

## **ANÁLISE DAS DÚVIDAS DOS PAIS NA SALA DE VACINAÇÃO**

Analysis of questions of parents in the vaccination room

Análisis de preguntas de los padres en la sala de vacunación

Cintia Daiane Schossler<sup>1</sup>

Paula Michele Lohmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Univates, Lajeado/RS, formando do semestre 2015/B

<sup>2</sup>Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário Univates, Lajeado/RS, Enfermeira, Mestre em Ambiente e Desenvolvimento.

Centro Universitário UNIVATES, Curso de Enfermagem. Lajeado/RS.

Endereço: 20 de Setembro, 55. Apto. 201. Moinhos. Lajeado/RS.

CEP: 95900-000

Telefone: 51 00829459

E-mail: daiane.schossler49@gmail.com

Nº palavras: 5.366

## **RESUMO**

A compreensão pelos pais/ responsáveis da importância da vacinação infantil é fundamental para a adesão ao esquema vacinal completo. Portanto este estudo buscou compreender a opinião dos pais acerca da importância da vacinação infantil, dos seus riscos e benefícios, através de uma metodologia com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 17 pais e/ou responsáveis que se encontravam na unidade de saúde e que concordaram em participar do estudo. Os dados foram de conteúdo estático. O estudo evidenciou um bom nível de conhecimento dos entrevistados em relação à prevenção de doenças infectocontagiosas com finalidade do processo de vacinação, além da consciência da segurança e eficácia deste método e da importância que ele tem para seus filhos, contribuindo para a melhoria de sua saúde. A análise revelou também que alguns enfrentam dificuldades para vacinar seus filhos, porém isto não influencia negativamente na adesão dos pais/responsáveis, porque eles demonstraram preocupação com o bem estar dos filhos. A equipe de saúde deve planejar ações que visem solucionar as dificuldades enfrentadas para a vacinação, além de orientá-los quanto a sua importância, segurança, eficácia e possíveis eventos adversos, a fim de aumentar a adesão ao método, contribuindo conseqüentemente para a melhoria da qualidade da saúde da criança.

**Palavras-chave:** Imunização; Saúde da Criança; Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

Understanding the parent / guardian of the importance of childhood immunization is key to complying with the full vaccination scheme. Therefore this study aimed to understand the views of parents about the importance of childhood immunization, its risks and benefits, through a methodology with a qualitative, descriptive and exploratory approach. The subjects consisted of 17 parents and / or guardians who were at the clinic and who agreed to participate. The data were static content. The study showed a good level of knowledge of respondents regarding prevention of infectious diseases with the purpose of the vaccination process, beyond the security awareness and effectiveness of this method and the importance it has for their children, contributing to the improvement of your health . The analysis also revealed that some are struggling to vaccinate their children, but this does not negatively influence the accession of parents / guardians because they were concerned with the welfare of children. The health team should plan actions aimed at resolving the difficulties of vaccination, as well as guide them as to their importance, safety, efficacy and potential adverse events in order to increase the adherence to the method, thus contributing to the improvement of child health quality.

**Keywords:** Immunization; Children's Health; Health promotion.

## **RESUMEN**

La comprensión de los padres / tutores de la importancia de la inmunización infantil es clave para cumplir con el esquema de vacunación completo. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender los puntos de vista de los padres sobre la importancia de la inmunización infantil, sus riesgos y beneficios, a través de una metodología con un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los temas consistieron en 17 padres y / o tutores que estaban en la clínica y que aceptaron participar. Los datos eran de contenido estático. El estudio mostró un buen nivel de conocimiento de los encuestados con respecto a la prevención de las enfermedades infecciosas con el propósito del proceso de vacunación, más allá de la concienciación sobre la seguridad y la eficacia de

este método y la importancia que tiene para sus hijos, lo que contribuye a la mejora de su salud . El análisis también reveló que algunos están luchando para vacunar a sus hijos, pero esto no influye negativamente en la adhesión de los padres / tutores porque estaban preocupados por el bienestar de los niños. El equipo de salud debe planear acciones encaminadas a resolver las dificultades de la vacunación, así como orientarlos en cuanto a su importancia, la seguridad, la eficacia y los efectos adversos potenciales con el fin de aumentar la adherencia al método, lo que contribuye a la mejora de la calidad de la salud del niño.

