



## SITUAÇÃO VACINAL DAS CRIANÇAS DE UM CMEI DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE VÁRZEA GRANDE - MT

ANA CAROLINA LIMA BENEVIDES; GISELE MARQUES PINHEIRO DE MORAES

### RESUMO

**Introdução:** O processo de vacinação é essencial para a saúde da criança, sendo assim, avaliar a situação vacinal, bem como fatores que ocasionam os atrasos das faixas etárias da primeira infância, torna-se atividade crucial na atenção primária de saúde. **Objetivo:** Analisar a situação vacinal das crianças matriculadas no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) do bairro Vila Arthur, bem como os fatores que se desenvolvem para a ocorrência de atraso ou ausência na vacinação. **Relato de Experiência:** Ao longo do período de estágio supervisionado II, as acadêmicas de enfermagem realizaram visitas ao CMEI que faz parte da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Vila Arthur, em Várzea Grande – MT. Durante as visitas, foi observado pelas acadêmicas a presença de atrasos e perdas vacinais notáveis em várias vacinas na caderneta de vacinação das crianças matriculadas. As principais razões para os atrasos foram a falta de tempo das mães, o adoecimento da criança seguido de falta de informação adequada por parte dos profissionais de saúde e um déficit nas visitas domiciliares. **Conclusão:** A experiência vivenciada enquanto estudantes de enfermagem na análise das cadernetas de vacinação foi essencial para o processo de aprendizagem de futuras profissionais da saúde no âmbito da atenção primária. Foi identificado pelas acadêmicas a necessidade de estratégias mais eficazes para aumentar a cobertura vacinal, incluindo ações de saúde comunitária para facilitar o acesso dos cuidadores às unidades de saúde, melhora nas orientações fornecidas aos cuidadores nos postos de vacinação e uma melhor atuação das equipes da ESF nas visitas domiciliares.

**Palavras-chave:** Imunização; Cobertura vacinal; Saúde da Criança.

### 1 INTRODUÇÃO

A história da vacinação se iniciou em 1796 com a descoberta da primeira vacina para a prevenção da varíola, chegando ao Brasil em 1804. Em 1930 as doenças infecciosas e parasitárias representavam 45,7% dos óbitos no país, e na década de 80, o sarampo, poliomielite, meningite, coqueluche, difteria, entre outros causaram 5,5 mil óbitos em crianças de até 5 anos (Brasil, 2018). Desde então, políticas públicas vêm sendo implantadas para a redução da mortalidade infantil em decorrência das doenças imunopreveníveis. E graças ao aumento da cobertura vacinal através da criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), evitou-se a morte de milhões de crianças pela varíola, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarasse a única erradicada em decorrência da vacinação (Schuler, 2020).

Atualmente, os programas que abordam as ações de imunização no Brasil integrados ao PNI, são a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE), fazendo com que a imunização seja a melhor estratégia de prevenção da morbimortalidade infantil, evitando, por ano, cerca de dois a três milhões de mortes de crianças no país (Brasil, 2020). Sabe-se que é nos primeiros anos de vida em que a população se mostra mais suscetível às doenças infectocontagiosas devido à imaturidade do sistema imunológico (Brasil, 2022). Pensando

nisso, foi incorporado às estratégias do PNI, as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ), estabelecida pela Organização pan-americana de Saúde (OPAS) como a principal responsável pelo controle e erradicação de diversas doenças imunopreveníveis, por meio de campanhas de seguimento e ações extramuros (Brasil, 2023).

A ESF juntamente com o PSE, facilitou o acesso às salas de vacinação, pois permite que o PNI amplie suas ações, aproximando-se mais das comunidades e centros de educação gerando mais oportunidades de vacinação das crianças. Contudo, há diversos determinantes para o atraso vacinal e a não-vacinação dessas crianças. A pandemia de COVID-19 contribuiu significativamente para isso (Silva, R.; Altamira, P., 2022). Adicionalmente, pesquisas apontam que nos últimos dez anos, a cobertura vacinal reduziu consideravelmente. Muitos fatores, contextuais e individuais, contribuíram para essa queda, entre eles incluem-se aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacina, a introdução de várias vacinas no calendário nacional de vacinação num curto espaço de tempo, a percepção por parte dos pais e familiares que as doenças infecciosas não representam risco para as crianças, uma vez que muitas destas doenças estão sob controle ou foram eliminados e a inconsistência na disponibilidade de imunobiológicos nos serviços de Atenção Básica (Silva, R.; Altamira, P., 2022).

No contexto estadual, Mato Grosso chegou a ter uma cobertura vacinal de poliomielite de 98% em 2013, superando a meta da OPAS que é de 95%. Porém, no decorrer dos anos decaiu para 60%, e atualmente se encontra em uma cobertura de 80%. A proteção contra a febre amarela e a hepatite A ficou em 71% e 79,4%, respectivamente. Já no município de Várzea Grande, a cobertura vacinal ocorre ao todo 49,66% (Brasil, 2023).

