

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Beatris Medianeira Seeger

**ATRASO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE  
SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO  
INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2017

Beatris Medianeira Seeger

**ATRASO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE  
SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO  
INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da  
Universidade de Santa Cruz do Sul, para obtenção de  
aprovação na disciplina de Trabalho de Curso II.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Ingre Paz

Santa Cruz do Sul

2017

Beatris Medianeira Seeger

**ATRASSO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE  
SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO  
INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro. Foi aprovada em sua versão final, \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Enfª. Ms. Ingre Paz  
Orientadora - UNISC

---

Profª Drª Leni Dias Weigelt  
UNISC

---

Profª Drª Suzane Beatriz Frantz Krug  
UNISC

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço também ao meu marido, Nei Paulo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Quero agradecer também meu filho, Tulio que embora não tivesse conhecimento disto, mas iluminou de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Agradeço a toda minha família, em especial Prof<sup>a</sup> Vera, pela oportunidade, apoio incentivo e colaboração iluminando minhas ideias quando parecia tudo confuso, compartilhando comigo momentos que fizeram toda a diferença. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa, os amigos e colegas da família “SIS”, que, com muito carinho, incentivo e apoio, constantes não mediram esforços para que eu concluísse esta etapa de minha vida.

Agradeço aos professores e coordenadores, que me mostraram que sempre é possível superar limites e que nunca sabemos o suficiente. Agradeço em especial à Prof<sup>a</sup>. Orientadora Ingre Paz, pelo carinho e conhecimento transmitido na elaboração deste trabalho.

Enfim, obrigado a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para realização deste trabalho.

*É saber se sentir infinito  
Num universo tão vasto e bonito é saber sonhar  
Então, fazer valer a pena cada verso  
Daquele poema sobre acreditar.....*

(VILELA, Ana)

## RESUMO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído no Brasil, em 1973, tendo como propósito vacinar todos os brasileiros em todas as fases de sua vida, essa medida mostra o quão importante e relevante é o processo de imunização infantil. Esse trabalho teve como objetivo analisar o atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças que buscam atendimento no serviço integrado de saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Esta pesquisa classifica-se como qualitativa exploratória e descritiva com análise documental, e entrevistas semiestruturada, os dados foram coletados através da análise das carteiras de vacinação de crianças com 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias, e entrevista semiestruturada com 42 responsáveis das crianças que apresentavam atraso no calendário vacinal. Os dados foram agrupados em sete categorias. Identificou-se o perfil do responsável pela criança, dados das crianças como a idade, sexo, cor e se possuía plano de saúde, dados da caderneta relacionados às vacinas em atraso, percepção dos pais/responsáveis sobre a importância e benefícios da realização das vacinas, informações sobre o agendamento do calendário vacinal e acesso ao serviço integrado de saúde – SIS, motivos relatados pelos pais/responsáveis para o não cumprimento das datas agendadas ao calendário vacinal e as principais sugestões para que ações sejam seguidas no calendário vacinal. Dentre os resultados destaca-se que a maior parte dos sujeitos entrevistados tinham consciência da importância da vacinação para evitar patologias, porém mesmo com este entendimento, não dispensavam a devida atenção quanto à idade correta de vacinação. A maioria dos sujeitos era de classe média e seus responsáveis tinham nível superior completo, considerando que o nível de informação deveria impactar na forma como os cuidados preventivos são adotados na família. Houve sugestões dos participantes do estudo quanto ao desenvolvimento de ações que evitem o atraso vacinal, sendo as mais destacadas, ações relacionadas a utilização de aplicativos da internet que disparem aviso das datas das vacinas nos telefones, e a ampliação de informações em relação ao calendário vacinal. A realização desse estudo possibilitou a identificação de lacunas existentes no processo de adesão ao calendário vacinal, situações essas que necessitam ser estudadas para que mudanças ocorram no processo de trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Programa de Imunização. Vacinas. Saúde da Criança.

## ABSTRACT

The *Programa Nacional de Imunizações – PNI* (National Immunization Program) was introduced in Brazil with the purpose of vaccinating all the Brazilians in all their life stages. The measure shows how important and relevant is child immunization process. This paper has as objective to analyze vaccine delay on Health Records of Children who attend at *Serviço Integrado de Saúde* (integrated health service) of Santa Cruz do Sul University. This research is classified as qualitative, exploratory and descriptive study with documental analyses. Data were collected analyzing the health records of children with 0 to 4 years old, 11 months e 29 days and with a semi-structured interview with 42 people in charge of these children with vaccine delay. Data were put together in seven categories: the profile of the responsible for the child, data from the children as age, sex, color, if they own a healthcare insurance, data related to delay vaccines, their perceptions about the importance and benefits of vaccination, information about vaccine scheduling and suggestions to maintain it happening. Among the results, it is highlighted that majority of the interviewed were aware of the importance of vaccination to avoiding pathologies and do not dispense the correct age of vaccination. The majority of the subjects were middle class and had a complete upper level, considering that the level of information could affect the way preventive care is adopted in the family. There were suggestions from the participants of the study regarding the development of actions that avoid schedule vaccine delay, being highlighted actions related to use of internet apps warning next vaccination days and about extending information about this topic. The accomplishment of this study made it possible to identify gaps in the process of adherence of vaccination schedule. Situations as that need to be studied to make changes happen in the health work process.

**Keywords:** Immunization Programs. Vaccines. Child Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil do responsável pela criança	32
Tabela 2 - Características das crianças	35
Tabela 3 - Vacinas em atraso no calendário vacinal	37

## LISTA DE ABREVIATURAS

BCG-ID	<i>Bacilo de Calmette-Guérin</i>
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
CC	Cartão da Criança
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRIEs	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
DTP	<i>Diphtheria, Pertussis, Tetanus</i>
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
SRC	Sarampo, Rubéola, Caxumba
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
VORH	Vacina oral contra Rotavírus

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Contextualizando o cuidado à criança na atenção primária à saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Caderneta de saúde da criança como vigilância e promoção da saúde infantil.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>História das primeiras vacinas e a imunização no Brasil.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>O Programa Nacional de Imunização – PNI.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5</b>	<b>As vacinas do Programa Nacional de Imunização PNI - Calendário vacinal.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6</b>	<b>Atraso no calendário vacinal .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Sujeitos do estudo.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário do estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos éticos e técnicos.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE A - Formulário de pesquisa.....</b>	<b>57</b>

<b>APENDICE B - Carta.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI), foi instituído No Brasil, em 1973, foi institucionalizado pela Lei nos 6.259 em 30 de outubro de 1975, com o objetivo de coordenar ações sistemáticas de vacinação em esfera nacional, intensificando as atividades de imunização no país (BRASIL, 2013). O programa tem como propósito vacinar todos os brasileiros em todas as fases de sua vida. Essa medida mostra o quão importante e relevante é o processo de imunização infantil. O principal objetivo do PNI é o controle de doenças imunopreveníveis por meio de amplas coberturas vacinais. Conseqüentemente a repercussão desse programa é reconhecida através da cobertura vacinal (FRANÇA; ALVES; BRITO, 2009).

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representante da OMS nas Américas, o PNI brasileiro é nomeado como referência mundial. Contando com o calendário de vacinação mais completos do mundo sendo disponibilizado gratuitamente para toda a população. Encontram-se vacinas no sistema de saúde privado, mas praticamente estão todas incorporadas ao sistema público de saúde (FRANÇA, 2009 apud RODRIGUES et al., 2014).

Um esquema vacinal é uma orientação, ou um agrupamento de recomendações sobre a administração de uma vacina, incluindo a vacina, doses, a idade, as faixas etárias para as quais a vacina deve ser rotineiramente aplicada, a idade mínima em que uma dose é considerada válida, a idade máxima para iniciar a vacinação, os intervalos entre as doses, e entre outras combinações e exceções complementares (LUMAN; SHAW; STOKLEY, 2008 apud SARAIVA, 2014).

No que se refere aos registros relacionados as vacinas é recomendado o uso da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que se trata de um documento regulado pela vigilância à saúde, sendo instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005. Para efeitos de assistência à criança o objetivo da caderneta foi de substituir o Cartão da Criança (CC) que previa somente o acompanhamento do crescimento e a imunização infantil (BLANCO et al., 2015).

As recomendações em relação as vacinas, bem como seus esquemas e seus registros são elaboradas a partir das evidências disponíveis, e atualizadas frequentemente no *Centers for Disease Control and Prevention* (2011) que visam assegurar que as vacinas garantam o máximo de eficiência e defesa contra as doenças imunopreveníveis. Deste modo a adesão aos esquemas indicados pelos

órgãos responsáveis garante que as crianças possam estar protegidas de doenças imunopreveníveis (ATKINSON; WOLFE; HAMBORSKY, 2011 apud SARAIVA, 2014).

Nos seus 41 anos de existência o PNI tem diversos motivos para acreditar na sua metodologia, pois há muitos anos não são registrados novos casos de Paralisia Infantil, além de promover através da aplicação das vacinas a prevenção e a redução de uma série de doenças.

Pois as ações neste espaço de assistência são extremamente importantes, na medida em que interferem no processo do atraso dos pais ao calendário proposto. Conhecer os discursos dos pais em relação aos motivos pelos quais atrasam as vacinas de suas crianças poderá ser uma forma da equipe repensar o modo como orientar o aprazamento dos imunobiológicos para esta clientela.

Diante de observações empíricas realizadas em decorrência da atuação na equipe de enfermagem do serviço, é possível dizer que há um número significativo de casos em que o calendário vacinal não é seguido pelos pais. Ou seja, há um não cumprimento do calendário vacinal em relação ao agendamento. Deste modo, cabe desenvolver as seguintes questões de pesquisa:

- a) Entre os usuários do Serviço Integrado de Saúde - SIS, o agendamento do esquema vacinal é seguido/respeitado?***
- b) Quais são os motivos descritos pelos pais para o não cumprimento ao agendamento das vacinas?***

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças entre 0 - 4 anos 11 meses e 29 dias que buscam atendimento no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar o perfil das crianças com atraso no calendário vacinal que buscam atendimento no serviço integrado de saúde;
- b) Investigar o perfil sócio demográfico das mães de crianças com atraso que buscam atendimento no serviço integrado de saúde;
- c) Conhecer os motivos citados pelos pais que levam ao atraso no calendário vacinal;

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Contextualizando o cuidado à criança na atenção primária à saúde

No que se refere à Atenção Integral à Saúde da Criança ela está organizada a partir de três eixos, que englobam ações desde anticoncepção à concepção, atenção ao parto e ao puerpério, integrando cuidados com o recém-nascido. Tais como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, aleitamento materno, doenças prevalentes da infância e saúde coletiva em instituições de educação infantil.

Sousa e Erdmann (2009, p. 30), destacam que:

As linhas estratégicas de intervenção da Atenção à Saúde da Criança explicitam o conceito de integralidade por meio da oferta de ações educativas, promocionais, preventivas, de diagnóstico e de recuperação da saúde. É, portanto, uma importante contribuição, como política pública inovadora e abrangente, tanto em suas concepções como nas ações propostas, em virtude de defender a integralidade com grande mobilização social de agentes e de instituições diversas.