**Palabras clave:** Inmunización; Salud Infantil; Promoción de la salud.

## INTRODUÇÃO

O objetivo primário da vacinação consiste em prevenir a infecção crônica, suas sequelas e o estado de portador. O objetivo secundário é evitar infecções agudas. As vacinas disponíveis são seguras e efetivas, tendo 95% de efetividade na prevenção do desenvolvimento de infecções ao se aplicar o esquema vacinal (Thibau et al, 2005)<sup>1</sup>.

De acordo com Luft (2006)<sup>2</sup>, imunizar, vacinar quer dizer tornar imune, livre, inseto. Tornar o organismo resistente ou não sujeito ao contágio de certas doenças.

A vacinação conforme Ribeiro (2008)<sup>3</sup>, é o mais eficiente procedimento em saúde disponível. Não existe outra maneira tão eficaz para a proteção contra doenças infecciosas. Portanto enfermeiros como profissionais da área da saúde, precisamos valorizar e realizar da melhor forma possível este trabalho que nos é concebido.

O profissional de enfermagem deve assumir o que lhe cabe na assistência ao paciente com responsabilidade e sempre atualizar seus conhecimentos técnicos, e bem como estudar e aplicar aspectos éticos e legais do exercício profissional (Pereira; Araújo, 2011 *apud* Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

Segundo Ribeiro (2008)<sup>3</sup> são atribuições organizar as campanhas de vacina municipais e ou outras na área de responsabilidade da unidade de saúde, verificar a adequação da cobertura vacinal, segundo idade e tipo de imunobiológico, no território de abrangência da unidade de saúde, inclusive de outras instituições onde haja riscos de transmissão de doenças infecto contagiosas (creches, escolas, asilos). Viabilizar propostas de aumento de cobertura vacinal. Viabilizar mecanismos de busca cotidiana de faltosos e de sua convocação. Nesse trabalho, merece destaque a dedicação dos profissionais da área de saúde.

As vacinadoras e os vacinadores tem consciência de que estão cuidando da saúde, da sobrevivência de milhões e milhões de pessoas. É um processo que tem uma motivação às vezes muito acima da média do servidor público. É a essa motivação que se deve grande parte do bom desempenho da área da vacinação no Brasil (Thompson, 2009)<sup>5</sup>.

O tema da pesquisa foi a Vacinação de crianças de 0 a 5 anos. O Problema: Duvidas dos pais sobre o processo de vacinação de seus filhos de 0 a 5 anos.

O Objetivo geral foi: Verificar quais são as principais duvidas dos pais durante a vacinação de crianças de 0 a 5 anos. Os objetivos Específicos: Caracterização dos informantes da pesquisa quanto à

idade pai, mãe da criança; Conhecer quais foram as principais dúvidas que surgiram para os pais durante o processo de vacinação dos seus filhos; Averiguar quais orientações foram dadas pelos vacinadores no momento do atendimento na sala de vacinas; Investigar se houveram eventos adversos pós-vacinação e em qual serviço de saúde para atendimento da criança procurou ajuda.

## REFERENCIAL TEORICO

O Programa Nacional de Imunização – PNI é um programa do ministério da Saúde do Brasil, criado em setembro de 1973 e institucionalizado pelo decreto nº78. 231 de 12 de agosto de 1976. Tem por objetivo promover o controle das doenças imunopreveníveis por meio do estabelecimento de normas e parâmetros técnicos para a utilização de imunobiológicos, fornecimento de imunobiológicos para estados e municípios, coordenação e supervisão da utilização desses imunobiológicos e ainda participação na produção de imunobiológicos utilizados nos pais (Ribeiro, 2008)<sup>3</sup>.

Antes do PNI, a utilização de imunobiológico ao controle de doenças específica como a febre amarela ou a varíola. Com a criação do programa, a vacinação foi incorporada na rotina dos serviços de saúde e o rol de doenças contempladas com essa medida de prevenção foi ampliado (Ribeiro, 2008)<sup>3</sup>.

