

## ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS ENTRE ZERO E UM ANO DE IDADE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL LESTE - PELOTAS, RS

PAULINE DE MARI LEOPOLDO<sup>1</sup>; DANIELA DANIELSKI CASTANHEIRA<sup>2</sup>; JÉSSICA SANTOS DOS SANTOS<sup>3</sup>; LEANDRO WALTZER EINHARDT<sup>4</sup>; MARCELO FERNANDES CAPILHEIRA<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas – paulineleopoldo@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas – daniela.danielski.castanheira@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas – jehsantos07@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Pelotas – einhardt@gmail.com

<sup>5</sup>Médico e docente da Universidade Federal de Pelotas – mcapilheira@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A vacinação infantil é premissa básica para a saúde individual, para a saúde pública, qualidade de vida e garantia de direitos previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. É, via imunizações, que mortes infantis são evitadas anualmente, bem como que a humanidade preserva-se de muitas epidemias e, em alguns casos, controla significativamente doenças pela imunidade de rebanho (TASCHNER; ALMEIDA, 2023).

Ministério da Saúde do Brasil prevê, no calendário básico de vacinação infantil, os seguintes imunizantes até 1 ano de idade: vacina BCG (dose única ao nascer); vacina hepatite B recombinante (dose única ao nascer); vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinantes) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada), conhecida como Pentavalente, aos 2 meses, aos 4 meses e aos 6 meses; vacina poliomielite 1, 2 e 3, conhecida como VIP, aos 2 meses, aos 4 meses e aos 6 meses; vacina pneumocócica 10-valente aos 2 meses, aos 4 meses e aos 12 meses; vacina rotavírus humano G1P1 aos 2 meses e aos 4 meses; vacina meningocócica C aos 3 meses, aos 5 meses e aos 12 meses; vacina *Influenza* aos 6 meses; vacina febre amarela aos 9 meses; vacina sarampo, caxumba, rubéola, conhecida como tríplice viral, aos 12 meses. No período de zero a um ano, devem ser aplicadas, no total, 19 doses de imunizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Infelizmente, oposto ao orientado pelo Ministério da Saúde, a obrigatoriedade da vacinação infantil tornou-se debate, diante de contextos de polarizações ideológicas, discussões religiosas ou convicções pessoais, reduzindo a imunização de crianças, por conta de irresponsáveis que desacreditam na ciência, interferindo em direitos dos menores à saúde e ao convívio social (TASCHNER; ALMEIDA, 2023).

Aliado a esses movimentos antivacinação, a dificuldade de organização de horários para comparecimento aos postos de vacinação em tempo adequado e ausência de engajamento dos progenitores contribuem para a redução na cobertura vacinal de crianças brasileiras, o que pode ocasionar, ainda, o retorno de doenças já erradicadas. Outrossim, há aspectos que envolvem o poder público, como a disponibilidade dos imunizantes de forma a suprir as necessidades de abrangência das áreas cobertas pelas UBS e o combate às “fake news” sobre o tema, aspectos que reduziram a procura aos serviços de saúde desde a pandemia de COVID-19 (SOUZA et al., 2023).

O objetivo geral do presente trabalho é verificar a cobertura vacinal das crianças entre zero e um ano de idade na Unidade Básica de Saúde Areal Leste, no município de Pelotas-RS, a fim de identificar a qualidade dos registros e o nível de

adesão ao calendário de vacinação infantil estabelecido pelo Ministério da Saúde. Aliado a isso, pretende-se averiguar se as crianças da faixa etária de zero a um ano do território de abrangência dessa UBS estão com as imunizações atualizadas e detalhar quais vacinas têm maior e menor taxa de adesão por parte das famílias dessas crianças. Essa análise permite inferir como está o acesso e a garantia de direitos básicos à vacinação desses menores. Além disso, por ser um assunto relevante em saúde pública, a pesquisa pode ser inspiração para que outras UBS apliquem essa metodologia para verificar suas taxas de coberturas vacinais, evitando os malefícios da baixa vacinação.