No contexto da Integralidade do cuidado a Atenção à Saúde da Criança representa um marco, e a sua adoção é considerada um passo importante para o reconhecimento dos direitos da criança. A integralidade do cuidado compreendendo o desenvolvimento das ações de prevenção e assistência a agravos como objetivos que visam além da redução da mortalidade infantil, prover qualidade de vida para a criança, possibilitando crescer e se desenvolver com todo o seu potencial (SOUSA; ERDMANN 2009).

A integralidade do cuidado a criança teve seu marco no ano de 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que propôs um conjunto de ações visando assegurar a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde. Neste programa o enfoque da assistência deslocou-se das patologias para uma modalidade de atenção que contemple a criança no seu processo de desenvolvimento e crescimento (BRASIL, 1984).

O objetivo do programa era principalmente incrementar a resolutividade dos serviços de saúde por meio de ações de promoção da saúde de forma integral, com o desenvolvimento de cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de

doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças preveníveis por imunização. Essas ações deveriam se constituir no centro da atenção prestada em toda a rede básica de serviços de saúde (BRASIL, 1984).

O PAISC preconiza que o cuidar da criança não deve se restringir ao corpo físico, deve contemplar também o biológico e o espiritual. Pois no cuidado a criança deve ser entendida, como um ser holístico e único, que sente dor, medo, que chora, grita, nega, que apresenta resiliência, somatiza, que é frágil e compreensivo. E quando visto dessa maneira se sentira valorizado (MOTTA; RIGEIRO; COELHO, 2012).

Desse modo, a criança beneficia-se de um cuidado integral e multiprofissional que dá conta de compreender todas as suas necessidades e direitos como indivíduo. A assistência integral se define como:

*[...] abordagem global da criança, contemplando todas as ações de saúde adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas. Compreende, ainda, a integração entre todos os serviços de saúde, da atenção básica à atenção especializada, apoio diagnóstico e terapêutico até a atenção hospitalar de maior complexidade, com o acompanhamento de toda a trajetória da criança pela atenção básica. (CURSINOL; FUJIMORI, 2012, p. 678).*

### **3.2 Caderneta de saúde da criança como vigilância e promoção da saúde infantil**

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um documento indispensável na assistência integral para saúde da criança, regulado pela vigilância à saúde, sendo instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005. Para efeitos de assistência à criança o objetivo da caderneta foi de substituir o Cartão da Criança (CC) que previa somente o acompanhamento do crescimento e a imunização infantil. Atualmente a caderneta dispõe de informações mais abrangentes tais como informações para os pais, e uma seção direcionada para os profissionais (BLANCO et al., 2015).

É considerada pelo Ministério da Saúde, como um instrumento fundamental para monitorar as ações de promoção do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança e prevenção dos agravos predominantes na infância. Além de servir como uma fonte de informação para os pais e responsáveis no que se refere a saúde de suas crianças. Deste modo deve ser disponibilizada logo após o nascimento, na maternidade para que os registros sejam efetuados precocemente,

e para que não se percam informações relevantes em relação a criança (ALMEIDA et al., 2016).

Para Lima et al. (2016), a CSC deve acompanhar a criança desde o nascimento até os 10 anos de idade, e deve ser utilizada como uma ferramenta facilitadora e essencial de dados para profissionais da saúde e familiares, pois aponta informações de identificação, história obstétrica e neonatal, crescimento e desenvolvimento. Este documento também informa fatos sobre o aleitamento materno e alimentação, e dados da saúde bucal, visual e auditiva e vacinação. Contém orientações sobre a promoção de saúde e prevenção de agravos como acidentes e violências domésticas.

Este instrumento é destinado a todos os nascidos em território brasileiro e, por estar ancorado em ações de monitoramento e promoção da saúde, inclui-se como método privilegiado nas políticas de redução da morbimortalidade infantil. Também abrange os primeiros registros sobre o parto, puerpério, contendo esclarecimentos sobre o recém-nascido, dados de identificação da criança e da sua família, registrados nas maternidades. Posteriormente a alta hospitalar, os registros são realizados por profissionais responsáveis pelo monitoramento da criança, nos serviços de atenção primária (GAÍVA; BLANCO; SILVA, 2014).

Para que a CSC atende o seu objetivo como mecanismo de comunicação, vigilância e promoção da saúde infantil é indispensável sua utilização correta, o que engloba o registro preciso e íntegro das informações, o diálogo com a família sobre os apontamentos ali executados. A valorização e a apropriação da CSC pela família refletem a maneira como este instrumento é trabalhado nos serviços de saúde (BLANCO et al., 2015).

Um dos papéis mais importantes deste documento se refere ao acompanhamento do calendário vacinal, nele registrado. Pois mesmo que a vacinação seja uma ação comprovada, e que nos últimos anos vem contribuindo de forma direta para a redução da morbimortalidade infantil, por se tratar de uma medida preventiva de extrema relevância para a população, principalmente as mais suscetíveis, tais como as crianças, ainda apresentam lacunas. Estudo dos registros tem mencionado atrasos e/ou perdas de vacinação, quando se efetua o acompanhamento da situação vacinal nas CSC (ABUD; GAÍVA, 2014), indicando assim sua importância no conjunto de ações desenvolvidas na atenção à saúde da

criança, pois as informações contidas neste documento podem auxiliar no planejamento de condutas que impeçam agravos a saúde.

Cabe ressaltar que a CSC tem o papel de estabelecer a comunicação do que está sendo desenvolvido em termos de cuidados da saúde, deste modo tem papel relevante para a estratégia de vigilância e promoção da saúde infantil. Auxiliando no monitoramento da situação vacinal e na avaliação das condições de saúde (ABUD; GAÍVA, 2014). Para este estudo tais apontamentos relacionados à CSC têm relevância na medida em que este será um documento presente como instrumento de produção dos dados.

### **3.3 História das primeiras vacinas e a imunização no Brasil**

O conceito de vacinação consiste de forma resumida na administração de antígenos processados em laboratório, cujo intuito é produzir reações de imunidade no organismo impedindo uma eventual proliferação por microrganismos patogênicos. Sendo assim possibilitando uma redução de doenças e óbitos (MOLINA et al., 2007).

As vacinas são produtos biológicos produzidos a partir de microrganismos que podem ser inativados, vivos atenuados ou fragmentados, capazes de simular a ação desses microrganismos e estimular o organismo a produzir uma resposta imunológica que ofereça proteção contra a infecção causada por estes agentes. A vantagem dessa simulação está na possibilidade de induzir a resposta imunológica, ou seja, a resposta dos agentes protetores do organismo humano, sem que a doença ocorra. (BRASIL, 2015, p. 5).

As vacinas foram descobertas por, Edward Jenner (1749-1823), médico *inglês*, considerado por várias pessoas o pai da imunologia. Em maio de 1796, Jenner inoculou em uma criança com idade de 8 anos, utilizando o material coletado de uma vesícula de uma paciente com diagnóstico de varíola. Posteriormente a mesma criança foi colocada em contato com o vírus da varíola e não contraiu a doença. A partir deste experimento descobriu a vacina antivariólica (SANTOS, 2014).

De acordo com este autor, em 1980, a varíola foi consagrada e erradicada do mundo, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Comissão Mundial de Certificado de Erradicação da Varíola, revelava orgulhosamente o boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Assim sendo a primeira doença a ser erradicada no mundo.

A vacina chegou ao Brasil em 1804, conduzida pelo marquês de Barbacena, e transportada por seus escravos pelo Atlântico. Sendo, na época única vacina conhecida. No final do século XIX, Louis Pasteur invocou atenção para presença e a função dos microrganismos na propagação das infecções. Realizando suas experiências iniciais através desses microrganismos para inocular os animais propiciando o animal afastar as formas graves das patologias (BRASIL, 2015).

Pasteur em 1885 testou a primeira vacina contra raiva em um indivíduo ferido por um cão, após o experimento confirmou a primeira pessoa a resistir à patologia. No entanto, desde o século passado há métodos de desenvolvimento constante de vacinas. No início do séc. XX foram desenvolvidas vacinas contra doenças infecciosas como a tuberculose, a difteria, o tétano e a febre amarela. Após a 2ª Guerra Mundial, foram desenvolvidas vacinas contra a poliomielite, o sarampo, a papeira (caxumba) e a rubéola (BRASIL, 2015).

De acordo com MS (2015) o Brasil está entre os países que mais disponibiliza, gratuitamente, vacinas e imunobiológicos (produtos farmacológicos que contém microrganismos - vírus, bactérias e outros) à população. O empenho efetuado dispendo de estratégias diferenciadas como a vacinação de rotina, campanhas de vacinação, bloqueio vacinal (ação que visa prevenir a disseminação dentro da comunidade onde o surto está restrito) e outras ações de promoção da saúde, ocasionaram a erradicação de algumas patologias como a varíola, e a paralisia infantil, e outras que se encontra em fase de eliminação como o tétano neonatal, o sarampo e a rubéola.

### **3.4 O Programa Nacional de Imunização - PNI**

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído no Brasil, em 1973, e institucionalizado pela Lei nos 6.259 em 30 de outubro de 1975. Com o objetivo de coordenar ações sistemáticas de vacinação em esfera nacional, intensificando as atividades de imunização no país (BRASIL, 2013).

O programa tem como propósito vacinar todos os brasileiros em todas as fases de sua vida. Essa medida mostra o quão importante e relevante é o processo de imunização infantil. O principal objetivo do PNI é o controle de doenças imunopreveníveis por meio de amplas coberturas vacinais. Consequentemente a

repercussão desse programa é reconhecida através da cobertura vacinal (FRANÇA, 2009 apud RODRIGUES et al., 2014).

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representante da OMS nas Américas, o PNI brasileiro é nomeado como referência mundial. Contando com o calendário de vacinação mais completos do mundo e sendo disponibilizado gratuitamente para toda a população. Encontram-se vacinas no sistema de saúde privado, mas praticamente estão todas incorporadas ao sistema público de saúde (FRANÇA, 2009 apud RODRIGUES et al., 2014).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem a missão de controlar as doenças imunopreveníveis do Brasil, determinando preferências para a imunização e providenciando estes imunobiológicos aos Estados e Municípios. Diante disso, o PNI propõe os procedimentos adequados à conservação, manipulação, transporte e aplicação dos imunobiológicos (FRANÇA, 2009 apud RODRIGUES, et al., 2014).

No decorrer do ano de 1998, o PNI foi descentralizado, sendo a responsabilidade das ações de imunização do gestor municipal, em que as estratégias são vacinação de rotina, campanhas e condutas específicas de intensificação. Sendo responsabilidade do Ministério da Saúde a normalização e a coordenação do PNI (ABUD; GAÍVA, 2014).

As vacinas mencionadas a seguir referem-se ao calendário vacinal de crianças de zero aos 4 anos 11 meses e 29 dias.