Ainda de acordo como Ministério da Saúde (2003)<sup>6</sup>, não existe excluídos para o PNI. As vacinas do programa estão a disposição de todos nos postos ou com as equipes de vacinação, as quais levam a imunização mesmo aos locais de difícil acesso, indo aonde for preciso para imunizar a população.

Com a Constituição de 1999 e a implantação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), a criança passou a receber uma atenção social especial e assim, os profissionais de saúde e da educação, podem exercer seu papel social buscando motivar o sujeito para a participação na implementação das estratégias educativas em saúde (Brasil, 1999)<sup>7</sup>.

Para Ribeiro (2008)<sup>3</sup>, os programas de vacinação focalizados em crianças diminuíram a ocorrência das enfermidades que podem ser prevenidas por vacinas, entretanto, as crianças continuam sendo afetadas por essas doenças, em especial, porque não há estratégias orientadas para melhorar suas coberturas de vacinação.

Conforme Ribeiro (2008)<sup>3</sup>, as vacinas preconizadas para as crianças são, vacina antimeningocócica C conjugada, antipneumocócica 10, vacina poliomielite inativada (VIP), vacina oral Rotavírus humano (VORN), Penta valente (DTP + Hib + HB), Tríplice viral. Existem também em casos especiais, sendo a vacina da Febre amarela uma dose a cada dez anos.

O calendário vacinal é a sequência cronológica de vacinas que se administram sistematicamente num país ou área geográfica cujo, objetivo será proporcionar uma imunização adequada da população referente as doenças contra as quais se dispõem de vacinas. Eles devem ser

pensados, planejados e elaborados como objetivo de obter a imunização universal (Maluf, 2005 apud Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

Segundo Maluf (2005 apud Waldemann, 2011)<sup>8</sup>, os critérios de um calendário vacinal é baseado em vários critérios, principalmente: os imunológicos, a situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis e a viabilidade operacional do calendário proposto. Permitindo que as vacinas sejam administradas a todos os que as necessitam. Baseado na ocorrência das doenças na região. Ser eficaz, quer dizer, que realmente proteja contra as doenças as quais se propõe. Deve-se atualizado permanentemente com base no desenvolvimento de novas vacinas, aparecimento de novas doenças, recrudescimento ou desaparecimento de outras doenças.

Muitas vezes o recém-nascido ou pré-termo (RNPT) desenvolve problemas no período neonatal, que podem evoluir para morbidade, como a doença pulmonar crônica ou encefalopatia crônica não evolutiva. Surgem, então varias duvidas sobre a correta imunização do RNPT, com relação à quando vacinar, a quantidade, ao intervalo e ao número de doses (Kfoury, 2011 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

A resposta imunológica começa com a exposição a antígenos ambientais, sendo então rápido em RNPT quanto em recém- nascidos a termo (RNT); por isso, RNPT devem ser vacinados de acordo com sua idade cronológica independente da sua idade gestacional (Kfoury, 20011 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

Atualmente é consenso que, salvo algumas exceções. O calendário infantil deve ser seguido conforme idade cronológica quando o prematuro esta clinicamente estável. A resposta imunológica as vacinas pode ser reduzida nos prematuros, mas em geral, atinge níveis satisfatórios de proteção. As doses das vacinas não devem ser reduzidas ou divididas quando administradas em RNPT, mesmo naqueles com baixo peso ao nascer (menos de 1,5 Kg). A administração das vacinas em prematuros costuma ser segura e bem tolerada, quando comparadas aos RNPT.

Para Kfoury (2011 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>, imunização passiva consiste na administração de anticorpos a um receptor. Assim, a proteção é imediata apesar de ser de curta duração. Apresenta indicação especifica para um indivíduo, não imune que entra em contato com um agente infeccioso e a imunização ativa ainda não foi realizada, esta contraindicada ou ainda não se encontra disponível.

