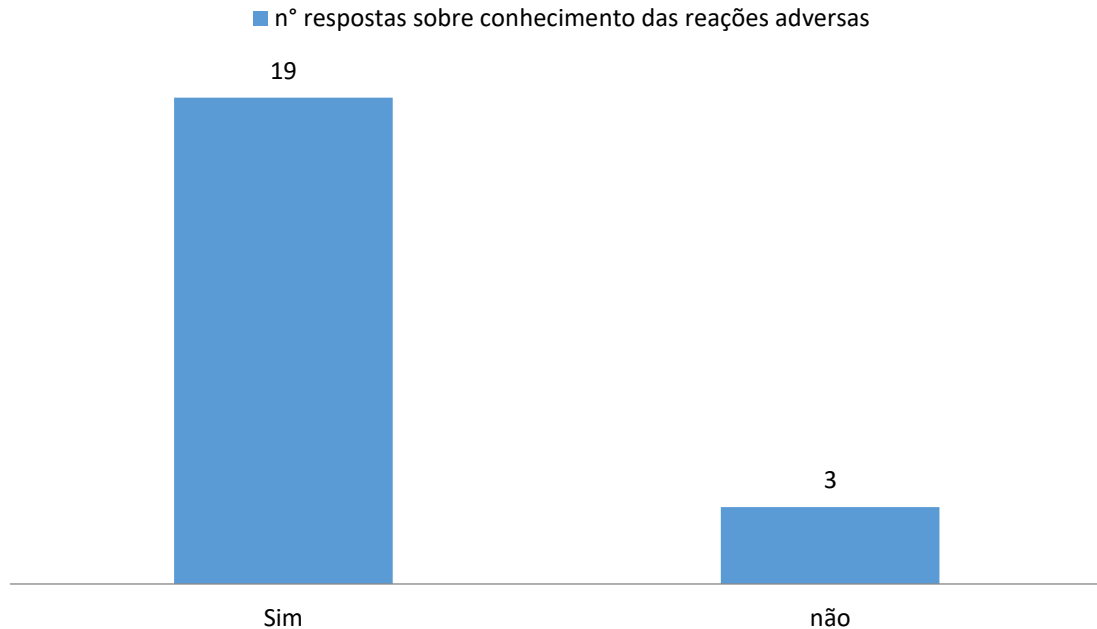
Observamos assim que foi unânime a resposta que o usuário sabe que deve manter o calendário vacinal em dias, evitando as perdas e a devida proteção do filho (a) contra doenças imunopreveníveis.

Quanto à importância de vacinar no dia apazado pela equipe de enfermagem Brasil, (2014), afirma que intervalos maiores que o recomendado não causa qualquer prejuízo; intervalos menores que o agendado leva a uma resposta imunológica reduzida e a revacinação deve ser programada. Portanto, as práticas inadequadas de imunização podem resultar em dano tanto para o produtor da vacina, para instituição que adquire as vacinas e para sua distribuição, e para o profissional que manipula e administra, e principalmente para as pessoas que as recebem.

Essa abordagem se torna interessante, pois segundo Aranda, (2008) corroborando com o exposto, diz que os profissionais de saúde estão tão direcionados ao motivo da visita (consulta, retirada de medicamento, marcação de consultas, coleta de exames, etc.), que se esquece de indagar sobre a vacinação ou examinar a carteira de vacinação.

Para a autora Paula, (2010) ao ignorar parcial ou totalmente as regras do calendário vacinal vigente, deixa-se de considerar os intervalos máximos e mínimos para vacinação, levando, assim, à ocorrência de oportunidades perdidas de vacinação temporária ou definitiva, com prejuízo para a criança ao deixar de receber alguns imunobiológicos que têm restrições rigorosas quanto aos limites de idade para administração, por exemplo, a vacina oral contra o rotavírus humano.

Outro ponto em questão foi se o participante recebe informações da equipe de enfermagem sobre as reações adversas na aplicação da vacina do seu filho(a). Gráfico 7.



