

## AVALIAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS ADSCRITAS NA UBS DO BAIRRO DE FÁTIMA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA- RJ

Pollyana Moustafa Bezerra Ghanem<sup>1</sup>, Carolina Helena Mendes Gava<sup>1</sup>;  
Bruna Alvernaz Oehler Damasceno<sup>2</sup>; Maria Clara Fajardo Lima<sup>1</sup>,  
Carla Fernandes Motta<sup>3</sup> e Kleiton Santos Neves<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário vacinal que deve ser aplicado ao indivíduo desde o nascimento, visando garantir prevenção específica das doenças imunopreveníveis e indução da imunidade de massa. **Objetivo:** Caracterizar a cobertura vacinal da população infantil adscrita na UBS Bairro de Fátima - Valença – RJ. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo coorte transversal, que produz resultados “instantâneos” da situação de saúde de um local. O método utilizado foi coleta de dados a partir da caderneta vacinal. O estudo fora realizado com base em dados vacinais de 100 crianças, de 0 a 5 anos de idade, incluindo ambos os sexos. A partir dos dados obtidos, foram separados em grupos com vacinação completa e incompleta, bem como as vacinas com maior índice de inadimplência. **Resultados:** De 100 crianças, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino e a taxa de vacinação incompleta, foi respectivamente, 23% e 27%. A maior taxa de falta de cobertura está entre as vacinas contra Difteria, Tétano, Coqueluche e Varicela. **Conclusão:** A taxa de falta da cobertura vacinal condiz com a média dos estudos nacionais. Contudo, nos estudos base as principais vacinas não realizadas foram Hepatite A e Poliomielite, diferente do nosso estudo em que as de menor cobertura foram tríplice e tetra virais. Apesar de estar dentro da meta esperada pelo Ministério da Saúde, a cobertura vacinal local deve ser estimulada para redução de ocorrência de doenças.

**Palavras-chave:** Vacinação, imunidade, doenças transmissíveis.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Valença

<sup>2</sup> Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Valença - RJ

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Valença

## EVALUATION OF VACINAL SITUATION OF CHILDREN ATTENDED IN THE BASIC HEALTH UNIT OF FATIMA NEIGHBORHOOD IN VALENÇA - RJ

### ABSTRACT

**Introduction:** Routine vaccination consists in the establishment of a vaccine schedule that should be applied to the individual from birth, in order to guarantee specific prevention of immunopreventable diseases and induction of mass immunity. **Objective:** To characterize the vaccine coverage of the children enrolled in the UBS Bairro de Fátima - Valença – RJ. **Materials and Methods:** It is a quantitative cross-cohort study that produces "instantaneous" results of the local health situation. The method used was data collection from the vaccine book. The study was performed on 100 children, 0 to 5 years of age, including both sexes. From the data obtained, they were separated into groups with complete and incomplete vaccination. As well as vaccines with higher default rate. **Results:** Of 100 children, 52% were male and 48% female and the rate of incomplete vaccination was 23% and 27%, respectively. The highest rate of lack of coverage is among diphtheria, tetanus, pertussis and varicella vaccines. **Conclusion:** The lack of vaccination coverage is in line with the national studies average. However, in the baseline studies the major unrecorded vaccines were Hepatitis A and Poliomyelitis, different from our study in which the lower coverage were triple and tetra viral. Although it is within the goal expected by the Ministry of Health, the local vaccination coverage should be stimulated to reduce the occurrence of diseases.

**Keywords:** Vaccination; Immunity; Contagious Diseases

### INTRODUÇÃO

A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinação que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis; e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão (DE MORAES et al., 2003), sendo esta uma das medidas mais eficazes e de melhor custo-benefício na prevenção de doenças infecciosas imunopreveníveis (BARBIERI; COUTO; AITH, 2013).

A Cobertura Vacinal é um considerável indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção disseminadas pelos serviços básicos de saúde, pois além de apontar aspectos da saúde infantil e da atuação dos serviços, subsidia o processo de planejamento, especialmente reestruturação das ações (OLIVEIRA et al., 2018). Além de altas coberturas vacinais, outro aspecto fundamental para maximizar a proteção de indivíduos e populações é a aplicação das vacinas na idade recomendada. As

recomendações de idade ideal para aplicações de vacinas, além de idades mínimas e máximas, assim como os intervalos entre as doses em caso de vacinas com esquema multidoso, são feitas com o objetivo de maximizar a proteção tanto do indivíduo quanto da população, além de minimizar potenciais riscos ao indivíduo e seu monitoramento é importante para estabelecer o risco de doença na população, particularmente para as doenças em que a idade está relacionada à gravidade ou a maiores complicações.