Ainda o uso de anticorpos monoclonais no período neonatal está limitado à prevenção das infecções causadas pelo vírus sincicial respiratório. (Kfoury, 2011 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

O intuito da imunização passiva para prematuro é prevenir ou modificar a evolução da infecção, sendo indicada para crianças que apresentem fatores de risco como prematuridade, principalmente os nascidos com menos de 28 semanas, cardiopatia congênita cianótica ou com hipertensão pulmonar, doença pulmonar crônica e imunodeficiência (Kfoury, 2011 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

É comum que a permanência na unidade de terapia intensiva de prematuros, especialmente aqueles de extremo baixo peso e idade gestacional, que ela seja prolongada por meses, como dito antes da vacinação desses recém-nascidos, com poucas exceções será feita conforme sua idade cronológica, segundo o calendário infantil normal (Kfour, 2011 *apud* Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

Segundo Kfour (2011 *apud* Malagutti, 2011)<sup>4</sup>, importante também é a vacinação dos profissionais de saúde que lidam com prematuros, familiares e cuidadores devem ser imunizados anualmente contra várias doenças: sarampo, caxumba, caxumba, rubéola, coqueluche, varicela, hepatite A e influenza.

Ainda Kfour (2011 *apud* Malagutti, 2011)<sup>4</sup>, as demais vacinas do calendário infantil. Segue desde que a criança esteja clinicamente estável, de acordo com a idade cronológica. A resposta imunológica dos prematuros as demais vacinas pode ser menor, mas em geral atinge níveis satisfatórios de proteção. É importante lembrar que as vacinas de vírus vivos, como a do Rotavírus, não devem ser aplicadas em recém-nascidos em ambiente hospitalar, pelo risco de disseminação do vírus vacinal na unidade.

O Programa de Imunização esta entre as mais favoráveis medidas de intervenção em saúde publica em termos de custo e efetividade e é mundialmente utilizado. Entretanto nenhuma vacina, é perfeitamente segura ou efetiva. Como a incidência de doenças imunopreveníveis vem reduzindo significativamente pela elevação dos índices de cobertura vacinal, surge um novo questionamento em relação ao risco de adoecer e morrer pela aquisição da doença natural aos riscos associados aos procedimentos de vacinação (Brito, 2008 *apud* Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

Segundo Brito (2008 *apud* Waldemann, 2011)<sup>8</sup>, ainda as pesquisas em segurança de vacinas podem auxiliar para se distinguir reações verdadeiramente induzidas pelas vacinas dos eventos acidentais coincidentes, o que pode manter a confiança publica nas vacinações e nos programas oficiais de imunização.

O crescente avanço tecnológico na metodologia de desenvolvimento e a produção de novas vacinas vêm assegurando inúmeras vantagens e representam significativos avanços nos programas de imunização, o que requer, também um conhecimento mais consistente em termos de avaliação de riscos e benefícios das novas vacinas (Brito, 2008 *apud* Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

## **MÉTODOS**

Este estudo foi do tipo observacional, exploratório descritivo, transversal do tipo qualitativo. Conforme Goldim (2000)<sup>9</sup>, os estudos observacionais (ou naturalísticos), em especial os exploratórios, baseiam-se em investigações qualitativas da realidade.

Estes estudos são baseados nos referenciais oriundos das Ciências Sociais e segundos (Webers, 2000 *apud* Waldemann)<sup>8</sup> permitem compreender o significado da ação humana.

Os estudos observacionais não intervêm, apenas exploram ou descrevem fenômenos, enquanto que os estudos experimentais testam variáveis ou condições selecionadas, intervindo direta ou indiretamente nos fenômenos estudados (Goldim, 2000)<sup>9</sup>.

O local escolhido para a realização deste estudo foi uma Unidade Básica de Saúde, localizada no Vale do Taquari, região central do Rio Grande do Sul. A unidade possui sala de vacinação centralizada sendo referência para as demais unidades básicas de saúde e estratégias de saúde do município. O atendimento à comunidade é de livre demanda, o município possui cerca de 30mil habitantes, a unidade possui atendimento das especialidade pediatra, clínico geral, ginecologista. O município possui 2 ESF, 1 CAPS ADULTO. O horário de funcionamento é das 6 horas as 20 horas.