**Gráfico 6** - Respostas dos participantes se os mesmos recebem informações da equipe de enfermagem a respeito das reações adversas

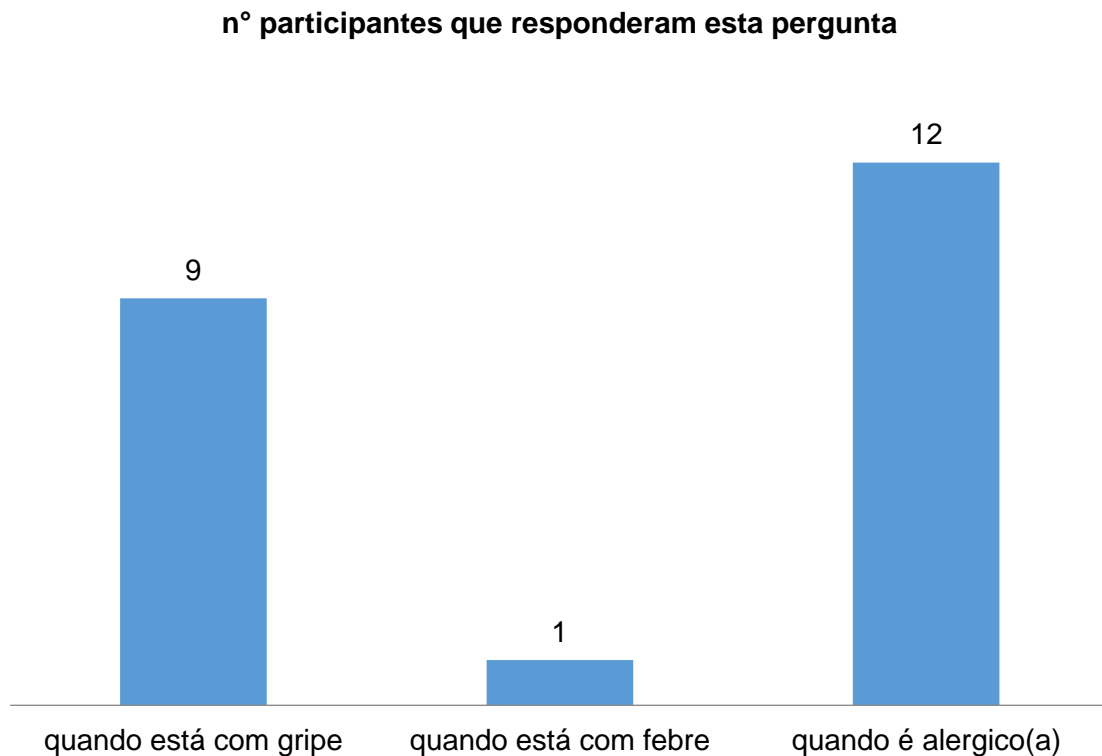
De acordo com esse questionamento 19 (86%), disseram sim quanto ao recebimento das informações recebidas sobre reações adversas da equipe de enfermagem, e 3 (14%) disseram não.

Conforme explícito nas respostas das participantes, Brasil (2014), afirma que os eventos adversos podem ser esperados ou inesperados. Entre as reações esperados, podemos ter eventos relativos como dor local, febre, edema, ou reações mais serias, como anafilaxia, convulsões febris, episódio hipotônico- hiporresponsivo etc. Em contrapartida eventos inesperados são derivados de problemas relacionados à qualidade do produto, como exemplo, contaminação de lotes provocando abscessos locais, ou conteúdo inadequado de endotoxina em certas vacinas, levando as reações febris.

Segundo Cioms e who, (2012) as reações adversas, é qualquer ocorrência indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológicos. Nessa abordagem foi

averiguado para as mães se as mesmas recebem orientações da equipe de enfermagem sobre as reações adversas pós-vacinal.

No gráfico 8, é apontando sobre as opiniões, sobre em qual ocasião a criança não pode ser vacinada.