### **3.5 As vacinas do Programa Nacional de Imunização PNI - Calendário vacinal**

No quadro abaixo estão descritos os aspectos relacionados aos imunobiológicos que integram o calendário vacinal, ofertado na rede pública de saúde, especificamente, da faixa etária do 0 aos 4 anos 11 meses e 29 dias, sendo a faixa etária que foi escolhida para compor o estudo devido ser o grupo mais envolvido nas vacinas obrigatórias do calendário vacinal PNI. De acordo com Manual de Procedimentos de vacinação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017), da Instrução Normativa Calendário Nacional de Vacinação Adaptação: Núcleo de Imunizações/DVE/CEVS/SES, 2017 as vacinas que integram a rotina de vacinação do PNI são as seguintes:

Quadro I - Vacinas atualizadas 2017

Vacinas	Esquema	Dose-Via-Local	Reações/Consequências	Validade (Após Aberto)	Observações
BCG Bacilo de Calmette & Guérin Formas graves de tuberculose (Bactéria Viva Atenuada) Algodão seco	Dose única: ao nascer  OBS: pode ser aplicada até 4 anos 11 meses 29 dias.	0,1 ml – ID  Inserção inferior do deltóide direito	Reações esperadas: nódulo → pústula → crosta → úlcera → cicatriz (4 a 6 meses)  Reações adversas: úlcera > 1 cm; abscesso subcutâneo frio ou quente; linfadenopatia regional supurada ou não.	6 horas	Não aplicar em crianças < 2000 g e HIV sintomática. Se não aparecer cicatriz até 6 meses, aplicar novamente. Devem ser vacinados os comunicantes de hanseníase. Não realizar curativo na lesão vacinal.
HEPATITE B (Fração de Vírus)  Algodão seco	1ª dose: 0 2ª dose: 1 mês após a 1ª dose 3ª dose: 5 meses após a 2ª dose	0,5 ml, IM	Dor, endureção, calor, abscessos (locais)  Febre 48-72 horas	15 dias	A vacina Pentavalente com a Hep.B é aplicada (2,4,6).

<p>SALK- VIP</p> <p>Poliomielite (Vírus Inativado)</p>	<p>1ª dose: aos 2 meses 2ª dose: aos 4 meses 3ª dose: aos 6 meses</p>	<p>0,5ml, IM: vasto lateral da coxa D</p>	<p>Eritema discreto no local da aplicação, febre moderada.</p>	<p>Dose única</p>	<p>É utilizada sempre em crianças HIV /AIDS ou filho de mãe HIV. É contraindicado usar VIP após o uso de VOP.</p>
<p>PENTAVALENTE</p> <p>Tétano, Difteria, Coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo B e Hep.B (Bacteriana-fração de vírus) Algodão seco</p>	<p>1ª dose: aos 2 meses 2ª dose: aos 4 meses 3ª dose: aos 6 meses Reforço: 15 meses (filhos de mães HIV +)</p>	<p>0,5 ml - IM Vasto lateral da coxa E</p>	<p>Dor local, irritabilidade. Febre até 72 horas Também pode ocorrer sonolência edema e vermelhidão local.</p>	<p>Dose única</p>	<p>Fazer compressas frias no local de aplicação caso dor, edema, rubor e/ou endureção. Antitérmico se febre.</p>
<p>PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (conjugada)</p> <p>Protege contra doenças invasivas e otite média aguda causadas pela bactéria <i>Streptococcus pneumoniae</i></p> <p><i>Algodão com álcool</i></p>	<p>1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Intervalo Ideal: 60 dias Intervalo Mínimo: 30 dias Reforço: 1 ano até 4 anos 11 meses 29 dias. Entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias – dose única</p>	<p>0,5ml, IM Vasto lateral da coxa</p>	<p>Dor, rubor, edema e endureção no local da injeção, febre e irritabilidade</p>	<p>Dose única</p>	<p>Se a 2ª dose for feita aos 12 meses ou mais, não realiza reforço.</p>

<p>ROTAVÍRUS</p> <p>Vírus Gastrointestinal (Vírus vivos atenuado)</p>	<p>1ª dose: aos 2 meses (pode ser feita entre 1m15d a 3m15d)</p> <p>2ª dose: aos 4 meses (pode ser feita entre 3m15d a 7m29d)</p> <p>Intervalo 30 dias entre as doses</p>	<p>1,5 ml - VO</p>	<p>Febre, diarreia, vômito, falta de apetite</p>	<p>Dose única</p>	<p>Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar, não repetir a dose. Contraindicado em crianças com imunodepressão severa, histórico de invaginação intestinal ou malformação do trato gastrointestinal.</p>
<p>MENINGOCÓCIA C (conjugada)</p> <p>Polissacarídeos Capsulares purificados Neisseria meningitidis Sorogrupo C</p>	<p>1ª dose 3meses</p> <p>2ª dose 5meses</p> <p>Intervalo Ideal: 60 dias</p> <p>Intervalo Mínimo: 30 dias</p> <p>Reforço: 15 meses até 4 anos 11 meses 29 dias</p>	<p>0,5ml, IM</p> <p>Vasto lateral da coxa</p>	<p>Rubor, edema, endurecimento, hipersensibilidade, dor no local da aplicação. Em crianças menores pode ocorrer febre, choro, irritabilidade, sonolência, diarreia e vômitos</p>	<p>Dose única</p>	<p>Se a 2ª dose for feita aos 12 meses ou mais, não realiza reforço. Entre 12 meses e 4 anos 11 meses e 29 dias – dose única</p>
<p>FEBRE AMARELA (Vírus vivos atenuado)</p>	<p>1ª dose: aos 9 meses</p> <p>Com 1 dose de vacina, considerar vacinado.</p>	<p>0,5ml – SC</p> <p>Deltoide MSE</p>	<p>Dor local (na 1ª semana da aplicação da vacina) febre, cefaleia, mialgia, icterícia.</p>	<p>6 horas</p>	<p>Disponível para todas as faixas etárias em áreas de risco. Não deve ser administrada juntamente com a Tríplice Viral ou Tetra Viral. Somente em situações especiais (risco/benefício)</p>

TRÍPLICE VIRAL Sarampo, Rubéola e Caxumba (vírus) Algodão seco	1ª dose: com 1 ano 2ª dose: a partir de 2 anos, se caso não fez a Tetraviral.	0,5 ml - SC Deltoide Braço E	Dor, rubor, calor, eritema (sarampinho ou até 15 vesículas entre o 5º e 28º dia), talvez febre. Pode simular caxumba, rubéola ou sarampo ou varicela.	Dose única	Não realizar a vacina em crianças alérgicas à proteína do ovo.
TETRAVIRAL Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela (vírus) Algodão seco	Dose única A partir de 1 a 3 meses até 2 anos	0,5 ml - SC Deltoide Braço E	Dor, rubor, calor, eritema (sarampinho ou até 15 vesículas entre o 5º e 28º dia), talvez febre. Pode simular caxumba, rubéola ou sarampo ou varicela	Dose única	Não realizar a vacina em crianças alérgicas à proteína do ovo.
SABIN- VOP Poliomielite (vírus vivo atenuado)	1º reforço: aos 15 meses 2º reforço: aos 4 anos	2 gotas – VO  Até 5 anos incompletos	Há risco de ocorrer paralisia flácida (raro)	5 dias	Em caso de regurgitação ou vômito administrar nova dose até 1 hora após.
HEPATITE A  (vírus inteiro, inativado) Algodão seco	Dose única: 15 meses Disponibilizada até 4 anos 11meses e 29 dias	0,5ml – IM Vasto lateral da coxa	Vermelhidão, edema, febre, diarreia, náusea e vômito.	Dose única	Não deve ser administrada por via intradérmica. Excepcionalmente pode ser realizada por via subcutânea em crianças com coagulopatias.
DTP Difteria, Tétano e Coqueluche (bacteriana) Algodão com álcool	1º Reforço aos 15 meses 2º Reforço aos 4 anos.	0,5 ml - IM Vasto lateral da coxa E	Vermelhidão, dor, edema, febre, sonolência, irritabilidade, choro (colapso ou convulsão- Notificar) Reação anafilática.	15 dias	Feita até 7 anos incompletos

Fonte: Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2014; 2017).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável por definir quais imunobiológicos devem integrar o calendário vacinal de rotina, bem como sua ampliação para grupos populacionais específicos e em situações especiais. Para isso utiliza uma série de documentos tais como a Norma Técnica dos Imunobiológicos onde constam procedimentos operacionais, que devem ser adotados em todos os serviços que ofertam este tipo de atendimento (BRASIL, 2014).

O calendário básico recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2014) inclui 13 vacinas administradas em 40 doses até os 18 meses de idade, as quais oferecem proteção contra 18 agentes infecciosos. Considerando todos os aspectos que compõem as recomendações de um esquema vacinal, entre o mais estudado o que se refere às doses aplicadas, sendo regularmente mensurado através da cobertura vacinal.

### **3.6 Atraso no calendário vacinal**

Um esquema vacinal é uma orientação, ou um agrupamento de recomendações sobre a administração de uma vacina, incluindo a vacina, doses, a idade, as faixas etárias para as quais a vacina deve ser rotineiramente aplicada, a idade mínima em que uma dose é considerada válida, a idade máxima para iniciar a vacinação, os intervalos entre as doses, e entre outras combinações e exceções complementares (LUMAN; SHAW; STOKLEY, 2008 apud SARAIVA, 2014).

Tais recomendações são elaboradas a partir das evidências disponíveis, e atualizadas frequentemente no *Centers for Disease Control and Prevention* (2011) que visam assegurar que as vacinas garantam o máximo de eficiência e defesa contra as doenças imunopreveníveis. Deste modo a adesão aos esquemas indicados pelos órgãos responsáveis garante que as crianças possam estar protegidas de doenças imunopreveníveis (ATKINSON; WOLFE; HAMBORSKY, 2011 apud SARAIVA, 2014).

Em relação à avaliação das orientações do esquema (intervalo entre doses administradas; identificação de doses inválidas ou da administração de um número de doses maior do que o recomendado, entre outras), no entanto, é menos comum (LUMAN; SHAW; STOKLEY, 2008). A relevância destes aspectos pode ser esclarecida no momento da administração das doses de uma vacina antes ou depois

do intervalo recomendado. A administração precoce (antes) pode prejudicar na resposta imunológica da criança, mas a administração após o intervalo proposto, em geral, não reduz a eficácia da vacina (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Assim sendo a principal consequência em atrasar a vacinação é retardar o período no qual a criança permanece exposta, ampliando risco de contrair a doença (prevenível) numa faixa etária onde o risco da patologia já é aumentado (ATKINSON; WOLFE; HAMBORSKY, 2011 apud SARAIVA, 2014).

Conforme a Conferência Internacional com relação cuidados Primários em Saúde, realizada no ano de 1978, em Alma Ata; é relevante que os países em desenvolvimento efetuem políticas de saúde que diminuam as taxas de morbimortalidade, destacando as ações de controle das doenças transmissíveis, dentre elas, a vacinação. Para manter alta qualidade do programa de imunização, é preciso que cada indivíduo receba todas as doses necessárias de vacinas, sempre seguindo o calendário vacinal, as datas das vacinas, preferencialmente durante o primeiro ano de vida, pois em meio aos cuidados de prevenção em saúde, a vacinação propicia resposta quase que imediata (SANTOS, 2014).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

As escolhas metodológicas de uma pesquisa, definem as concepções teóricas relacionadas às abordagens que serão percorridas durante a construção do estudo, assim como o conjunto de técnicas que irão possibilitar maior compreensão da realidade investigada e também o potencial criativo do pesquisador, objetivando respostas às indagações científicas relacionadas ao tema proposto para o estudo (MINAYO, 2014).

Considerando que o objetivo proposto pelo presente estudo foi analisar o atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias que buscam atendimento no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (SIS – UNISC). Evidencia-se neste estudo, uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, com análise de documento (carteira de vacinas) e entrevistas semi-estruturada.