Os sujeitos da pesquisa foram 17 pais de crianças que frequentam a sala de vacinas com idades de 0 a 5 anos. Os critérios de inclusão foram pais de crianças de 0 a 5 anos de idade que utilizavam os serviços de saúde para realizar as primeiras vacinas a partir do nascimento, pais maiores de dezoito (18) anos, após terem aceitado a participação na pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: pais que não aceitassem participar da coleta de dados, ou que procuraram a sala de vacina por outro motivo/atendimento; pais com idade inferior a dezoito (18) anos, pais de crianças HIV positivo para que não haja exposição por apresentar esquema vacinal diferente, pais indígenas.

O projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para autorização do gestor municipal, bem como foi comunicado à responsável pela unidade acerca da pesquisa e seus objetivos. Após autorização dos níveis hierárquicos, foi agendado horários que a pesquisadora estivesse presente na unidade e na sala de vacinas para coleta dos dados. A pesquisadora esteve presente nos horários de funcionamento da sala de vacinas, sendo este das 07h15min às 12hs, de forma semanal, completando uma semana, obteve-se 20 pais informantes, destes apenas 17 questionários aplicados foram utilizados na análise.

Os pais no momento que traziam o seu filho para vacinar, eram convidados para participar da pesquisa. Sendo esclarecido aos mesmos, sobre a pesquisa e colocando sobre o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), após aceitarem a participar dela, era aplicado um questionário semiestruturado, contendo cinco questões para caracterização e seis questões sobre o tema da pesquisa.

O sigilo e anonimato dos sujeitos foi garantido através da identificação com a palavra Pais seguida pela sequencia numérica, conforme número da entrevista.

A pesquisa não oferecia riscos aos entrevistados, o que poderia ocorrer é o desconforto em expor as dúvidas, bem como a ansiedade e vergonha em responder, o medo de responder/expor alguma situação e ser prejudicado em uma próxima vacinação. Caso ocorresse tal situação a pesquisadora iria esclarecer sobre o sigilo total da pesquisa, deixando os pais bem à vontade, para responder as questões com suas próprias palavras e seus entendimentos, e colocar que a pesquisadora

não faz parte da equipe do serviço, e tratava-se de uma pesquisa de conclusão do curso de enfermagem, onde nenhum pai/mãe será exposto, e ou prejudicado por expor sua opinião ao responder a pesquisa.

O instrumento da pesquisa foi construído pelo pesquisador, continha cinco perguntas para caracterização e seis perguntas norteadoras.

A análise dos dados para a caracterização dos sujeitos da pesquisa foi pela análise estática por frequência, nas questões semiestruturadas e usada a análise de conteúdo de Bardim (1977)<sup>10</sup>.

A análise de conteúdo se constitui num conjunto de ferramentas metodológicas que asseguram a objetividade, sistematização e influencia aplicada aos discursos diversos. Hoje em dia é utilizada para estudar e analisar material qualitativo, que visa melhor compreensão de uma comunicação ou discurso (Bardim, 1977)<sup>10</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os dados obtidos na pesquisa. A primeira parte refere-se à Caracterização dos informantes da pesquisa, quanto à idade dos pais, idade da criança, escolaridade, idade dos pais, número de filhos. Na segunda parte apresentamos a análise dos dados das respostas das questões: 1) Durante a vacinação do seu filho surgiram dúvidas sobre as mesmas? Cite quais as dúvidas sobre as vacinas?; 2) Você recebeu orientação sobre as vacinas, na sala de vacinação, ao trazer o seu filho? Quais orientações você recebeu? Qual o profissional orientou?; 3 É feita orientação sobre os possíveis eventos adversos pós a aplicação da vacina?; 4) É feita orientação sobre os cuidados após a vacinação?; 5) É feita orientação sobre em caso de eventos adversos após a vacina/ reação qual o serviço deveria procurar?; 6) Você considera a vacinação importante para seu filho?

Apresentaremos a Caracterização dos informantes da pesquisa:

Quanto à idade dos pais, abaixo podemos observar na tabela, que a maioria deles apresentava idade de 26 a 31 anos:

**Tabela 1: Idade dos pais**

De 20 a 25 anos	5
De 26 a 31 anos	6
De 32 a 37 anos	4
De 38 a 43 anos	1
De 44 a 49 anos	1

Fonte: Pesquisa (2015).