**Gráfico 7** - Relatos sobre em que situação a vacina deve ser adiada.

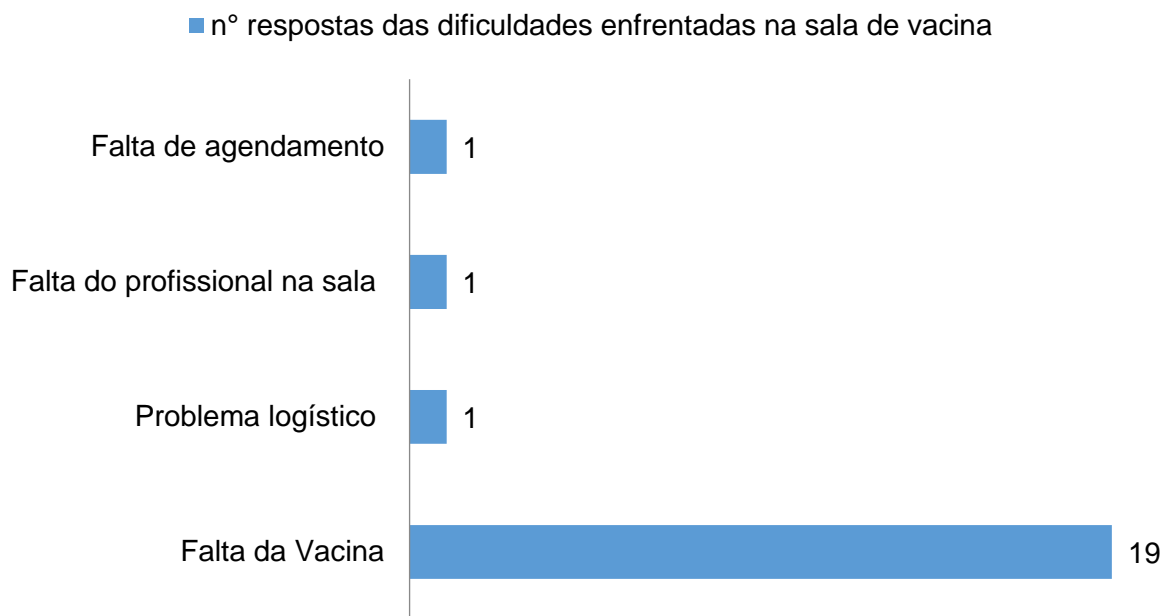
Sobre as opiniões dos entrevistados sobre em qual ocasião a criança não pode ser vacinada, obteu-se os seguintes resultados: 12 (55%) quando a criança é alérgico (a), 9 (41%) quando está com gripe, 1 (4%) quando está com febre e não houve resposta para quando está fazendo uso de medicação.

Somente se deve adiar e não deixar de tomar a vacina no caso: de febre moderada a grave para evitar a associação desta com o evento adverso; em crianças imunodepressão quando o tratamento com corticosteróides for superior a 2 semanas recomenda-se aguardar 1 mês do término do tratamento para vacinar: e no caso de tratamento por quimioterapia e radioterapia. (BRASIL, 2014)

No entanto, as contraindicações são compreendidas como proibições na utilização de um determinado imunobiológico. Porém na prática acontece muitas falsas contraindicações quando os usuários deixam de ser vacinados por razões

diversas que não são verdadeiras contraindicações. Sendo assim são consideradas contraindicações gerais reação de hipersensibilidade a algum componente da vacina, Brasil (2013).

Sendo assim, também foi averiguado sobre as dificuldades que os mesmos enfrentam para a realização das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme expressa dados do gráfico 9.



**Gráfico 8** - Sobre as dificuldades que os mesmos enfrentam para a realização das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS)

A maior dificuldade apresentada na pesquisa com 19 (85%) das respostas foi a falta da vacina na UBS, e outras dificuldades também foram apontadas pelos participantes como: 1 (5%) Falta do profissional na sala, 1 (5%) Falta de agendamento, 1 (5%) têm problemas logísticos, e os outros extratos negativos: Sala de vacina fechada, esquecimento do usuário com relação ao agendamento, e até mesmo as atitudes negativas por parte do profissional de saúde faz com contribua para que haja oportunidade perdidas na vacinação.