Para o cumprimento da oportunidade de vacinação, deve-se aplicar a dose entre a idade mínima e a idade ideal recomendada (em meses), ou seja, quando aplicada a partir de um mês após a recomendação, a dose é considerada atrasada (FERREIRA et al., 2018).

De acordo com avaliação da situação vacinal do Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde com base na fonte de dados do DATASUS, evidenciou-se que a cobertura vacinal de 2015 das seguintes vacinas: BCG, Hepatite B, Rotavírus Humano, Meningococo C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite, Hepatite A e Tríplice Viral foram respectivamente: 105,08; 90,93; 95,35; 98,19; 96,30; 94,23; 98,29; 97,07 e 96,07. Em contrapartida, no ano de 2016 foram obtidos os seguintes valores como análise: BCG (95,5); hepatite B (81,66); rotavírus humano (88,97); meningococo C (91,67); penta (89,26); pneumocócica (94, 98); poliomielite (84,42); hepatite A (71,57) e tríplice viral (95,35). Demonstrando assim, uma queda significativa de cobertura vacinal na população infantil brasileira.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar e avaliar a situação vacinal de crianças adscritas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro de Fátima, no município de Valença – RJ.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo coorte transversal. São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal aqueles que produzem resultados “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e também determinam indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Pode-se destacar como vantagens para este tipo de estudo o baixo custo, simplicidade

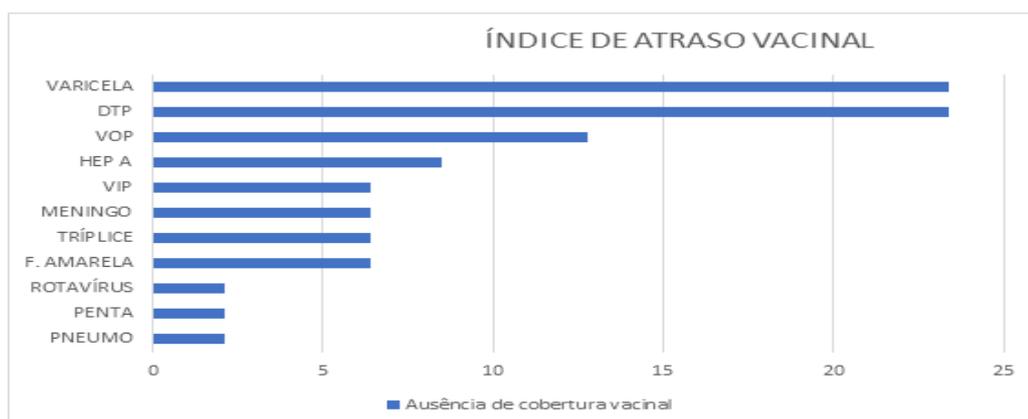
analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população.

Foi utilizado o método de coleta de dados a partir da caderneta vacinal da população infantil adscrita na UBS do bairro selecionado. O estudo fora realizado com 100 crianças moradoras do Bairro de Fátima do município de Valença, estado do Rio de Janeiro. O estudo contou com 100 participantes, com idades entre zero meses a cinco anos de idade, incluindo sexo feminino e masculino. Os responsáveis pelas crianças concordaram com a participação das mesmas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual eram citados os objetivos do estudo, bem como os procedimentos utilizados. A partir dos dados obtidos, foram separados em grupos que possuíam caderneta vacinal atualizada ou incompleta, bem como foram anotadas as vacinas com maior índice de inadimplência.

## RESULTADOS

Após análise, encontrou-se que das 100 crianças avaliadas, 52% eram do sexo masculino e a taxa de vacinação incompleta encontrada foi de 23%. Dentre essa taxa, a falta de cobertura foi maior no sexo feminino, em que 27% possuíam a falta de alguma vacina prevista pelo calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde. Dentre as cadernetas observadas selecionou-se, por tipos vacinais, aquelas que tiveram atraso ou até mesmo falta de cobertura, seus índices estão demonstrados no Gráfico 1, pode-se inferir que a maior taxa da falta de cobertura estão entre as vacinas contra Difteria, Tétano, Coqueluche e Varicela.