Quanto à idade dos filhos, abaixo apresentamos a tabela, nesta a maioria delas apresentava idade de três a cinco anos:

**Tabela 2: Idade da criança**

De 3 dias a 1 mês	2
-------------------	---

De 2 a 7 meses	3
De 1 a 2 anos	4
De 3 a 5 anos	5
De 6 a 10 anos	3

Fonte: Pesquisa (2015).

Quanto ao número de filhos, se era o primeiro filho do casal, sete pais ou seja (41%) responderam ser o primeiro filho e os demais 10 pais (59%) como não sendo.

Em relação ao número de filhos, dois pais responderam ter um número de três filhos, oito pais apresentam dois filhos e um informante tem quatro filhos e seis pais informaram ser o primeiro filho.

Sobre a escolaridade dos pais informantes da pesquisa, observa-se conforme descrito na Tabela 3, que a maioria destes possuía ensino fundamental completo.

**Tabela 3:** Escolaridade.

Ensino fundamental completo	7
Ensino fundamental incompleto	3
Ensino médio completo	3
Ensino médio incompleto	1
Ensino superior completo	2
Ensino superior incompleto	1

Fonte: Pesquisa (2015).

Neste capítulo apresentamos os temas que emergiram através dos dados obtidos nas entrevistas com os pais.

## **TEMA 1: SURGIRAM DÚVIDAS SOBRE A VACINAÇÃO DO SEU FILHO E QUAIS FORAM**

Neste capítulo doze pais informantes, referiram que não tiveram dúvidas no momento das vacinações. Entretanto cinco pais apresentaram dúvidas neste momento, sendo as principais, relacionadas à ocorrência de febre e aos sintomas, validade da imunização, e as vacinas do calendário. Um informante referiu que as dúvidas eram em relação às doenças que estaria protegendo o filho ao realizar as vacinas. Como podemos observar abaixo:

“reação devido à vacina, validade da imunização, próximas vacinas.”( P9).

As vacinas contribuíram para o controle efetivo de inúmeras doenças infecciosas nas últimas décadas, com expressivo impacto na morbimortalidade na infância. O bom desempenho em termos de custo-efetividade e segurança tornou a vacinação componente obrigatório dos programas de saúde pública. Sua avaliação fundamenta-se em elevadas coberturas, equidade no acesso e segurança. O sucesso dos programas de imunização cria uma situação paradoxal em países desenvolvidos, pois, à medida que declina a percepção de risco de doenças imunopreveníveis, aumentam os temores de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Isso pode diminuir a adesão à vacinação e permitir o ressurgimento de doenças controladas. (Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

Com a introdução de novas vacinas, e os avanços significativos em termos de cobertura, estas recomendações tornam-se cada vez mais necessárias. O aumento da cobertura vacinal tem contribuído, dentre outros fatores, para o aumento da ocorrência dos eventos adversos.

Em geral, após a aplicação da vacina, qualquer sinal ou sintoma que ocorrer é, imediatamente, associado à vacinação. Esta relação que se estabelece entre o evento adverso e a vacinação é denominada associação temporal. Isto é, inicialmente, assume-se que o evento ocorreu por causa da vacinação. Após ser analisada, esta relação poderá, ou não, ser confirmada. Assim, após a aplicação da vacina, poderiam surgir sinais e sintomas decorrentes de outra doença que estivesse em período de incubação. Neste caso, seria um evento que ocorreu por coincidência e não devido à vacinação. Para se confirmar a relação do evento adverso com a vacinação, após a notificação, deve proceder-se à investigação do caso. (Ministério da Saúde, 2009)<sup>7</sup>.

A imunização representa uma das medidas mais efetivas na prevenção de doenças, principalmente na faixa etária de zero a cinco anos de idade, por reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Muitas das doenças que assolavam o país nas três últimas décadas foram erradicadas ou estão sob controle, tais como a poliomielite, o sarampo, a varíola e a raiva humana, a partir da adoção destas medidas de imunização específica. O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunização (PNI), criado na primeira metade da década de 1970, vem, desde então, contribuindo significativamente para esta mudança do perfil epidemiológico do país.

