

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL: PROGRAMA DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: CICLO III

LETÍCIA WILLRICH BRUM¹; MARIA DEL PILAR FLORES-QUISPE²;
ELAINE TOMASI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – leticia.brum94@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – mariadelpilarfloresq@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Em 30 de outubro de 1975 foi instituída a Lei 6.259, que dispõe sobre a organização da Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 1973). Entre as faixas etárias abrangidas pelo PNI, encontra-se a criança nos primeiros 12 meses de vida, tendo o programa como objetivo garantir o esquema básico neste período, além das demais vacinas necessárias nos anos subsequentes (BRASIL, 2014).

Na Atenção Básica (AB) a vacinação é atribuição do profissional de enfermagem (BRASIL, 2017), destacando a importância da AB na prevenção de doenças. Assim, com o objetivo de melhorias neste nível de atenção, foi instituído em 2011 o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011). Um de seus componentes foi a avaliação externa realizada por pesquisadores de universidades públicas nos anos de 2012 (ciclo I), 2013/2014 (ciclo II) e 2017/2018 (ciclo III).

Além de conhecer a cobertura vacinal, importante indicador de saúde infantil, é necessário medir o atraso vacinal em crianças de até dois anos, subsidiando equipes e gestores para seu enfrentamento na busca por melhores condições de saúde para a população.

O objetivo do estudo foi avaliar o atraso vacinal em crianças menores de dois anos usuárias de Unidades Básica de Saúde (UBS) que participaram do ciclo III do PMAQ-AB, e investigar sua associação com características da mãe, da equipe de saúde e do município.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com dados secundários, coletados entre 2017 e 2018 por meio de questionários aplicados para a avaliação externa do ciclo III do PMAQ-AB. Foram elegíveis para este estudo as mães que no momento da coleta de dados estavam presentes nas UBS abrangidas pelo PMAQ-AB, e que possuíam filhos de até dois anos, sendo 15.745 mulheres elegíveis. Apenas participaram aquelas que assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido.

O desfecho do estudo foi o atraso vacinal da criança obtido através da pergunta “a criança estava com a vacinação em dia” (sim; não; a criança nunca se vacinou). Para a análise foi dicotomizado o desfecho (com atraso; sem atraso), considerando que aqueles que nunca vacinaram-se estavam em atraso vacinal.

Como exposições do estudo foram consideradas a idade da mãe (≤ 19 anos; 20-34 anos; ≥ 35 anos), a adesão das equipes de saúde aos ciclos do

PMAQ-AB (apenas ciclo III ; ciclos I ou II ; ciclos I, II e III), a região (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste, Sul) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município (<0,50: baixo; 0,50-0,79: médio; ≥0,80: alto) (PNUD, 2003). Para avaliar a associação foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa maior foi aprovado pelo comitê Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL e respeita todos os aspectos éticos da Resolução 466 /12 (BRASIL, 2012), que envolve pesquisas com seres humanos

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 15.701 crianças, e destas 620 (3,9%) estavam com alguma vacina em atraso em 2018. A tabela 1 presenta a descrição da amostra, sendo a maioria composta por crianças com mães entre 20 e 34 anos (73,8%), da região Nordeste (36,5%), de municípios com IDH médio (91,1%) e cujas equipes participaram de todos os ciclos do PMAQ-AB (44,2%).

Tabela 1. Distribuição da amostra de menores de dois anos de idade atendidos pelo Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica: ciclo III. (n=15.701)

Variável	N	%
Idade da mãe (anos completos)		
≤ 19	1408	9,0
20-34	11588	73,8
≥ 35	2705	17,2
Região (n=15.667)		
Norte	1480	9,4
Nordeste	5702	36,5
Centro- oeste	1399	8,9
Sudeste	5355	34,2
Sul	1731	11,0
Índice de Desenvolvimento Humano		
Baixo (<0,5)	67	0,4
Médio (0,5 – 0,79)	14297	91,1
Alto (≥ 0,80)	1337	8,5
Adesão da equipe ao PMAQ-AB*		
Apenas ciclo III	3241	20,6
Ciclos I ou II	5536	35,2
Ciclos I, II e III	6924	44,2

*Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica.

A tabela 2 mostra a distribuição de atraso na vacinação das crianças segundo as exposições. A prevalência de atraso vacinal foi maior nas crianças de mães com idade de 19 anos ou menos (5,0%), da região Norte (7,6%), que moravam em municípios com baixo IDH (6,0%) e das equipes de saúde da família que participaram apenas do ciclo III,e das equipes que participaram do ciclo I ou II

(ambos com 4,5%), sendo que todas análises foram estatisticamente significativas.

O estudo demonstrou alguns determinantes associados com o atraso vacinal, onde podem ser realizadas intervenções que incentivem maior cobertura e acesso da atenção básica. Em relação aos aspectos negativos, está a falta de identificação de possíveis fatores de confusão e de interação da análise. Já em relação à coleta, seria interessante ter o número de dias em atraso para distribuição do desfecho, bem como seria ideal avaliar o atraso a partir de dados da caderneta de saúde da criança e não apenas o autoreferido.

Tabela 2. Atraso vacinal em menores de dois anos de idade.

Avaliação externa do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica: ciclo III, e seus fatores associados. (n=15.701)

Variável	Atraso N (%)	p*
Idade da mãe (anos completos)		<0,05
≤ 19	71 (5,0)	
20-34	452 (3,9)	
≥ 35	97 (3,6)	
Região (n=15.667)		<0,001
Norte	113 (7,6)	
Nordeste	252 (4,4)	
Centro- oeste	79 (5,6)	
Sudeste	130 (2,4)	
Sul	46 (2,7)	
Índice de Desenvolvimento Humano		<0,01
Baixo (≤ 0,49)	4 (6,0)	
Médio (0,5 – 0,79)	585 (4,1)	
Alto (≥ 8)	31 (2,3)	
Adesão da equipe ao PMAQ-AB**		<0,01
Apenas ciclo III	145 (4,5)	
Ciclos I ou II	248 (4,5)	
Ciclos I, II	227 (3,3)	

*Teste de qui-quadrado.

**Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as crianças menores de dois anos atendidas na rede de atenção básica incluídas na avaliação externa do PMAQ-AB que vivem na região Norte, com mães de 19 anos ou menos, de municípios com baixo IDH e abrangidas por equipes que não participaram de todos os ciclos do Programa possuem maiores prevalências de atraso vacinal. A partir destes resultados, tornam-se importantes ações de intervenção que busquem maior acesso e busca ativa dos pais e responsáveis para a vacinação das crianças. Também aqui observa-se o efeito da determinação social dos eventos relacionados à saúde, evidenciando as desigualdades socioeconômicas que caracterizam a sociedade brasileira. Além disso, a participação das equipes de forma continuada no PMAQ-

AB parece ter contribuído para a redução do atraso vacinal. É provável que este achado se relacione a um determinado perfil de equipe com melhores práticas, incentivadas pelo Programa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 Acessado em 22 Set. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1975; 31 out. Acessado em 22 Set. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 236 p. : il.

BRASIL. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União 2011; 19 jul. Acessado em 22 Set. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1654_19_07_2011.pdf.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. PNUD. Informe sobre el desarrollo humano 2003. Los objetivos de desarrollo del milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Madri: Mundi-Prensa; 2003. Acessado em 27 Set. 2020. Disponível em: <http://hdr.undp.org/reports/global/2003/espanol/>.