As ações de imunização extramuro nas escolas do município, sobretudo nas creches (CMEI), contribuem de forma significativa provendo informações sobre a importância da vacinação e facilitando o acesso a ela. Os dados advindos dessas ações são cruciais para entender melhor o território, avaliar as necessidades de saúde e criar estratégias de gestão para melhorar a saúde dessas crianças. Com isso, é preciso um olhar mais amplo para identificar e solucionar problemas de vacinação, contribuindo para um território saudável e evitando que crianças deixem de ser vacinadas ou sejam vacinadas de forma inadequada (Brasil, 2022).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem na análise da situação vacinal das crianças que estão matriculadas em um CMEI da rede municipal de educação de Várzea Grande/MT, bem como os fatores que geram os atrasos. Tal estudo se justifica pelo impacto que a baixa cobertura vacinal produz nos indicadores de desenvolvimento humano no município, principalmente no que diz respeito à mortalidade infantil.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante uma atividade de estágio, foi realizado pelas acadêmicas de enfermagem a análise da situação vacinal das crianças matriculadas em um CMEI da rede municipal de educação de Várzea Grande - MT, que faz parte da área de abrangência que se constitui o campo de estágio supervisionado II, ESF do bairro Vila Arthur, fazendo parte da equipe 5 da unidade. Este estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, foram 43 crianças que seus responsáveis disponibilizaram as cadernetas de vacinação para análise, com idades entre 0 (zero) e 04 (quatro) anos. Para isso, foi utilizado de um questionário observacional criado pelas próprias acadêmicas através da plataforma Google Forms para melhor direcionar a observação. Na segunda etapa, foram 20 pais/cuidadores cujo atraso foi identificado e que aceitaram participar do estudo. Estes responderam um questionário pelo Google Forms criado pelas acadêmicas para a identificação do motivo do atraso e/ou não vacinação.

Para a primeira etapa, foi utilizado como critério observacional a existência de atraso vacinal e a não-vacinação das crianças, abordando cada vacina de modo individual, o tempo do atraso se igual ou maior que 15 dias, número de vacinas atrasadas e o número de doses não

aplicadas. Relacionado aos cuidadores, foram analisadas a faixa etária do cuidador, grau de parentesco, UBS que vacina os filhos, atuação da ESF no domicílio da criança, a abordagem sobre vacinação e o motivo do atraso.

Após análise da primeira etapa, foi observado que mais da metade das crianças tinham entre 3 (três) e 4 (quatro) anos de idade, e eram do sexo feminino. Referente à prevalência de doses em atraso e perdas vacinais de acordo com o calendário vacinal, houve atrasos e perdas importantes em várias vacinas, o que pode ser considerado preocupante se comparado às metas do PNI, que são de 90% a 95% de cobertura de todos os imunobiológicos do calendário básico de vacinação (Brasil, 2023). Diante dos resultados deste estudo, mais metade das crianças tiveram mais de 3 vacinas tomadas com mais de 15 dias de atraso, bem como algumas crianças que não foram imunizadas com Hepatite B, Rotavírus, VOP e Tetra viral. Um estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz (2022) revelou que o Brasil fechou o ano de 2021 com apenas 76% das crianças menores de 1 ano imunizadas contra Hepatite B, havendo queda em 2022 com 75,2% de crianças imunizadas. Referente ao cumprimento do calendário básico de vacinação da criança, há dois pontos que merecem destaque, sendo estes que a resposta imunológica é melhor quando aplicada na idade recomendada e quando o intervalo mínimo é respeitado (Brasil, 2014).

Referente a análise da segunda etapa, percebeu-se que os pais/cuidadores das crianças são majoritariamente as mães, com idades variando entre 15 e mais de 25 anos, com uma concentração maior na faixa etária de 25 anos ou mais. Segundo as literaturas disponíveis, as principais razões para os atrasos vacinais incluem fatores sociais e econômicos, como a condição de trabalho dos cuidadores e a falta de tempo das mães. Notou-se neste estudo que a metade dos cuidadores alegam que a criança adoeceu como o principal motivo para o atraso vacinal, seguido pela falta de tempo.

Há na literatura estudos que apontam para vários fatores e condições que podem ser consideradas contraindicações à administração de imunobiológicos, no entanto tais condições exigem avaliação profissional para determinar a necessidade de adiamento ou suspensão da vacinação, bem como programação de conduta oportuna. É importante ressaltar que é crucial que o profissional se atente às falsas contraindicações, como por exemplo gripe ou resfriado, que segundo o PNI não constitui contraindicação para vacinação (Brasil, 2014).