Em termos conceituais baseados em Minayo (2014) esta pesquisa classifica-se qualitativa como a oportunidade de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores, relacionando valores culturais, percepções e opiniões, além de representações sobre sua história e temas específicos, bem como a associação entre indivíduos, instituições e momentos sociais. Utiliza-se tal método também para criação de novas hipóteses, uma vez que está técnica caracteriza-se de forma empírica, através da sistematização progressiva do conhecimento, até obter compreensão da lógica interna do grupo ou processo do estudo. O método qualitativo, segundo Minayo (2014, p. 57):

É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Para Minayo (2014), a pesquisa exploratória é utilizada para realizar um estudo inicial do objetivo central da pesquisa que será realizada. Ou seja, conhecer o fenômeno que está sendo estudado, de modo que a pesquisa possa ser planejada com maior entendimento; ela pode ser realizada através de várias táticas, permitindo ao pesquisador definir o seu problema de pesquisa.

A fase exploratória de uma pesquisa de acordo com Minayo (2014) refere-se desde a etapa da construção do projeto, até os procedimentos e testes para entrada em campo. Constitui-se da escolha do tema à ser investigado, definição dos objetivos, construção de hipóteses, do marco teórico conceitual, além da criação dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo.

A pesquisa exploratória busca descobrir as dimensões de determinado fenômeno, investiga a natureza, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados, inclusive fatores que talvez sejam sua causa (POLIT-O'HARA; BECK, 2011).

Lacerda e Costenaro (2016), a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinado grupo, acontecimentos ou o estabelecimento de relações entre variantes. Envolve o uso de táticas padronizadas para reunião dos dados: questionário e observação organizada que assume a forma de levantamento, ou seja, procura evidenciar a frequência com que tal acontecimento ocorre, sua relação e a conexão com outros, sua natureza e características.

A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Neste sentido a análise das carteiras de vacinação foram utilizados como meio de identificar os sujeitos e o atraso.

#### **4.1 Sujeitos do estudo**

Foram sujeitos deste estudo, 42 familiares de crianças que atenderam aos seguintes critérios.

Critérios de Seleção: Familiares - (pai, mãe, tia, avó e outros) de crianças menores de 4 anos 11 meses e 29 dias, que habitavam o mesmo domicílio e que tinham idade igual ou superior a 16 anos, com vacinação atrasada e comprovada mediante a caderneta de saúde da criança. Que aceitaram participar de forma voluntária, mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Informado, de acordo com as determinações da Resolução 466/2012.

## 4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço Integrado de Saúde - SIS da Universidade de Santa Cruz do Sul, localizada no Vale do Rio Pardo. Este Serviço é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos. O Serviço teve seu início de funcionamento em 1997 e tem como princípio norteador de suas atividades a promoção e a reabilitação da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, através de ações integradas e humanizadas, proporcionando uma prática multiprofissional e interdisciplinar. O SIS é o serviço-escola dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Medicina da UNISC que, de acordo com as necessidades de ensino, pesquisa e extensão dos referidos cursos, presta serviços à comunidade de Santa Cruz do Sul e da região, caracterizando-se como um serviço ambulatorial. O SIS serve de campo de Estágio Curricular, de Atividades Práticas das Disciplinas Curriculares e de Estudos e Práticas Independentes para os estudantes de cursos de graduação da UNISC.

O serviço incluiu a vacinação no seu rol de atividades em 1999, em que foi inaugurado. Desde então o serviço em parceria com 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e com a Secretaria Municipal de Saúde, oferece as vacinas preconizadas no calendário nacional, participando efetivamente de campanhas e ações para conscientização da importância da adesão ao esquema vacinal. O Serviço integrado de Saúde no ano de 2016 vacinou 12.049 pessoas, sendo um dos principais serviços de vacinação do município de Santa Cruz do Sul, devido oferecer a comunidade horário estendido (8hs às 12hs - 13hs às 21h 45min.) facilitando para que pais trabalhadores possam acompanhar suas crianças durante a vacinação. Outro aspecto que colabora para justificar o desenvolvimento deste estudo, se refere a importância do papel da equipe de enfermagem como facilitador, executor e responsável pela assistência prestada na sala de vacinas.

Pois as ações neste espaço de assistência são extremamente importantes, na medida em que interferem no processo do atraso dos pais ao calendário proposto. Conhecer os discursos dos pais em relação aos motivos pelos quais atrasam as vacinas de suas crianças poderá ser uma forma da equipe repensar o modo como orientar o aprazamento dos imunobiológicos para esta clientela.

### **4.3 Coleta de dados**

A entrevista é considerada uma estratégia de coleta de dados que permite conhecer o que as pessoas sentem e como imaginam os eventos relacionados a uma determinada situação. Constitui-se de um diálogo formal contendo um propósito definido através do objetivo da pesquisa. A entrevista é realizada através de um instrumento previamente elaborado ou não (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Neste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada, conforme os autores tratam-se de perguntas previamente determinadas, abertas e fechadas, que permitem ao pesquisador aprofundar as respostas obtidas às questões da pesquisa durante a entrevista, contudo, sem perder o foco (LACERDA; COSTENARO, 2016).

No que se refere a análise de documentos, as carteiras de vacinação foram analisadas para identificar os atrasos do calendário vacinal, e identificar os sujeitos que foram entrevistados. Neste sentido o estudo também teve como método a pesquisa documental definida por Lacerda e Costenaro (2016), como aquela realizada a partir de documentos, contemporânea ou retrospectiva, considerada cientificamente autêntica.

A pesquisa documental é realizada em fontes como tabelas estatísticas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, obras originais de qualquer natureza - pintura, escultura, desenho, etc.), notas, diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos orais e escritos, certidões, correspondência pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos (SANTOS, 2001).

### **4.4 Procedimentos éticos e técnicos**

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um formulário com perguntas fechadas e abertas (APÊNDICE A) elaboradas pela pesquisadora com base nos objetivos do estudo. A identidade dos participantes desta entrevista foi mantida em sigilo e foi utilizada a letra E (referente aos entrevistados) seguida do número correspondente ao sujeito na apresentação dos dados, por exemplo, E1, E2 e assim sucessivamente.

O Termo de Consentimento Livre e Informado assinado em duas vias conforme preconiza a resolução 466/2012 que regulamenta estudos realizados em seres humanos (ANEXO A).

Com a finalidade da execução dos mecanismos técnicos da pesquisa, foi enviada carta com solicitação de autorização para realização da coleta de dados para o Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz - UNISC, local onde aconteceu a coleta das informações (APENDICE B).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul e foi autorizado com o protocolo número (ANEXO B).

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos inseridos nas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, por meio da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, estabelecida em dezembro de 2012. E foram seguidas as seguintes etapas:

- a) Solicitação de autorização para sua realização a Coordenação do Serviço Integrado de Saúde;
- b) Submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa;
- c) Identificação dos sujeitos a partir da análise da carteira de vacinas;
- d) Solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- e) Entrevistas com os sujeitos do estudo.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 38) que descreve este método como um conjunto de técnicas de análise das entrevistas, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Ou seja, a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das entrevistas, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. O objetivo desta técnica de análise é compreender criticamente o sentido das comunicações. Bardin (2016) organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações é o momento da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisadas 42 (100%) cadernetas de saúde das crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias que se encontravam com o calendário vacinal em atraso entre os meses de agosto e setembro do ano de 2017. Os dados foram agrupados em sete categorias de análise.

Na primeira categoria, buscamos traçar o perfil do responsável pela criança, assim como conhecer as características dos sujeitos, pois, dessa forma, podemos obter o conhecimento do contexto no qual a criança está inserida. Na segunda categoria, procuramos caracterizar os dados das crianças como a idade, sexo, cor e se possuía plano de saúde. Já na terceira categoria, buscamos analisar os dados da caderneta relacionados às vacinas em atraso. Na quarta categoria a percepção dos pais/responsáveis sobre a importância e benefícios da realização das vacinas, na quinta categoria refere-se às informações sobre o agendamento do calendário vacinal e acesso ao serviço integrado de saúde - SIS na sexta categoria procuramos os motivos relatados pelos pais/responsáveis para o não cumprimento das datas agendadas ao calendário vacinal, na sétima e última categoria destacamos quais as sugestões dos pais/responsáveis, quanto a ações para que o calendário seja seguindo. Os valores encontrados foram expressos em números absolutos e percentuais.

### **Primeira categoria: Perfil do responsável pela criança.**

**Tabela 1 - Perfil do responsável pela criança**

VARIÁVEIS	N	%
Mãe	24	57,14
Faixa etária do responsável 25 - 35 anos	31	73,80
Nº de filhos 01 filho	26	61,9
Escolaridade 3 grau completo	21	50
Trabalhador	36	85,7
Carga Horária de trabalho 40 hs semanais	20	47,61
Cidade Santa Cruz do Sul	38	90,47
Área Urbana	42	100
Casa Própria	35	83,33
Nº moradores na residência 03 moradores	25	59,52

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os sujeitos da pesquisa, 24 (57,14%) dos responsáveis pela criança no momento da entrevista eram as mães, somente 14 (33,33 %) era pai e quatro (9,52%) eram outros, sendo que 31 (73,80%) responsáveis possuíam entre 25 a 35 anos, seis (14,28%) tinham 36 - 40 anos, três (7,14%) tinham idade superior a 41 anos e dois (4,76%) a faixa etária ficava entre 16 - 24 anos; Em relação ao número de filhos, 26 (61,9%) responderam que tinham apenas um filho, já 14 (33,33%) tinham dois, seguido de um com três (2,38%) e um com mais de cinco (2,38%). Quanto à escolaridade e/ou grau de instrução, 21 (50%) possuíam 3º grau completo, seguido de oito (19,04%) com pós-graduação, sete (16,66%) com 3º grau incompleto, quatro (9,52%) ensino médio e apenas dois (4,76%) ensino médio incompleto. Em relação à atividade profissional, 36 (85,7%) dos responsáveis trabalhavam e seis (14,28%) não possuíam ocupação. Além disso, 20 (47,61%) mantinham uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais, seguido de sete (16,66%) com 44 horas semanais, seis (14,28%) relataram não trabalhar, quatro (9,52%) trabalhavam 30 horas semanais, dois (4,76%) mencionaram 36 horas semanais um (2,38%) trabalhava 25 horas semanais, um (2,38%) relatou trabalhar 22 horas semanais, um (2,38%) respondeu 21 horas semanais. Sobre a cidade onde moravam 38 (90,47%) residiam em Santa Cruz do Sul, e quatro (9,52%) eram de outras cidades. E em relação à área 42 (100%) moravam na área urbana. Sendo que 35 (83,33%) tinham sua casa própria, e apenas sete (16,66%) não tinham residência própria. De acordo com os números de moradores 25 (59,52%) moravam três pessoas na residência, onze (26,19%) com quatro moradores, seis (14,28%) cinco moradores.

Na caracterização dos entrevistados da pesquisa verificou-se que a faixa etária variou entre 16 e 41 anos. No que se refere ao gênero dos entrevistados prevaleceu o feminino, pois, 24 das entrevistas foram respondidas pelas mães. Em relação a este dado o mesmo reafirma o papel da mulher, neste caso mães, como principal responsável pelo cuidado dos filhos. Embora após as grandes conquistas da mulher e dos avanços tecnológicos, a função da mulher ainda é mediada por ranços de tradicionalismo, onde a mulher é vista como cuidadora da família e a responsável pelo cuidado dos filhos. O dever da mulher na contemporaneidade, diferente do tradicional, soma sua inserção no mercado de trabalho à sua atribuição na família, gerando a dupla jornada da mulher, dentro e fora de casa (OIT, 2009).