Gráfico 1 – Índice de atraso vacinal de crianças adscritas em Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima, no município de Valença - RJ



## DISCUSSÃO

A vacinação tem sido uma das medidas mais eficazes e baratas para prevenir a transmissão de doenças infecciosas desde a descoberta da vacina contra a varíola, no ano de 1796, pelo médico inglês Edward Jenner (BHATTACHARYYA; VUTHA; BAUCH, 2019). É um modificador no curso das doenças, que garante a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados (DE JESUS SOUSA et al., 2012). É fundamental no primeiro ano de vida, pois possui maior ação de prevenção de doenças infectocontagiosas, que podem levar ao óbito e a graves sequelas em crianças no Brasil e no mundo (SANTOS et al., 2011).

É através da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta da vacinação que se pode monitorar os programas e buscar as crianças que não são vacinadas (REY, 1996). No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação se deu com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela *Lei nº 6.259*, de 30 de outubro de 1975 (BARBIERI et al., 2017). O PNI brasileiro é reconhecido por promover a vacinação gratuita de várias vacinas; paradoxalmente esse avanço traz consigo desafios inerentes à sua evolução, pois o controle das doenças devido às altas coberturas vacinais influencia a percepção dos riscos e benefícios para se vacinar (SATO, 2018).

É direito de toda criança receber gratuitamente as vacinas, bem como é dever de seu responsável e dos profissionais viabilizar o acesso aos serviços públicos de saúde (VIEIRA et al., 2016). Em relação aos estudos utilizados para comparação, em que as pesquisas foram feitas com N amostral e faixa etária semelhantes, nota-se uma cobertura vacinal compatível com o esperado pelo Ministério da Saúde, em que a taxa encontrada de 23% da falta da cobertura vacinal completa condiz com a média dos principais estudos nacionais. Contudo, o que apresentou variação foram os tipos vacinais encontrados com a menor cobertura realizada. Nos estudos de base as principais vacinas que tiveram redução significativa foram contra a Hepatite A e Poliomielite, diferente do presente estudo no qual as vacinas com menor cobertura encontradas foram a tríplice e tetra virais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar de se encontrar dados compatíveis com a meta esperada pelo Ministério da Saúde, a amplitude da cobertura vacinal das crianças adscritas na UBS do Bairro de Fátima do município de Valença deve ser estimulada para que seja possível a diminuição da taxa de ocorrência de doenças por falta de cobertura vacinal. Além disso, pode-se verificar que há diferentes tipos de vacinas com a cobertura incompleta, quando comparado à média nacional. Visto isso, torna-se necessário realizar estudos para se descobrir as justificativas, dos responsáveis pelas crianças, para a inadimplência verificada, com o intuito de promover uma intervenção de fato.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir no sentido de subsidiar discussões e estratégias que visem a melhora do acompanhamento e os registros das vacinações na caderneta de saúde da criança, tendo em vista que estas ações de prevenção são fundamentais para o controle da ocorrência de morbidade no primeiro ano de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIERI, C. L. A. et al. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00173315, 2017.

BARBIERI, C. L. A. et al. Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do município de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil, em 2010. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, v. 22, n. 1, p.129-139, 2013.

BHATTACHARYYA, S.; VUTHA, A.; BAUCH, C. T. The impact of rare but severe vaccine adverse events on behaviour-disease dynamics: a network model. **Scientific reports**, v. 9, n. 1, p. 7164, 2019.

DE JESUS SOUSA, C. et al. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, 2012.

DE MORAES, J. C. et al. Qual é a cobertura vacinal real? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2003.

FERREIRA, V. L. R. et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 34, n. 9, 2018.

OLIVEIRA, K. E. et al. Busca ativa na cobertura vacinal em crianças menores de um ano de uma unidade de saúde em Curitiba/PR. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v.3, n.1, p.177-177, 2018.

REY, L. C. Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza. **JPediatr(RioJ)**, v. 72, n. 1, p. 9-13, 1996.

SANTOS, L. B. et al. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p.621-626, 2011.

SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saude Pública**, v. 52, p. 96, 2018.

VIEIRA, D. S. et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2305-2313, 2016.