Sobre essas dificuldades que os usuários enfrentam para realizar o esquema vacinal, o Ministério da saúde, (2001), afirma que as oportunidades perdidas são encontradas como uns dos fatores para as baixas coberturas vacinais. Na avaliação das cadernetas de vacinação encontram-se mães na fila de espera que voltam sem serem atendidas. Além disso, o que contribui para essas dificuldades é o

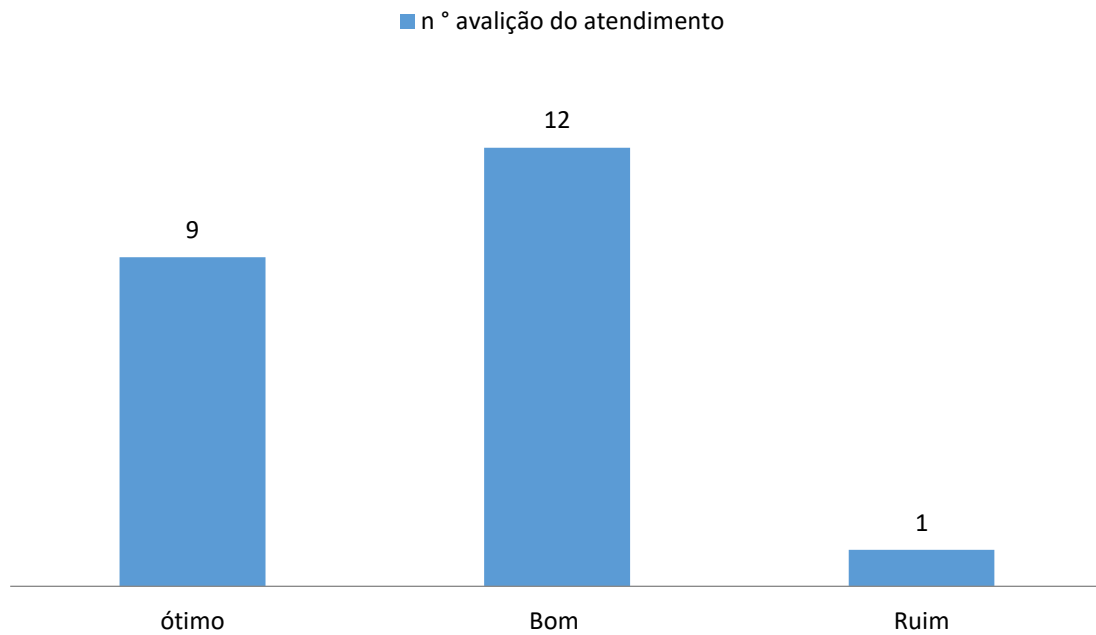
funcionamento da sala de vacina em apenas um horário, falta de vacina, agendamento de algumas vacinas uma vez por semana, falta de informações para a população sobre a importância da imunização para evitar a transmissão de doenças, falta de informações sobre o calendário de vacinação, não esclarecimento sobre as contra indicações verdadeiras das vacinas deixando as mães com receio de levarem seus filhos para vacinar pelo fato das falsas contra indicações, falta de divulgação na mídia.

Reafirmando com o exposto Aranda (2008) cita: problemas logísticos: localização da sala de vacinação, horário de funcionamento da sala de vacina e do próprio serviço de saúde, recursos humanos, fluxo de atendimento, registro de vacinas, falta de vacinas ou insumos; problemas de infraestrutura: falta água, energia elétrica, obras no prédio ou deficiências estruturais, falta de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e área física. O custo de vacinação, capacidade ou condições de acondicionamento e dificuldade no acesso ao histórico vacinal dos usuários.

Segundo o mesmo autor, há ainda as atitudes negativas dos profissionais como: o receio de abrir frascos multidoses para apenas um ou dois clientes ou, ainda, porque está chegando o fim da jornada de atendimento da sala de vacinação.