## **2. METODOLOGIA**

O delineamento do estudo é transversal, com dados secundários. A população-alvo foram crianças de zero a um ano de idade acompanhadas na UBS Areal Leste, no município de Pelotas/RS, com registros de vacinações em fichas espelhos dos atendimentos e dos prontuários eletrônicos do e-SUS, comparando o que era encontrado nos dois registros. Escolheu-se essa faixa etária por conta da quantidade significativa de imunizantes importantes administrados nesse período. Considerou-se a vacina aplicada quando estava presente em pelo menos um dos registros supracitados, e, em atraso, quando a imunização não ocorreu após 30 dias do prazo previsto no calendário vacinal infantil. Salienta-se que todos os dados dos registros dos pacientes da pesquisa são sujeitos ao sigilo profissional. Ao identificar-se um atraso vacinal, informava-se a equipe de saúde da UBS para que se fizesse a atualização. Foram calculadas as taxas de cobertura vacinal do grupo infantil em questão, analisando a quantidade de atrasos de imunização e as vacinas que tiveram maior e menor adesão. Para isso, utilizou-se planilha Excel.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram analisados dados de 55 crianças de zero a um ano atendidas pela UBS Areal Leste. Observou-se que 34,54% das crianças apresentaram registro de pelo menos uma vacina em atraso. Os imunizantes atrasados eram: BCG, Hepatite B, Meningocócica 1ª e 2ª dose, Pentavalente 2ª e 3ª doses, VIP 2ª e 3ª doses, Rotavírus 2ª dose e Pneumocócica 2ª dose. Essas vacinas, em geral, são aplicadas com 3, 4, 5 e 6 meses. Por serem imunizantes contra patologias severas e tratar-se de um período importante do desenvolvimento infantil, é preocupante a ausência dessas vacinas nos registros.

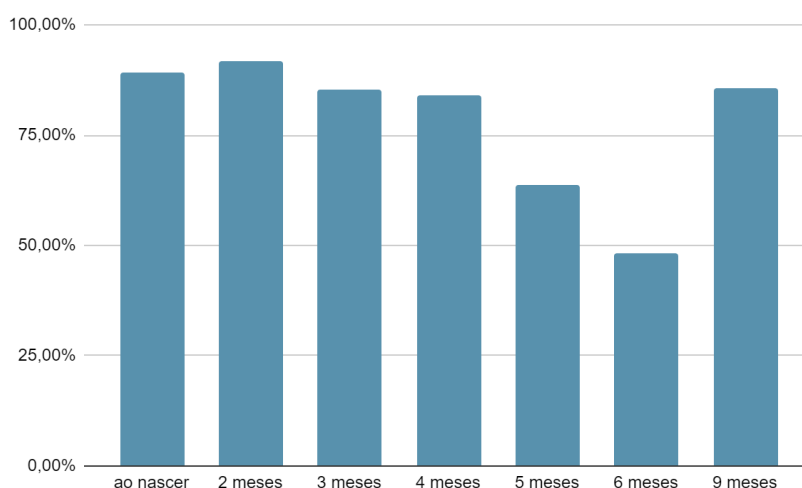
Quanto à vacina contra influenza, o Ministério da Saúde recomenda que seja aplicada entre seis meses e dois anos de idade, porém, não se encontrou nenhum registro de tal imunizante nas crianças entre seis meses e um ano de idade que tiveram sua situação vacinal analisada. Sendo assim, optou-se por desconsiderar atraso vacinal se a criança acima de seis meses tivesse atraso apenas dessa imunização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Constatou-se cobertura vacinal de 91,67% no 2º mês de vida, 85,37% para o 3º mês, 83,97% no 4º mês, 63,64% para o 5º mês, 48,15% no 6º mês e 85,71% para o 9º mês. A vacinação no 12º mês foi desconsiderada em função de apenas uma criança estar nessa faixa etária e não ter completado, ainda, o período de 30 dias para ter sua vacinação considerada em atraso.

Em relação à distribuição dos atrasos vacinais por idade de vacinação prevista no calendário vacinal do Ministério da Saúde, a pesquisa encontrou queda

na porcentagem de cobertura vacinal a partir do 3º mês de idade da criança, conforme Figura 1.

Figura 1. Média de porcentagem de cobertura vacinal por etapa de vacinação prevista pelo Ministério da Saúde.



Importa observar que apenas 89,09% das crianças apresentaram registro das vacinas obrigatórias ao nascer (BCG e 1ª dose da Hepatite B), que normalmente são realizadas ainda na maternidade. Esse dado pode ser explicado pela divergência encontrada entre as anotações no prontuário eletrônico e preenchimento da ficha espelho. Ao analisar as duas formas de registro, notou-se que as vacinas realizadas ao nascer frequentemente deixaram de ser registradas no prontuário eletrônico do e-SUS. É possível que os profissionais vacinadores não tenham acesso ou não realizem esse registro, sendo, então, conduzido manualmente na ficha espelho durante alguma consulta de puericultura na UBS, o que pode ter ocasionado o dado de 10,91% das crianças não possuírem em nenhum registro dessas doses. Segundo FERREIRA *et al.* (2020), em uma análise de prontuários de um hospital, frequentemente, os profissionais de enfermagem realizam seus registros de forma incompleta ou não documentam o cuidado prestado por diversos motivos.