Segundo Fiorin, Oliveira e Dias (2014) relatam que a realidade é bastante diversificada de acordo com cada contexto, apesar de trabalhar fora, em seu novo papel, a mulher acaba acumulando funções e responsabilidades antigas com as novas responsabilidades de sustento, cuidar da saúde dos filhos é uma destas tarefas. O estereótipo de gênero nestas situações se mistura ao estereótipo das tarefas, sendo algumas consideradas tarefas predominantemente femininas e outras masculinas. Como foi possível observar nos dados a responsabilidade com as vacinas dos filhos ainda parece ser uma responsabilidade das mães, considerando que foram elas a população prevalente.

No que se refere ao nível de informação a maioria das mães tinha terceiro grau completo e estavam inseridas no mercado de trabalho, com jornada de trabalho de quarenta (40) horas semanais, demonstrando que a inserção das mulheres no mercado de trabalho está consolidada. Outro aspecto que merece destaque em relação aos dados é de que este grupo foi constituído em sua maioria por mulheres com nível de informação elevado, aspecto que normalmente interfere na adesão de cuidados preventivos de saúde.

Segundo Pereira e Ivo (2016) em seu estudo sobre a adesão ao calendário vacinal, realizado na Bahia, no ano 2015 a 2016, o baixo nível de escolaridade interfere na compreensão da importância da vacinação para a saúde dos filhos. Sendo que este aspecto diverge dos dados aqui apresentados, onde o perfil da amostra revela que este grupo tem um nível de formação superior, o que deveria contribuir positivamente para a adesão a cuidados preventivos de saúde, tais como a vacinação.

A maioria dos entrevistados trabalha oito horas ou mais, o que confirma jornada de trabalho elevada, fator este que interfere na disponibilidade para acessar serviços saúde que normalmente funcionam em horário comercial. Sendo que no local onde foram coletados os dados o horário contempla os três turnos do dia.

De acordo com as modificações culturais, sociais, políticas e econômicas, as mulheres passaram a ocupar os espaços públicos, e as essenciais razões que contribuíram para a inserção feminina no mundo do trabalho foram o crescimento do nível de escolaridade, possibilitando novas oportunidades empregatícias. Porém com a inserção no mercado de trabalho as mulheres também passaram a ter menos tempo para os filhos, interferindo na forma como organizam os cuidados relacionados a saúde, educação (GUIRALDELL, 2012).

Os dados relacionados a moradia indicam que 35 dos 42 entrevistados tinham casa própria e moravam na região urbana, o número de moradores variaram de três a cinco moradores. Sendo que este dado auxilia na observação de que amostra do estudo faz parte da classe econômica média.

De acordo com Alves e Cavenaghi (2012), houve a ampliação do número de domicílios com cinco ou mais cômodos, e decresce o número médio de pessoas em cada moradia, ao mesmo tempo em que se limita o tamanho das famílias e expande a diversidade dos arranjos familiares. O Brasil tem alcançado diminuir as taxas de pobreza, desde 1994, proporcionando um processo de mobilidade social ascendente com o crescimento das parcelas classificadas como “classe média”.

Entre as modificações da sociedade uma das mais relevantes se refere a taxa de fecundidade. Durante a maior parte da história brasileira as taxas eram altas no sentido de contrapor às superiores taxas de mortalidade, pelo motivo que as famílias almejavam muitos filhos, já que as crianças traziam mais vantagens do que custos para os pais. Os filhos deixaram de ser um “seguro” para os pais, passaram a contar com o sistema público e privado de proteção social e previdência. Esta modificação tem um amplo impacto nas famílias e na sociedade, pois reflete no número de filhos por famílias (ALVES, CAVENAGHI, 2012). A amostra deste estudo vai ao encontro das informações descritas, pois o número de filhos por família, que prevaleceu foi de um filho.

### **Segunda categoria: Características das crianças.**

**Tabela 2 - Características das crianças**

VARIÁREIS	N	%
<b>Idade</b> <b>0 a 1 ano</b>	41	97,61
<b>Sexo Feminino</b>	23	54,76
<b>Cor Branca</b>	40	95,23
<b>Possui plano de Saúde</b>	37	88,09

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme as características da criança a faixa etária que mais ocorreu atraso no calendário vacinal foi entre zero a um ano com 41 (97,61%), e apenas um (2,38%) estava faixa etária de dois a três anos. Quanto ao sexo das crianças 23 (54,76%) eram do sexo feminino, e 19 (45,23%) eram do sexo masculino. Em relação à cor das crianças 40 (95,23%) eram brancas, e dois (4,76%) eram pardas.

Quanto ao plano de saúde 37 (88,09%) tinham plano de saúde para seus filhos, e cinco (11,90%) não tinham plano de saúde.

Os dados referentes ao perfil das crianças indicaram que a faixa etária prevalente foi de 0 a 1 ano, sendo que 41 estavam nesta faixa etária e apenas uma delas tinha mais de um ano. Ao comparar os dados deste estudo eles vão ao encontro de um estudo realizado por Tertuliano e Stein (2011), que também evidencia que o atraso vacinal, ocorre com maior frequência em menores de 1 (um) ano. Aspecto que pode ser justificado pelo aumento do número de vacinas e doses do calendário básico para crianças menores de 1 ano.

Estudos realizados por Silveira et al. (2016) apontam que os atrasos mais prevalentes ocorrem entre dois e sete meses de idade, pois as crianças, além de não estarem em dia com as vacinas recomendadas para a sua faixa etária, já possuem alguma atrasada de meses anteriores. Contudo, há evidências que apontam a faixa de seis meses a um ano de idade como mais prevalente, seguida da de um a dois anos. Sendo que os dados desta pesquisa corroboram com o estudo de Silveira

Rosa (2016) destaca que o atraso vacinal em crianças menores de um ano, pode estar vinculado aos sentimentos das mães de pena de seus filhos sentirem dor, e também por receio das reações adversas das vacinas. Outro aspecto pode ser o fato da mãe estar se adaptando a inserção de um novo membro a família, o que demanda de novas atribuições relacionadas ao cuidado, devido esta sobrecarga as vacinas ficam relegadas a segundo plano.

Em relação a cor a maioria das crianças eram da cor branca, apenas duas eram pardas, sendo que 37 delas possuíam plano de saúde. Estes dados estão relacionados a dois aspectos, um menciona a história da colonização da região com predominância alemã. E no que se refere ao plano de saúde relaciona-se a classe econômica dos entrevistados, ou seja, a maioria é de classe média e com nível de ensino superior.

Queiroz et al. (2013) pontua que pais com adesão há planos de saúde, também estejam em uma classe econômica mais favorecida, e por isso possuam maior nível de informação em relação ao calendário vacinal, por terem maior acesso a serviços e aos profissionais de saúde. Sendo que estes aspectos seriam ferramentas para que os pais estivessem conscientes da importância de manter o calendário vacinal em dia. Porém os dados descritos acima evidenciaram que a maioria dos

entrevistados da amostra possuem plano de saúde, e ainda assim apresentavam atraso vacinal.

### **Terceira categoria: Vacinas em atraso no calendário vacinal**

**Tabela 3 - Vacinas em atraso no calendário vacinal**

VARIÁVEIS	N	%
<b>MENINGOCÓCICA C</b>	14	33,33
<b>DPT</b>	13	30,95
<b>FEBRE AMARELA</b>	13	30,95

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao final da coleta observou-se que as vacinas encontradas em maior atraso na pesquisa foram. Meningocócica C 14 (33,33%), seguido da Tríplice bacteriana (DPT) e a Febre Amarela que apareceram 13 (30,95%), após as vacinas Sabin (VOP) e Hepatite A correspondente a 12 (28,57%) em atraso, a Tetra Viral 11 (26,19%), a vacina Pneumocócica 10 (PN10) oito (19,04%), a vacina Tríplice Viral sete (16,66%), as vacinas Pentavalente e a Salk (VIP) quatro (9,52%), e a vacina Rotavírus (RT) um (2,38%).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), as situações vacinais das crianças com até dois anos de idade tendem a não estar em dia, devido neste período haver uma maior concentração de vacinas previstas no calendário vacinal. Apesar das altas coberturas vacinais alcançadas pelo país, algumas crianças, não receberam todas as vacinas que são preconizadas e disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a eliminação de doenças que podem ser evitadas pelas vacinas.

Nesse sentido, é relevante a realização de estudos que apresentem quais são as vacinas que prevalentemente atrasam, informação fundamental para a realização de campanhas de vacinação, que realmente atendam as especificidades regionais. No caso deste estudo foi evidente que o maior índice de atraso ocorreu na vacina meningocócica C, diferente de outros estudos realizados em outras regiões do país onde, por exemplo, a ocorrência de atraso foi da Febre Amarela (PEREIRA e IVO, 2016).

**Quarta categoria: Percepção dos pais/responsáveis sobre a importância e benefícios da realização das vacinas.**

Mediante o estudo, destacam-se algumas opiniões dos entrevistados sobre o motivo do não cumprimento às datas agendadas do calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações – PIN. Percebeu-se, através dos depoimentos, que as famílias comumente possuem noções gerais sobre a importância da vacinação. Pois quando os sujeitos foram questionados em relação a importância da vacina, destacam na maioria das respostas que ela oferece proteção, prevenção, imunidade. Sendo que dos 42 entrevistados, a maioria respondeu de forma semelhante, como pode ser observado nas respostas citadas a seguir:

*[...] Saúde e bem-estar da criança (E2).*

*[...] Proteção e imunidade (E3).*

*[...] Proteção para as doenças é muito importante;(E4)*

*[...] Prevenção minimizar as doenças (E6).*

*[...] Saúde da criança e prevenção das doenças (E8).*

*[...] Deveria ser prioridade (E10).*

*[...] Evitar e prevenir as doenças (E11).*

*[...] Muito importante para prevenção das doenças (E21).*

*[...] É fundamental é o meio de proteção universal (E25).*

*[...] Imunização contra os principais vírus e bactérias, prevenção (E29).*

Os dados desta pesquisa evidenciam que os pais reconhecem a importância da vacina, e suas respostas são coerentes com o que preconiza o PNI, na medida em que a maioria respondeu de forma adequada, evidenciando que sua importância está na prevenção.

O calendário vacinal foi estabelecido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de proporcionar proteção à criança. Seu agendamento segue premissas científicas, e uma lógica de proteção e prevenção de complicações, e ampliação de sua cobertura, protegendo a criança no período em que ela está mais suscetível (LIMA et al., 2012).

De acordo com Lima et al. (2012) a vacinação é um instrumento de controle para inúmeras doenças, sendo necessária uma atuação mais ativa dos pais ou responsáveis pela criança na tentativa de cumprir a execução correta preconizada pelo PNI. Deste modo se os pais têm noção da importância das vacinas para a saúde de seus filhos, é possível que estejam mais sensibilizados a adesão do calendário.

Há evidências de que os pais que possuem melhor conhecimento das etapas de evolução da criança, e das medidas de prevenção, tais como as imunizações, executam e aderem as práticas de cuidado ao filho com maior eficiência e eficácia (SILVA, 2013). Deste modo, os pais que fizeram parte da amostra, dispõem conhecimentos adequados em relação a importância das imunizações, o que deveria conduzi-los para maior adesão.