A solução para este problema é sensibilização de todos os profissionais para o comprimento da vacinação como forma de participação em campanhas, dentro e fora da unidade, identificar a sala de vacinação de forma bem visível e chamativa, contar com apoio dos profissionais da comunicação para informar sobre vacinação, ouvir a comunidade para saber o melhor horário para o funcionamento do serviço, envolver a escola para informar sobre os benefícios da vacinação infantil, incentivar aos Agentes Comunitários de Saúde acompanhar o calendário de vacinação esclarecendo a família e avisando os faltosos (BRASIL, 2001)

E por fim, ainda foi questionado para os participantes, como os mesmos avaliam a equipe de enfermagem na sala de vacina da UBS Piracaná. Dados expressos no gráfico 10.



**Gráfico 9** - Sobre como os mesmos avaliam a equipe de enfermagem na sala de vacina da UBS Piracaná

Com relação ao atendimento da equipe de enfermagem, observamos que pelas respostas são obtidos bons níveis de atendimento: 9 (41%) informam que a amostra diz que é ótimo, 12 (55%) é bom e 1(4%) tem um atendimento ruim e para péssimo não opinaram.

A equipe de enfermagem da UBS do Piracná, que conta com a participação do Agente Comunitário de Saúde na busca ativa de crianças com atraso na agenda de vacinação.

E fase do exposto, Aranda, (2008) explica que o funcionamento da sala de vacinação envolve as seguintes atividades: o início do trabalho diário, triagem da clientela, orientação inerente a cada vacina, a administração dos imunos conforme técnica específica. Portanto o profissional na sala de vacina deve estar preparado para as possíveis reações vacinais; quanta a mãe, acontecendo algum problema o primeiro a procurar será o vacinador, antes mesmo do médico porque se espera a criação de um vínculo de confiança entre os mesmos. Como preconiza o atendimento humanizado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

Muniz; Silva; Martini, (2012), referindo-se há um bom atendimento, diz que de nada adianta uma rede de vacinação bem estruturada se na sua base não há profissionais proativo, responsável, resolutivo, comunicativo capaz de criar vínculo

com usuário. A abordagem pelos profissionais de enfermagem se dar através das cadernetas de vacinação, ou seja, com base técnica, pois se baseia em idades elucidação da técnica de vacinação, dos possíveis efeitos adversos e terapêuticos. O acolhimento é um dos dispositivos que o vacinador deve dominar para que sua atuação seja eficiente e eficaz.

## 5 CONCLUSÃO

As oportunidades perdidas das vacinas nas crianças, não deve ser somente relacionados aos responsáveis pelas crianças, nem tão pouco apenas pela equipe de saúde, deve ser uma responsabilidade de ambos.

Este estudo investigou quais os fatores mais envolvidos nas oportunidades perdidas da não vacinação em crianças, bem como saber os benefícios e a importância da vacinação em crianças menores de um ano.

Diante desse contexto observou-se que o maior motivo dos cartões de vacina em atraso, com 85% das respostas foi a falta da vacina, ou seja, o responsável vai até a unidade a vacina que precisa ser dado a criança não está disponível e o outro fator citado foi a falta do profissional na sala de vacina e a falta de agendamento da vacina e até mesmo problemas logísticos.

Outro ponto abordado na pesquisa foi identificar se os responsáveis por essas crianças tinham conhecimento sobre os benefícios da vacinação, sendo identificado que 86% desses responsáveis tem consciência que as vacinas oferecem proteção contra várias doenças contagiosas e não contagiosas.

Foi possível perceber ainda, que 86% dos participantes recebem informações da equipe de enfermagem sobre as reações de vacinas que são aplicadas, transmitindo através da comunicação uma influência entre os profissionais de saúde e usuários que participam dos serviços que são repassados no processo de conhecimento da vacinação e cumprimento do calendário vacinal. Através disso os responsáveis pelas crianças terão informações sobre a importância da vacina. É essencial a prestação de serviços dos enfermeiros que estejam ligados no atendimento destas famílias, facilitando a busca de comunicações entre o profissional e o usuário para que não se sintam oprimidos a questionarem quando surgirem dúvidas.