Além disso, outras vacinas apresentam inconsistências no registro, pois algumas aparecem apenas na ficha espelho e outras apenas no prontuário eletrônico. Das 55 crianças, apenas seis tinham informações preenchidas igualmente nos dois sistemas, fato que evidencia a falta de integração entre serviços em um sistema de saúde que preconiza esse princípio. A Portaria Nº 2.499 do Ministério da Saúde de 2019, determinou que todos os registros de aplicação de vacinas devem ser migrados para o prontuário eletrônico do cidadão, com o objetivo de proporcionar a centralização dos registros de imunização e também facilitar o acompanhamento do histórico de vacinação por parte das equipes de saúde.

A queda na cobertura vacinal observada a partir do 3º mês pode ser decorrente da relação entre cobertura vacinal e consultas para puericultura. Apesar do número ideal de consultas para a puericultura adequada ainda ser um debate e variar com as necessidades daquela criança e família, recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, das diretrizes do Ministério da Saúde e do protocolo da Bright Futures preconizam esses atendimentos na seguinte frequência no primeiro ano de vida: 1ª semana, bem como 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês (DUNCAN *et al.*, 2022). Logo, doses de vacinas que estão no 3º mês e 5º mês - Meningocócica 1ª e 2ª dose, respectivamente - podem ser comprometidas. Observou-se queda na

média de cobertura vacinal entre o 2º e o 3º mês da criança e também entre 4º e 5º mês, o que corrobora com DUNCAN *et al.* (2022). Entretanto, constatou-se baixa porcentagem de cobertura vacinal no 6º mês (48,15%) e aumento dessa taxa para o 9º mês (85,71%), o que demonstra a importância de estudos que investiguem as motivações dos pais para vacinação de seus filhos nesses meses e sua relação com consultas de puericultura.

#### 4. CONCLUSÕES

A análise da cobertura vacinal infantil é extremamente relevante para a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista os princípios de acesso, integralidade do cuidado e longitudinalidade, por isso a presente pesquisa analisou a cobertura vacinal das crianças entre zero e um ano de idade na Unidade Básica de Saúde Areal Leste, no município de Pelotas-RS, a fim de identificar o nível de adesão ao calendário de vacinação infantil estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa demonstra porcentagens menores de cobertura vacinal no 5º e 6º mês da criança e indicam a necessidade de pesquisa qualitativa que avaliem os múltiplos fatores de ordem pessoal e social que limitam a adesão à vacinação, e especialmente a relação da vacinação com a realização de consulta de puericultura. Percebeu-se, ainda, divergência encontrada entre as anotações no prontuário eletrônico e no preenchimento manual da ficha espelho, o que prejudica o registro da vacinação e, conseqüentemente, as políticas públicas na área. Assim, apesar de suas limitações, demonstra-se que é relevante as UBS pesquisarem sua cobertura vacinal e atentarem-se para as possíveis causas da não vacinação adequada.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- TASCHNER, N. P.; ALMEIDA, P. V. G. Vacinas como direitos humanos. **Revista da Defensoria Pública da União**. v.19, n.19, p. 21-34, 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Calendário Nacional de Vacinação - Vacinas para a criança**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca\\_atualizado\\_-final-20-09-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca_atualizado_-final-20-09-2022.pdf). Acesso em: 1 set. 2023.
- SOUZA, M. C. C.; SILVA, L. R.; SANTOS, D. A. S.; GOULART, L. S. Adesão à imunização infantil no Brasil: uma revisão narrativa. **Scientific Electronic Archives**. V.16, n.7, 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinar contra Influenza sazonal - Fiocruz**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/vacinar-contrainfluenza-sazonal>. Acesso em: 6 set. 2023.
- FERREIRA, L. L.; CHIAVONE, F. B. T.; BEZERRIL, M. S.; ALVES, K. Y. A.; SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, V.73, n.2, 2020.
- BRASIL. PORTARIA Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 185, p. 91. 24 set. 2019. Seção 1.
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2022.