Em um estudo semelhante realizado por Andrade, Lorenzini e Silva publicado em 2014, foi observado que o conhecimento dos pais em relação a prevenção e proteção conferidas pela realização das vacinas, pode ser um fator determinante para adesão e cumprimento do calendário vacinal. Sendo que para estas autoras tais informações devem ser reforçadas, e o profissional de enfermagem deve aproveitar a oportunidade de agir como educador no momento da vacinação, transmitindo informações fundamentais referentes à prevenção de doenças, contribuindo para que as famílias percebam o valor da imunização, definido como método capaz de evitar enfermidades.

Ao observar os dados da pesquisa e as afirmações descritas acima, o conhecimento dos pais em relação a vacina como meio de prevenção e proteção, deveria ser um fator que influenciaria para que os atrasos no esquema não ocorressem. Neste sentido é possível observar que este é um conhecimento que não impactou no comportamento destes pais, sendo este um indicativo importante para os profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacinação, incrementar suas ações de educação em saúde de forma mais efetiva, contribuindo para que estes pais adquiram conhecimento mais fundamentados em relação ao papel das vacinas como meio de prevenção e proteção (OLIVEIRA et al., 2016).

A segunda palavra mais frequente nas respostas foi referente a importância da vacinação, como observa-se a seguir:

*[...] De extrema importância (E13).*

*[...] Muito importante para evitar as doenças (E14).*

*[...] Muito importante, fundamental (E26).*

*[...] Importante para saúde do bebê no futuro (E37).*

*[...] Muito importante, necessário dá um conforto a criança (E40).*

Ao observar os referenciais teóricos consultados para elaboração do projeto, e para fundamentar a análise, as discussões geralmente abordam a importância da vacinação a partir de seu papel na proteção e prevenção. De acordo com Souza,

Vigo e Palmeira (2012) na atualidade, a vacinação é uma das principais estratégias para o combate às doenças infecciosas, tendo um número consideravelmente elevado de vacinas novas obtidas, que são mais eficazes e seguras devido aos avanços científicos ocorridos no mundo.

A vacinação vem contribuindo para a erradicação de algumas doenças, a exemplo da varíola, em 1973, e a poliomielite, em 1989, e ainda para a redução do sarampo, tétano neonatal e acidental, formas graves da tuberculose, a difteria e a coqueluche, sendo deste modo uma das práticas “de extrema importância”, tal como os sujeitos do estudo afirmam em suas respostas.

Outro aspecto presente nas respostas se refere a imunidade, como é possível observar a seguir:

*[...] Para imunidade da criança e primeira defesa (E1).*

*[...] Proteção e imunidade (E3).*

*[...] Imunização contra os principais vírus e bactérias, prevenção (E29).*

*[...] Proteção e imunidade a criança (E30).*

As respostas descritas acima indicam que as mães têm consciência da importância de realizar a vacinação pois em suas respostas estão presentes as principais funções do esquema vacinal, tal como a imunidade. Neste sentido estas mães dispõem de conhecimento sobre os benefícios da imunização e os possíveis riscos para a saúde de seus filhos ao não realizá-las (LIMA et al., 2012).

O PNI é composto por calendários de rotina, campanhas de vacinação, vacinação em surtos ou epidemias, vacinação de gestantes e de escolares e pelos CRIEs (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais). Apesar das vacinas serem fornecidas e incentivadas pelo Ministério da Saúde, existem crianças não imunizadas corretamente. Talvez pelos pais não receberem informações que os sensibilizem de forma efetiva a cumprir o calendário vacinal, e evitar atrasos nas vacinas o que pode gerar prejuízos a saúde das crianças (SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

**Quinta categoria: Informações sobre o agendamento do calendário vacinal e acesso ao serviço integrado de saúde - SIS**

Para refletir em relação a este aspecto, e com intuito de conhecer quais informações os sujeitos da amostra recebem, questionamos os entrevistados. Apenas um referiu não ter recebido informações, os demais responderam que as

informações foram fornecidas pelo pediatra, vacinadora, técnica de enfermagem, como é possível perceber nas respostas a seguir:

*[...] Sim da pediatra e da vacinadora (E5).*

*[...] Sim, do profissional pediatra, para que serve e as reações (E14).*

*[...] Sim, sempre recebe do pediatra e dos profissionais que recebem as vacinas (E22).*

*[...] Recebo informações da pediatra e dos responsáveis pela sala de vacinas (E31).*

*{...} Sim, do vacinador e pediatra (E34).*

Cabe destacar que na maioria das respostas a figura do pediatra e do vacinador esteve em evidência:

*[...] Sim, do Téc.de enfermagem (E1).*

*[...] Da sala de vacinas e do Téc. Enfermagem (E8).*

*[...] Sim, na maioria das vezes pelo vacinador (E15).*

*[...] Sim, as reações o agendamento pelo vacinador (E16).*

*[...] Orientações dos Téc. Enfermagem da unidade (E21).*

No que se refere as quais informações foram fornecidas, apenas um dos sujeitos respondeu “orientações”, não especificando quais. Os demais não responderam.

As informações fornecidas pelos profissionais influenciam no cumprimento do calendário de vacinação infantil. Pois os pais na maioria das vezes comparecem à unidade de saúde por solicitações da equipe multiprofissional (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2013). O vacinador e o profissional de enfermagem na sala de vacinação têm a oportunidade de agir como educador de saúde, transmitindo informações importantes referentes à prevenção de doenças, contribuindo para que as famílias percebam o valor da imunização, considerando como método capaz de evitar enfermidades. Deste modo os responsáveis pelas crianças podem adquirir conhecimento sobre a importância da imunização, sendo necessário que cada vez mais os profissionais de enfermagem que atuam na sala de vacinação estejam atualizados, e se aprimorem das metodologias mais adequadas para utilizar com cada família (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2013).

Um dado que merece ser discutido, refere-se ao enfermeiro ter sido citado em apenas uma resposta:

*[...] Recebi dos Téc. Enfermagem e Enfermeiro (E32).*

Nas equipes de vacinação normalmente o enfermeiro tem a responsabilidade de realizar supervisão e acompanhamento das ações de imunizações em salas de vacinas. Sendo que a equipe de vacinação, das unidades básicas de saúde, é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, que são responsáveis pelas atividades de manuseio, conservação, preparo e administração, monitoramento dos eventos adversos, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. O enfermeiro é responsável pela supervisão da sala de vacina e pelo processo de educação permanente da equipe, os municípios têm, além da equipe de vacinação das unidades básicas de saúde, uma referência técnica em imunização (OLIVEIRA et al., 2016).

A partir desta descrição do papel do enfermeiro na sala de vacinas, é possível compreender o motivo pelo qual este profissional não aparece em evidência nas respostas. Porém de acordo com Oliveira et al. (2016) o enfermeiro tem papel de extrema importância no que se refere a sala de vacinas, devendo incluir nas suas atividades ações de educação continuada para a equipe técnica que executa as vacinas, devendo para isso ter o máximo de conhecimentos acerca dos múltiplos aspectos relacionados a vacinação, tais como conservação, armazenamento, esquema vacinal, reações adversas etc. Viabilizando para que os procedimentos normatizados sejam executados.

Em estudo realizado por Andrade, Lorenzini e Silva (2013) sobre a não adesão ao calendário vacinal, os dados de sua pesquisa indicaram que a não realização das vacinas, era prejudicada por impossibilidades de comparecer ao serviço de saúde em razão de ser o mesmo horário de trabalho.

As discussões dos dados do presente estudo apresentam-se de forma distinta, do estudo de Andrade, pois em sua totalidade os sujeitos responderam que o serviço é de fácil acesso.

Os dados estatísticos relacionados com o acesso evidenciam que as coberturas vacinais nas regiões onde há maior oferta de serviços são maiores. Por exemplo, nas zonas rurais as coberturas ainda são baixas. Indicando que o acesso interfere na adesão ao calendário (BUJES, 2012).

Em contraponto a esta afirmação Lima et al. (2012) destaca que em seu estudo, a proximidade das Unidades de Atenção Básica com as residências dos participantes de sua pesquisa, garantindo o fácil acesso à vacinação, ainda não

constitui a garantia da cobertura preconizada. Indo ao encontro dos dados aqui apresentados.

Os sujeitos também foram questionados quanto aos horários disponíveis para vacinação. Entre as respostas ficou evidente que os participantes consideram o horário do serviço onde o estudo foi realizado flexível. Apenas um entrevistado citou a Estratégia de Saúde da Família com horário não flexível.

*[...] Não na estratégia da saúde da família (ESF), mas aqui sim (E1).*

Cabe ressaltar que o horário onde os dados foram coletados é expandido, os atendimentos ocorrem das 8hs às 12hs e das 13hs às 21:45 o que de acordo com os usuários colabora para a utilização do mesmo. Considerando que com este horário viabiliza que mães que trabalham possam trazer seus filhos para vacinar.

Sexta categoria: Motivos relatados pelos pais/responsáveis para o não cumprimento das datas agendadas ao calendário vacinal

Com o intuito de conhecer os motivos que levaram o atraso no calendário vacinal, principal objetivo desta pesquisa, os responsáveis foram questionados sobre este aspecto. A seguir observamos nas falas citadas, que entre os motivos descritos muitos não são considerados relevantes. Sendo que entre os motivos mais citados esteve o uso de medicação, problemas relacionados a compreensão do calendário, aspectos estes que podem ser observados a seguir:

*[...] Precisou usar medicação (antibiótico) (E3).*

*[...] Por que estava com infecção na garganta, em uso de medicação o médico recomendou à espera da vacina (E14).*

*[...] Criança esteve doente, fez tratamento com medicações e também a correria do dia - a dia dificulta (E23).*

Nos discursos citados observa-se o relato da não vacinação por conta do uso de medicações - antibiótico dor de garganta, que se classificam como falsas contraindicações por não interferirem nas condutas relacionadas a vacinação. Este argumento é um dos principais responsáveis pela oportunidade perdida para a imunização e conseqüentemente para o atraso no esquema vacinal infantil. As contraindicações vacinais estão no topo da lista de dúvidas das mães, podendo essas serem classificadas em verdadeiras e falsas. São consideradas como contraindicações verdadeiras: a imunodepressão, presença de doença febril moderada a grave e a reação grave de hipersensibilidade a alguma dose anterior (LIMA et al., 2012).

Considerando as afirmações de Lima et al. (2012), as justificativas citadas pelos responsáveis, que foram sujeitos deste estudo não são consideradas relevantes para o atraso vacinal.

A seguir estão descritas as falas que apresentam outros motivos para a não adesão. Entre estes estão, esquecimento, confusão em relação ao agendamento, orientação médica, falta de compreensão em relação a relevância da vacina para a saúde.

*[...] Esquecimento, confundi o calendário (E8).*

*[...] Orientações do pediatra para fazer intercaladas e juntou com a vacina da gripe (E13).*

*[...] Faltou comunicação, equívoco no agendamento (E27).*

*[...] Estava em falta na clínica particular e após houve esquecimento (E29).*

*{...} Eu acho pouco relevante a vacina da febre amarela e preferiu atrasar a data (E30).*

Os depoimentos apresentados indicam que existem contradições das informações dos sujeitos do estudo e as indicações do Ministério da Saúde, no que diz respeito ao cumprimento do calendário vacinal. Pois as contraindicações para realizar as vacinas são bastante restritas como descrito acima (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2013).