É necessário investir para que os enfermeiros atuem na imunização das crianças, assim como na disponibilização dos imunológicos. Enfatiza-se que seja ampliado a abordagem multiprofissional onde todos os profissionais abordem a mesma linguagem, para que não surjam informações contraditórias, desorientando o usuário que busca a prevenção através dos imunológicos. Recomenda-se que seja expandido mais estudos que se referem a esta temática em diferentes métodos e cenários de pesquisas.



## REFERÊNCIAS

ABUD, S.; GAÍVA, M. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 16, n. 1, p. 61-70, 2014.

ANDRADE, D. R. S.; LOURENZINE, E.; SILVA, E. F. Conhecimento das mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 94-100, 2014.

ARANDA, C. M. S. S. Oportunidades perdidas. In: FARHAT, C. K.; WECKX, L. Y.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M. **Imunizações: fundamentos e prática**. São Paulo: ATHENEU, 2008, p.118- 23.

Bahia. Secretaria de Saúde. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual de Imunização. Manual de Procedimento para vacinação. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Salvador: DIVEP; 2011.

Barreira, I. A. A. **Contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão**. Revista de Enfermagem da EEAN, Rio de Janeiro 1999; v. 8, n. 1, p. 125-141.

BRASIL, Constituição Federal Brasileira. 1988.

BRASIL. **Manual de Procedimentos para Vacinação** - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde: 2001 Brasil. Ministério da Saúde 3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

BRASIL. **Manual de procedimentos para vacinação** | Diretoria de vigilância Epidemiológica. Salvo: DIVEP, 2011. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)>:Acesso em 16 outubro 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Calendário de vacinação da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>>:Acesso em 16 outubro 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica. Eventos Adversos Pós-Vacinação.** Brasília – DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação.** Brasília, DF, MS, 2014.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde e defesa Civil **Superintendência de Vigilância em Saúde. Coordenação do Programa de imunização.** Guia Prático de normas e procedimentos de Vacinação – Rio de Janeiro: SMSDC, 2013- **Edição revista: (Série B. Normas e Manuais Técnicos).**

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde e defesa Civil **Superintendência de Vigilância em Saúde. Coordenação do Programa de imunização.** Guia Prático de normas e procedimentos de Vacinação – Rio de Janeiro: SMSDC, 2013- **Edição revista: (Série B. Normas e Manuais Técnicos).**

BRICKS, F. Vacina BCG: via percutânea ou intradérmica? **Jornal de Pediatria,** Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 93-98, 2004.

BRICKS, F. Vacina contra poliomielite: um novo paradigma. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 172-179, 2007.

BUJES, M. **Motivos do atraso vacinal em crianças – uma pesquisa bibliográfica.** 2012. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde Pública, Porto Alegre, 2012.

BUJES, M. **Motivos do atraso vacinal em crianças – uma pesquisa bibliográfica.** 2012. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde Pública, Porto Alegre – RS, 2012.

CARNEIRO, S.M.; RIBEIRO, T. T.; CARDOSO, M. D. T.; STRAPASSON, J. F.; COSTA, A. F. B.; GUINA, F. D. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégica Saúde da Família. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 6, n.4, p.45-82, 2013.

CARVALHO, A. et al. A hospitalização como oportunidade para atualizar o calendário básico de vacinação: uma experiência realizada no hospital universitário

em São Luis-MA. **Revista Rene da Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 89-94, 2004.

CARVALHO, A. et al. **A hospitalização como oportunidade para atualizar o calendário básico de vacinação:** uma experiência realizada no hospital universitário em São Luis - MA. **Revista Rene da Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, v.5, n.1, p. 89-94, jan./jun. 2004.

CARVALHO, I. V. R. L.; OLIVEIRA, E. A. R.; LIMA, L. H. O.; FORMIGA, L. M. F.; SILVA, A. K. A, ROCHA, S. S. R. Conhecimento das Mães a Respeito das Vacinas Administradas no primeiro anos de vida. **R brasiliense Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 205-210, 2015.