Em relação à falta de tempo do responsável, os resultados deste estudo apontam que a maioria das mães trabalham fora, em regime de CLT, que geralmente não tem aceitação de comprovante vacinal como dispensa para o dia ou hora de trabalho. Segundo as leis trabalhistas, o cuidador tem direito a uma dispensa para acompanhamento de saúde por ano, o que não é suficiente para a manutenção da regularização do calendário vacinal da criança. Esses achados reafirmam dados de um estudo que evidenciou que os responsáveis pelas crianças têm diversos compromissos, especialmente a jornada de trabalho, que acabam sendo um obstáculo para recordar do calendário de vacinação infantil, além da jornada de trabalho, em razão da incompatibilidade do horário e de disponibilidade com o de funcionamento da unidade de saúde (Andrade, D. R. S.; Lorenzini, E.; Silva, E. F, 2014).

A ausência de vacinas na unidade de saúde também foi citada como um fator para atraso, segundo as mães, indicando uma necessidade de melhorias na disponibilidade de imunobiológicos. Além disso, a orientação fornecida nos postos de vacinação parece insuficiente, com apenas 30% dos cuidadores recebendo instruções sobre como proceder diante de reações adversas e a importância das vacinas. Contudo, algumas mães relataram que são orientadas somente em quando deverão retornar à sala de vacinação, seguido de não receberem nenhuma outra orientação sobre vacinas.

A literatura traz que muitos fatores, contextuais e individuais, contribuem para a queda na cobertura das vacinas recomendadas durante a infância (Silva, R.; Altamira, P., 2022), e a falta de informação adequada por parte dos profissionais de saúde é vista como um desses

fatores.

A Estratégia Saúde da Família desempenha um papel fundamental ao contribuir para o aumento das coberturas vacinais e para a redução da mortalidade infantil (Brasil, 2022). Entretanto, diante dos dados deste estudo, é reconhecido o déficit na execução de suas atividades, sobretudo, nas visitas domiciliares. De acordo com o relato das mães, a frequência de visitas domiciliares da ESF foi baixa, com mais da metade dos cuidadores relatando nunca terem recebido visitas. Adicionalmente, todas as mães afirmaram não ter recebido nenhuma visita de outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Na ESF, atividades como a visita domiciliar são essenciais para estabelecer um vínculo sólido entre os profissionais e as famílias, bem como para a propagação de informações sobre vacinação (Chiba et al, 2013). Estudos mostram que regiões onde há maior frequência de visitas domiciliares, há melhor acompanhamento das crianças e menor chance de falhas na vacinação (BVS, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que os atrasos vacinais na população estudada são frequentes, e as características dos cuidadores principais e sua relação com os serviços de saúde podem ser fatores importantes que geram atrasos de doses, bem como perdas vacinais.

A experiência vivenciada pelas acadêmicas de enfermagem nesta atividade de estágio foi essencial para o processo de aprendizagem de futuras profissionais da saúde no âmbito da atenção primária.

Espera-se que o resultado desta análise possa contribuir para a criação de estratégias mais eficazes para aumentar a cobertura vacinal, incluindo ações de educação permanente no intuito de evitar as perdas de oportunidades vacinais por falsas contraindicações, ações de saúde comunitária para facilitar o acesso dos cuidadores às unidades de saúde, melhora nas orientações fornecidas aos cuidadores nos postos de vacinação e uma melhor atuação das equipes da ESF em seus processos de trabalho, intra e extramuros, para além da sala de vacinas, promovendo visitas domiciliares mais frequentes e vigilância em saúde nos locais em que se concentram as crianças.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. R. S.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. **Conhecimento de Mães Sobre o Calendário de Vacinação e Fatores que Levam ao Atraso Vacinal Infantil**. Rio Grande do Sul: Revista Cogitare Enfermagem, p. 94-100, 2014.

BRASIL. **Atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: Verificação da Situação Vacinal**. Brasília: Ministérios da Saúde e da Educação, 2022.

BRASIL. **Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 3, 2018.

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde anuncia atualização da vacina contra poliomielite a partir de 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde realiza Dia D de multivacinação no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.** Mato Grosso: Ministério da Saúde, 2023.

**BRASIL. Percentual de bebês vacinados contra hepatite B é um dos menores da história.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

**BRASIL. Programa Nacional de Imunizações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**BRASIL. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**BRASIL. Verificação da Situação Vacinal.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 9, 2022.

**BVS. Quais orientações sobre vacinação o ACS pode fornecer para a comunidade.** Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2015.

CHIBA, J. M. C.; BRITO, B. R. S.; CANELAS, C. N. S.; MAGNO, M. M. N.; ANDRADE, M. A. **A importância das visitas domiciliares na promoção da saúde: relato de experiência.** Pará: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, p. 245, 2013.

SCHUELER, P. **ONU comemora 40 anos da erradicação da varíola.** Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

SILVA, R.; ALTAMIRA, P. **Situação Vacinal de Crianças Cadastradas em Equipes de Saúde da Família.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 14, 2022.