Cabe ressaltar que entre as respostas nenhuma destas contraindicações listadas pelo Ministério da Saúde foi referida. De acordo com Organização mundial da Saúde o conhecimento equivocado dos responsáveis em relação às contraindicações é o fator que mais impacta na adesão do calendário ((ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2013).

Em contraponto a esta afirmação Figueiredo et al. (2011) destaca em estudos sobre as dificuldades dos pais na decisão de vacinar ou não a criança revela o medo e a preocupação com os riscos das vacinas; e, no grupo de pais em que a vacinação das crianças é incompleta, é menor a confiança nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, invistam em ações de saúde na promoção da vacinação infantil para conscientização dos responsáveis pela criança, de forma que possa ser disseminado o conhecimento sobre a importância do calendário vacinal. Para que estes motivos

citados acima não se constituam como motivo para não aderir ao calendário. Sendo este um dos principais indicativos destes dados.

**Sétima categoria: Sugestões dos pais/responsáveis, quanto a ações para que o calendário seja seguido.**

Os dados obtidos evidenciaram que os entrevistados sugerem várias ações para serem realizadas, no intuito de sanar possíveis dificuldades relacionadas ao atraso do calendário vacinal.

A seguir estão descritas as falas mais significativas:

*[...] Deve existir mais campanhas para incentivar a vacinação, igualar as vacinas da rede particular (E1).*

*[...] Calendário visível de vacinação e mais amplo (E25).*

*[...] Horários mais amplos nos postos (E7).*

*[...] Eu acho muitas vacinas de difícil entendimento (E3).*

Neste bloco de falas observam-se sugestões relacionadas aos aspectos organizacionais do serviço, e ampliação de acesso a informações, sugerindo que as campanhas deveriam ser ampliadas, assim como a visibilidade do calendário vacinal para que os pais possam compreender com mais facilidade o esquema, facilitando o entendimento das mesmas, e ampliação dos horários da rede básica para facilitar o acesso.

Ao analisar estas sugestões podemos dizer que a disponibilidade de informações pode ser considerada um ponto bastante significativo, pois os investimentos em campanhas de divulgação de ações de saúde da criança por parte do Ministério da Saúde são bastante significativos. O que deveria atender a sugestões indicadas acima, deste modo às respostas dos sujeitos indicam que mesmo com campanhas estes consideram que as vacinas são de “difícil entendimento”.

As campanhas nacionais são muito importantes, mas podem erroneamente passar a impressão de que a vacinação de rotina não merece atenção. A população deve estar consciente da necessidade de vacinar conforme os prazos do calendário vacinal.

O calendário proposto pelo Ministério da Saúde está baseado em evidências científicas que comprovam sua eficácia, sendo que as vacinas da rede particular têm uma outra lógica que pode estar relacionada a interesses comerciais (ROSA, 2016). Neste sentido as sugestões dos entrevistados indicam que tais informações

relacionadas ao calendário devem ser mais divulgadas. No que se refere a ampliação do horário de atendimento, cabe ressaltar que no local onde a coleta dos dados foi realizada o horário é estendido até as 22 horas.

A seguir as sugestões se referem à responsabilidade dos pais em assumir o compromisso de manter em dia o calendário vacinal.

*[...] Está relacionado a disponibilidade e responsabilidade da mãe em colocar as vacinas em dia (E4)*

*[...] Eu acho que está organizado, os pais é que são os responsáveis (E8).*

*[...] Conscientização do pais para realizar o calendário (E21).*

O conhecimento e compreensão dos pais sobre a importância da vacinação, assim como o de manter o calendário em dia, têm influência significativa na saúde da criança. Quando a família assume este papel de forma efetiva, mantendo a puericultura em dia, o que inclui a manutenção da vacinação em dia, os agravos a saúde da criança na sua maioria poderiam ser evitados (SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

A seguir as falas apresentam um dos principais indicativos do estudo, pois sugerem a possibilidade de implantação de uma ação que poderá ter impacto positivo para que os atrasos das vacinas não ocorram.

*[...] Informações por aplicativo como (WhatsApp) para os pais não esquecerem do esquema vacinal (E13).*

*[...] Existir um aplicativo para lembrar as datas das vacinas e também com SMS (E30).*

Na atualidade a tecnologia tem colaborado de forma efetiva na melhoria das condições de saúde da população. Existem aplicativos que auxiliam no monitoramento para diversos aspectos da saúde. O Ministério da Saúde está disponibilizando um aplicativo para não perder qualquer vacina e as datas das campanhas, os cidadãos podem baixar gratuitamente o aplicativo Vacinação em Dia em *smartphones* ou *tablets*. A plataforma, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, permite que o usuário elabore uma caderneta virtual. Após o cadastro, a ferramenta indica as vacinas recomendadas de acordo com o perfil. Estão disponíveis todas as vacinas ofertadas pelo SUS e o usuário poderá cadastrar até 10 carteiras de vacinação. Os calendários de vacinação cadastrados no aplicativo Vacinação em Dia também podem ser enviados via e-mail para impressão (BRASIL, 2013).

O aplicativo “Vacinação em Dia” tem o objetivo atuar como lembrete, ele notifica as campanhas de vacinação. Também é possível calcular, a partir da inserção da primeira vacina no calendário, quando o usuário deve comparecer ao posto de vacinação para uma nova imunização e envia um lembrete por mensagem (BRASIL, 2013).

De acordo com Lupton (2014-2015) as novas tecnologias móveis sem fio, que utilizam plataformas da web, tem sido cada vez mais utilizada pelos serviços de promoção a saúde. Sendo vistas como uma nova e promissora forma de alcançar objetivos de promover comportamentos saudáveis. A utilização das mídias sociais tais como *Facebook, YouTube, Blogs, Wikis, e computer technologies* móveis sem fio, como smartphones e computadores tablets ampliam as possibilidades de aproximar as pessoas dos cuidados de saúde, e fazer com que estas adotem comportamentos considerados corretos. Tais dispositivos de certo modo personalizam as mensagens de saúde, fazendo com que estas chegam ao cotidiano das pessoas, enviando-lhes mensagens adaptadas as necessidades individuais de cada um, tal como o aplicativo Vacinação em dia se propõe.

## 6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve o intuito de analisar o atraso do não cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças de 0 a 4 anos 11 meses 29 dias de vida, bem como conhecer os motivos para não seguirem as datas agendadas na caderneta de vacinas. O estudo justifica-se pela possibilidade de ocorrência da aplicação em desacordo com o calendário de vacinação, e a repercussão quanto aos prejuízos à imunização, possibilitando a desproteção das crianças frente às patologias que poderiam ser evitadas com a administração correta das vacinas.

Dentre os resultados destaca-se que a maior parte dos sujeitos entrevistados tinham consciência da importância da vacinação para evitar patologias, porém mesmo com este entendimento, não dispensavam a devida atenção quanto à idade correta de vacinação.

Os principais fatores da não adesão identificados foram problemas de saúde da criança no período correto para realização da vacina, orientação do profissional médico para o atraso e esquecimento. Em relação ao atendimento prestado na sala de vacina e orientações sobre as mesmas, a maioria dos sujeitos entrevistados referiram receber as orientações sobre a importância da vacinação e dos prazos dos profissionais médico pediatra e vacinadora.

No que acena aos objetivos específicos, foi possível observar que a análise das carteiras significou uma etapa importante na realização deste estudo, considerando que a partir delas foi possível identificar os sujeitos. Além da carteira ser um documento que possibilita o acompanhamento da saúde das crianças, sendo um respeitável instrumento para realização de pesquisas com intuito de fazer o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento infantil.

O aspecto que cabe ser salientado é de que ao observar o perfil das crianças, a maioria faz parte de classe média e seus responsáveis tinham nível superior completo, o que deveria interferir para a ampliação da adesão. Considerando que o nível de informação impacta na forma como os cuidados preventivos são adotados na família.

Entre as sugestões citadas pelos pais, avaliada como indicativo para o desenvolvimento de ações que evitem o atraso vacinal, consideramos como mais importantes as relacionadas a utilização de aplicativos da internet que disparem

aviso das datas das vacinas nos telefones dos pais, e a ampliação de informações em relação ao calendário vacinal.

A realização desse estudo possibilitou a identificação de lacunas existentes no processo de adesão ao calendário vacinal, situações essas que necessitam ser estudadas para que mudanças ocorram no processo de trabalho em saúde. Deste modo como proposta do estudo, ficará a equipe do serviço integrado de saúde - SIS, sugestões de implantação de um fluxograma para o atendimento dessa demanda que viabilize a realização de consulta de enfermagem no primeiro atendimento dos usuários, ou seja na primeira vacina realizada no serviço, para atender a demanda de informações, bem como a orientação de utilização do aplicativo do Ministério da Saúde denominado “Vacinação em Dia” que pode ser baixado no telefone de forma gratuita.

Os dados do estudo indicam a importância dos profissionais de saúde, investirem em ações de saúde na promoção da vacinação infantil para conscientização dos responsáveis pela criança, de forma que possa ser disseminado o conhecimento sobre a relevância do calendário vacinal.

Pensamos que através da educação continuada e permanente em saúde é viável a melhoria da atenção neste nível de cuidado. A enfermagem tem papel fundamental neste sentido, pois tem a função de estar presente na sala de vacina e prestar todos os esclarecimentos necessários para o conhecimento dos pais e adesão no serviço pela ciência da importância do mesmo.

## REFERÊNCIAS

ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 16, n. 1, p. 61-7, jan./mar. 2014.

ALMEIDA, A. C. et al. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil - revisão sistemática de literatura. *Rev. Paul Pediatr.*, v. 34, n. 1, p. 122-13, 2016.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, Suzana, Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. 2012. Disponível em: <[http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias\\_demograficas\\_e\\_de\\_familia\\_24ago12.pdf](http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

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. 2014.

ATKINSON, W.; WOLFE, C. S.; HAMBORSKY, J. Centers for Disease Control and Prevention General Recommendations on Immunization. 2011. In: SARAIVA, Fabricia Oliveira. *Cobertura vacinal e adesão aos esquemas recomendados da vacina pneumocócica conjugada 10 valente logo após sua introdução no calendário básico em Goiânia, GO: estudo transversal*. 98 f. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2014.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016. 279 p.

BLANCO; F. et al. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 407-414, abr.-Jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00407.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00407.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/aplicativo-disponibiliza-caderneta-e-calendario-completo-de-vacinas>>. Aceso em: 18 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Criança: ações básicas*. Brasília, 1984. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf). Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção básica. *Caderno temático - verificação da situação vacinal versão preliminar*. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_tematico\\_verificacao\\_situacao\\_vacinal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_tematico_verificacao_situacao_vacinal.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Instrução Normativa. *Calendário nacional de vacinação adaptação: núcleo de imunizações/CEVS/SES*. Porto Alegre, abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno temático: verificação da situação vacinal*. Brasília-DF, 2015, 21 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Calendário de vacinação da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CURSINOL, E. G.; FUJIMORILL, E. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, n. 20, p. 676-80, dez. 2012.

FIGUEIREDO G. L. A. et al Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev. Latino – Am. Enfermagem* São Paulo: ma-jun. 2011.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 15, n. 1, 25-35, jan-jun. 2014.

FRANÇA, I. S. X. et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campinas Grande, PB, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: v. 62, n. 2, mar-abr. 2009, p. 258-64.