CAVALCANTE, A. K. M.; PAULAU, A.; QUIRINO, C. A. S.; SOUZA, G. L. A.; ALMEIDA, S. M. Q. A não continuidade do esquema vacinal em crianças cadastradas em unidades de estratégia saúde da família. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. 3, p. 7644-55, 2015.

CIOMS, W. H. O. Working Group on vaccine pharmacovigilance: definition and application of terms for vaccine pharmacovigilance. Geneva, 2012.

FEIJO, R.; CUNHA, J.; KREBS, L. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 3, p. 4-14, julho, 2006.

GATTI, M. A. N.; OLIVEIRA, L. R. **Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina:** um inquérito domiciliar. **Salusvita** 2005; 24(3): 427-436.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

ISAGS. **O papel da vacinação na melhoria dos indicadores de saúde**. Brasil, 2016.

LUCENA, R. et al. Características clínicas e laboratoriais da meningite asséptica associada à vacina tríplice viral. **Revista Pan americana de Salud Pública**, Washington, v. 12, n. 4, p. 258-261, 2002.

MARTINS, Júlia. **Campanha Nacional de Vacinação contra pólio e sarampo começa na segunda**. SESA 2018.

MARTINS, R. Oportunidades perdidas de imunização. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 72, n. 1, p. 3-4, 1996.

MARTINS, R. **Oportunidades perdidas de imunização**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 72, n. 1, p. 3-4, jan./fev. 1996.

MIGOWSKI, E.; REIS, B. R.; GODINHO, A. C. B. F. In: MIGOWSKI, E. **Vacinas: riscos e benefícios – um guia prático e rápido**. São Paulo: BBS Editora, 2007, p. 77-260.

Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 1998.

Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2003.

Ministério da Saúde. **Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação: cartilha para trabalhadores de sala de vacinação**. 1ª ed. Brasília, 2003

MOLINA, A. C. et al. **Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo**. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação da Universidade Estadual Paulista, 113p. São Paulo, 2005.

MUNIZ, S.V, SILVA F.S, MARTINI A.C. Acolhimento do usuário de sala de vacinas. **CIPPUS- Revista de Iniciação Científica do Unilasalle**. Ribeirão Preto, v. 1 n. 1, p. 34-45, 2012.

OLIVEIRA, V. et al. O que o reumatologista deve saber sobre a vacina contra febre amarela. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 206-210, 2013.

PAULA, E. F. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo**. São Paulo, 2010.

PAULO, E. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças menores de dois anos de idade, ocorridas nas salas de vacinação, das unidades de saúde da região norte do município de São Paulo**. 2010. 151f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2010.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, S. S. O cuidar da enfermagem na imunização: os mitos e a verdades. **Revista Meio Ambiente Saúde**, p. 76-88, 2007.

Rey LC. **Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza. Jornal de Pediatria.** 1996; 72 (1): 9-13.

REY, L. Oportunidades Perdidas de Vacinação em um Hospital Infantil de Fortaleza. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 9-13, 1996.

RIBEIRO, M.C.S.; AGUIAR, Z.N. **Aspectos Básicos dos Imunobiológicos que compõem o calendário vacinal.** In: DAVID, R.; ALEXANDRE, L.B.S.P.. Vacinas: Orientações Práticas. São Paulo: Martinari, 2008.

SÁ, S. **Oportunidades Perdidas de Vacinação em Um Hospital Pediátrico de Referência no Estado do Rio de Janeiro: Uma Análise Exploratória.** 2005. 120f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2005.

SAFADI, P.; BARROS, P. Vacinas meningocócicas conjugadas: eficácia e novas combinações. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 3, p. 35-44, 2006.

SANTOS, A. C. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças no Brasil: uma revisão.** Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2014.

SANTOS, L.B; BARRETO, C.CM; SILVA, FL.S; SILVA K.C.K. Percepção das mães quanto a importância da imunização infantil. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p.621-635, 2011.

SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização. Introdução de Novas Vacinas no Calendário Estadual de Imunização.** São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>.

SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Suplemento da Norma Técnica do Programa de Imunização. Introdução de Novas Vacinas no Calendário Estadual de Imunização.** São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>.

São Paulo. **Secretaria de Planejamento.** São Paulo 2008.

SBP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA). Vacina contra hepatite B. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 288-289, oct. 2006.

SILVA, A. A. M. et al. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, 1994.

SILVA, E. A.; VASQUES, F. S. Investigação vacinal: uma ação preventiva em pacientes internados. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 28-34, 2004.

SILVA, L. Vacinação, segurança de imunobiológicos e direitos do cidadão. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 297-298, 1996.

SOUSA, A. M.; VIGO, N. B.; PALMEIRA, G. L. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem contemporânea**. Salvador, 2012, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2012.

SOUSA, B.; VIGO, L.; PALMEIRA. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2013. Disponível em <<http://www.bahian.edu.br/revistas>> Acesso em: 20 de outubro 2017.

SUCCI, C. M., WINCKBOLD, D., SUCCI, R. C. M. **A vacinação no conteúdo de livros escolares**. RV. Assoc Med Bras, v. 51, n. 2, p. 75-79, 2005.

TAVARES, C.; RIBEIRO, G.; OLIVEIRA, A. Imunização ativa e passiva no prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 1, p. 89-94, 2005.

World Health Organization (WHO), United National Children's Fund (UNICEF). GIVS Global immunization vision and strategy 2006-2015. Geneva; 2005. [cited from may 14, 2008].

YOKOKURA, A. V. C. P.; SIVA, A. A. M.; BERNARDES, A. C. F.; FILHO, F. L.; ALVES, M. T. S. S. B.; CABRA, N. A. L.; ALVES, R. F. L. B. **Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade**, São Luís, Maranhão, Brasil 2006. CAD. Saúde, Rio de Janeiro, 29(30:522-534), março, 2013.

APÊNDICE B  
QUESTIONÁRIO

Idade: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

1. Quantas crianças menores de um ano moram na sua casa?

- Uma
- Duas
- Mais de Duas
- nem uma

2. Você mora próximo desta unidade básica de Saúde?

- Sim
- Não

3. Há quanto tempo você mora no bairro

- Menos de um ano
- De um ano a cinco anos
- De cinco a deis anos
- Mais de vinte anos
- Não mora no bairro

4. O senhor (a) conhece quais as vacinas que seu filho(a) deve tomar até um ano de idade e o número de doses necessárias para a completa imunização:

- Sim
- Não

5. O senhor (a) possui conhecimento sobre os benefícios da vacinação infantil:

- Oferece proteção contra várias doenças contagiosas e não contagiosas.
- Não possui benefícios pois meu filho adoeceu depois de ter vacinado.
- Não sei dizer pois não fui informado(a) sobre esse assunto.
- E apenas para gastar dinheiro público.

6. Qual a importância de vacinar dentro do prazo agendado pelo profissional de saúde:

- Manter o calendário vacinal em dias evitando perdas e protege seu filho de doenças imunopreveníveis.
- Não é importante cumprir o prazo porque posso vacinar outro dia.
- Para manter a perda em dias pois não é importante vacinar.
- Não sei informar.

7. O senhor (a) recebe informações da equipe de enfermagem sobre as reações adversas na aplicação da vacina do seu filho (a).

- Sim
- Não

8. Em sua opinião, quando a criança não deve ser vacinada:

- quando está fazendo uso de medicação
- quando está com gripe
- quando está com febre
- quando é alérgica ou alérgico.

9. Descreva as dificuldades que o Senhor (a), enfrenta para realizar as vacinas que são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde.

- Sala de Vacina fechada
- Falta da vacina
- Problema logístico
- Falta do profissional na sala
- Falta do profissional qualificado
- Atitudes negativas do Profissional de Saúde
- Falta de agendamento

10. Como o senhor (a) avalia o atendimento recebido pela equipe de enfermagem na sala de vacina da Unidade Básica de Saúde do Piracaná.

- Muito bom       Ruim
- Bom               Péssimo