FRANÇA, I. S. X. et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campinas Grande, PB, Brasil. In: RODRIGUES, T. S. et al. Situação vacinal de crianças

menores de dois anos atendidas em um centro de saúde do município de Raposa - Maranhão, Brasil. *Rev. Investig. Bioméd.*, São Luís, n. 6, p. 60-70, 2014.

GAÍVA, M. A. M.; BLANCO, F.; SILVA. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 8, n. 3, p. 742-9, mar. 2014.

GUIRRALDELLI, R. Adeus à divisão sexual do trabalho? Desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 3, Setembro/Dezembro 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000300014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá Ed., 2016. 511 p.

LIMA, C. R. V. et al. Dificuldades relatadas pelos pais/responsáveis para o cumprimento da imunização básica das crianças de uma creche Portuguese/English *Rev enferm UFPE*, v. 6, n. 10, p. 2404-10, 2012.

LIMA, L. G. et al. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento Infantil. *Rev. Bras. de Ciên. Saúde*, v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

LUMAN, E. T.; SHAW, K. M.; STOKLEY, S. K. Compliance with vaccination recommendations for U.S. children. 2008. In: SARAIVA, Fabricia Oliveira. *Cobertura vacinal e adesão aos esquemas recomendados da vacina pneumocócica conjugada 10 valente logo após sua introdução no calendário básico em Goiânia, GO: estudo transversal*. 98 f. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2014.

LUPTON, Deborah. The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data. *Sociology of Health and Illness*, v. 36, n. 6, p. 856-869, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407 p.

MOLINA, A. C. et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Acta Sci. Health Sci*, Maringá, v. 29, n. 2, p. 99-106, 2007.

MOTTA, M. G.; RIBEIRO, N. R.; COELHO, D. *Interfaces do cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente*. Porto Alegre: Expansão, 2012.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. *O Desafio do Equilíbrio entre Trabalho, Família e Vida Pessoal*. Brasília: SPM e OIT, 2009. 42 p.

OLIVEIRA, V. C. et al. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto-São Paulo/Brasil: EERP/USP, [s.d.].

PEREIRA, A. M.; IVO, O. P. Causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. n. 2, p. 210-218, 2016.

POLIT-O'HARA, D.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

QUEIROZ, J. C. et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 294-302, 2013.

RODRIGUES, T. S. et al. Situação vacinal de crianças menores de dois anos atendidas em um centro de saúde do município de Raposa - Maranhão, Brasil. *Rev. Investig. Bioméd.*, São Luís, n. 6, p. 60-70, 2014.

ROSA, Marcos Alexandre Viana. Fatores que dificultam a adesão ao calendário vacinal em crianças até seis meses de idade. Monografia do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, 2016

SANTOS, Andreia da Cruz. *Oportunidades perdidas de vacinação em crianças no Brasil: uma revisão*. 2014. 17 f. Monografia em Enfermagem no Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2014.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. 4. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. 144 p.

SANTOS, L. B. et al. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 621-626, jul./set. 2011.

SILVA, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública Brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n.1, p. 7-8, 2013.

SILVEIRA, M. D. et al. Motivos para o atraso no calendário vacinal de crianças em uma unidade básica de saúde no sul do Brasil. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 53-58, jul./set., 2016.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-160, 2009.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. In: FUJIMORILL, E.; CURSINO, E. G. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 676-80, dez. 2012.

SOUZA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 1, n.1, p. 44-58, 2012.

TERTULIANO, G. C.; STEIN, A. T. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 523-530, 2011.

## **ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**

#### **ATRASO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

O projeto de pesquisa tem como objetivo geral, analisar o atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças que buscam atendimento no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Como instrumento para coleta de dados será utilizado à entrevista semiestruturada contendo questões abertas e fechadas elaboradas pela pesquisadora referente aos objetivos do presente estudo.

Este estudo não oferece riscos. Caso você se sinta prejudicado, poderá manifestar seu desconforto e retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Os benefícios esperados com a realização deste estudo são subsidiar o planejamento e a execução de ações que impactam positivamente neste aspecto, ampliando a adesão ao calendário vacinal, e por consequência beneficiando as crianças no sentido de estarem mais protegidas.

A presente pesquisa será realizada pela pesquisadora Beatris Medianeira Seeger, através da coleta de dados por meio de um formulário de questões referentes ao objetivo da pesquisa. A pesquisa será orientada pela professora e enfermeira Ingre Paz.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de

comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof<sup>a</sup> Ingre Paz (51) 981485225 e a Acadêmica de Enfermagem Beatris Medianeira Seeger. (51) 996434109.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e Assinatura do Voluntário

---

Nome e assinatura do responsável  
pela obtenção do presente  
consentimento

## APÊNDICE A - Formulário de pesquisa

### UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA CURSO DE ENFERMAGEM

Prezado (a) senhor, estou realizando uma coleta de dados para a pesquisa sobre:  
**“ATRASO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL”.**

Portanto, solicito sua colaboração e participação quanto ao levantamento de dados da pesquisa e desde já agradeço.

<b>Dados de identificação do responsável</b>
<p><b>1. Questionário nº</b> _____</p> <p><b>2. Responsáveis:</b>  <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> outros _____</p> <p><b>3. Idade:</b>  <input type="checkbox"/> 16 a 24 anos <input type="checkbox"/> 25 a 35 anos <input type="checkbox"/> 36 a 40 anos <input type="checkbox"/> a partir 41 anos</p> <p><b>4. Número de filhos</b>  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> outro _____</p> <p><b>5. Escolaridade:</b>  <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo  <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> 3º grau incompleto  <input type="checkbox"/> 3º grau completo <input type="checkbox"/> Pós – graduado</p> <p><b>6. Trabalha:</b>  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não            Carga horaria de trabalho: _____</p> <p><b>7. Cidade:</b>  <input type="checkbox"/> Santa Cruz do Sul <input type="checkbox"/> outra _____</p> <p><b>8. Área:</b>  <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> rural</p> <p><b>9. Casa própria:</b>  <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p><b>10. Número de moradores na residência:</b> _____</p>

2  3  4  outro

### Dados da criança

**11. Idade:**

0 a 1 ano  2 a 3 anos  4 anos 11 meses e 29 dias.

**12. Sexo:**

feminino  masculino

**13. Cor:**

branca  parda  negra

**14. Possui plano de saúde**

sim  não

### Avaliação da caderneta de vacinação

**15. Quais as vacinas que mais ocorrem atraso no calendário vacinal?**

BCG  ao nascer

Hep.B

Salk  Penta  RT  PN10  2 meses

Meningo C  3meses

Salk  Penta  RT  PN10  4 meses

Meningo C  5meses

Salk  Penta  6 meses

FA  9 meses

TV  PN10  Meningo C  1ano

Tetra viral  Sabin  DPT  Hep.A  1 ano 3 meses

Sabin  DPT  4 anos

### Motivo do não cumprimento às datas agendadas do calendário vacinal - PNI

**16. Qual é a importância da vacinação para você?**

**17. Você recebeu informações sobre o agendamento do calendário vacinal? Quais? E de qual profissional?**

**18. A unidade básica de saúde é de fácil acesso?**

**19. Disponibiliza horário flexível?**

**20. Quais os motivos que o levam o não cumprimento das datas agendadas ao**

**calendário vacinal?**

**21. O que você sugere, em termos de ações para que o calendário seja seguindo.**

## APÊNDICE B - Carta

Santa Cruz do Sul, 25 de maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulada: Atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças que buscam atendimento no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul CRUZ DO SUL, da acadêmica de enfermagem Beatris Medianeira Seeger sob a orientação do(a) professor(a) Ingre Paz, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento da mesma no Serviço Integrado de Saúde SIS UNISC.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,



Vera da Costa Somanillo  
Crem # 71334

Assinatura e carimbo do responsável institucional do SIS

## ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATRASO NO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO VACINAL DA CADERNETA DE SAÚDE DAS CRIANÇAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

**Pesquisador:** INGRE PAZ

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70690517.1.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.167.774

#### Apresentação do Projeto:

As recomendações em relação as vacinas, bem como seus esquemas e seus registros são elaboradas a partir das evidências disponíveis, e atualizadas frequentemente no Centers for Disease Control and Prevention (2011) que visam assegurar que as vacinas garantam o máximo de eficiência e defesa contra as doenças imunopreveníveis. Deste modo a adesão aos esquemas indicados pelos órgãos responsáveis garante que as crianças possam estar protegidas de doenças imunopreveníveis. Nos seus 41 anos de existência o PNI tem diversos motivos para acreditar na sua metodologia, pois a muitos anos não são registrados novos casos de Paralisia Infantil, além de promover através da aplicação das vacinas a prevenção e a redução de uma série de doenças. O Serviço integrado de Saúde no ano de 2016 vacinou 12.049 pessoas, sendo um dos principais serviços de vacinação do município de Santa Cruz do Sul, devido oferecer a comunidade horário estendido (8hs às 12hs - 13hs às 21h 45min) facilitando para que pais trabalhadores possam acompanhar suas crianças durante a vacinação. Indicando que a realização de investigações que

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 2.167.774

possam auxiliar na qualificação das ações da equipe é fundamental, na medida em que podem atingir um grande número de usuários e servir como referência para os estudantes que desenvolvem atividades nesta clínica escola. Outro aspecto que colabora para justificar o desenvolvimento deste estudo, se refere a importância do papel da equipe de enfermagem como facilitador, executor e responsável pela assistência prestada na sala de vacinas. Pois as ações neste espaço de assistência são extremamente importantes, na medida em que interferem no processo do atraso dos pais ao calendário proposto. Conhecer os discursos dos pais em relação aos motivos pelos quais atrasam as vacinas de suas crianças, poderá ser uma forma da equipe repensar o modo como orienta as vacinas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar o atraso no cumprimento do calendário vacinal da caderneta de saúde das crianças que buscam atendimento no serviço integrado de saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Objetivo Secundário:

a) Identificar a partir da análise da caderneta de vacinação das crianças em idade entre 0 – 4 anos 11 meses e 29 dias com atraso no calendário vacinal que buscam atendimento no serviço integrado de saúde; b) Identificar o perfil das crianças com atraso no calendário vacinal que buscam atendimento no serviço integrado de saúde; c) Investigar o perfil sócio demográfico das mães de crianças com atraso que buscam atendimento no serviço integrado de saúde; d) Conhecer os motivos citados pelos pais que levam ao atraso no calendário vacinal; e) Verificar a partir dos dados analisados quais ações podem ser desenvolvidas no serviço integrado de saúde em relação ao cumprimento; f) Elaborar a partir dos dados um protocolo de consulta de enfermagem direcionada a essa população com situação vacinal em atraso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Este estudo não oferece nenhum tipo de riscos aos sujeitos conforme descrito no TCLE

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603  
Bairro: Universtário CEP: 96.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.167.774

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

normal

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos presentes

**Recomendações:**

nada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

nada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_942152.pdf	28/06/2017 11:52:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj.pdf	28/06/2017 11:51:51	INGRE PAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/06/2017 11:48:50	INGRE PAZ	Aceito
Orçamento	or.pdf	23/06/2017 10:30:16	INGRE PAZ	Aceito
Cronograma	cr.pdf	23/06/2017 10:29:51	INGRE PAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	23/06/2017 10:16:42	INGRE PAZ	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	23/06/2017 10:16:18	INGRE PAZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.167.774

SANTA CRUZ DO SUL, 11 de Julho de 2017

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador)**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: [cep@unisc.br](mailto:cep@unisc.br)