O PNI tem a função de manter sob controle as doenças imunopreveníveis no Brasil, definindo prioridades para a imunização e provendo os Estados e municípios com estes imunobiológicos. Também cabem ao PNI orientar as condutas adequadas à conservação, manipulação, transporte e aplicação dos imunobiológicos (Oliveira, 2009 *apud* Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

“se iria dar febre e diarreia ou dor no corpo do bebe...”( P 7).

Segundo Silva, (2011 *apud* Waldemann, 2011)<sup>8</sup> o avanço tecnológico tem possibilitado o aprimoramento da produção e da purificação das vacinas, tornando-as mais seguras e eficazes. No entanto, seus componentes químicos e biológicos podem produzir efeitos indesejáveis. A imunidade ativa adquirida artificialmente por meio do uso de vacina confere proteção específica e duradoura contra doenças transmissíveis ao indivíduo vacinado e controle ou erradicação dessas enfermidades. As vacinas elaboradas nos últimos anos são em geral efetivas e seguras, embora em certas ocasiões provoquem reações indesejáveis ou eventos adversos que devem ser conhecidos por todos os interessados nos problemas de saúde pública.

Reações menores: podem ser locais ou sistêmicas.

Reações locais incluem dor, edema, e infecção no local da aplicação. Febre,

Reações sistêmicas; incluem febre, irritabilidade, mal-estar, dores musculares e articulares, inapetência, rush cutâneo, diarreia e cefaleia, dependendo da vacina aplicada.

Reações graves: o indivíduo vacinado pode apresentar convulsões, síncope, choro persistente e inconsolável, episódio de síndrome hipotônica- hiporenponsiva , caracterizada por instalação súbita de palidez, diminuição ou desaparecimento do tônus muscular e diminuição ou ausência de resposta a estímulos, manifestando-se até 48 horas após a aplicação da vacina, reação anafilática, encefalite, encefalopatia, que podem levar a comprometimento cerebral.

A imunização, particularmente na infância, fase altamente suscetível as doenças transmissíveis é uma das estratégias de prevenção das mais significativas da sociedade nos tempos atuais. No mesmo nível de relevância da imunização são colocados como medidas de proteção e promoção da saúde infantil a amamentação, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o controle-tratamento da diarreia infantil (Figueiredo 2011)<sup>11</sup>.

“se iria da febre e outros sintomas...”

A vacina tríplice bacteriana (DPT), contra difteria, coqueluche e tétano, cuja administração é indicada para os menores de sete anos e a quádrupla bacteriana ou tetravalente (DTP + Hib) administrada aos menores de ano, são as que mais têm causado eventos adversos, devido ao componente pertussis. Estes eventos embora ocorram raramente, podem ser graves.

As reações locais (vermelhidão, calor e edema, acompanhadas ou não de dor) ocorrem entre 30 a 50% das crianças, podem ou não comprometer transitoriamente a movimentação do membro e não impedem o prosseguimento da vacinação, cabendo destacar que a sua frequência aumenta com a aplicação de doses subsequentes. Porém, as reações parecem ser mais influenciadas pela idade que pela dose da vacina (Araujo, 2010 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (Vilella, 2011 apud Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

“quais doenças preveniria...”

O PNI organiza atividades rotineiras de imunização desenvolvidas nos serviços de saúde, definem as vacinas obrigatórias, as normas e procedimentos para cada uma delas, é responsável pela aquisição, controle de qualidade e distribuição dos imunobiológicos, além de proporcionar assessoria técnica e apoio operacional e financeiro aos órgãos executores de vacinação. (Malagutti, 2011)<sup>12</sup>.

No calendário básico de vacinação recomendado pelo PNI, são doze as doenças imunopreveníveis, tais como tuberculose, hepatite B, poliomielite, difteria, tétano, coqueluche, formas invasivas causadas pelo HIB, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e recentemente introduzida à vacina contra o rotavírus. O Ministério da Saúde tem como papel assegurar a toda população do país as vacinas em seu calendário correspondente a afecções, oferecendo uma adequada cobertura vacinal. (Ministério da Saúde, 2011)<sup>6</sup>.

## **TEMA 2: QUAIS ORIENTAÇÕES RECEBERAM NA SALA DE VACINAÇÃO E QUEM ORIENTOU**

Dos informantes entrevistados 16 referiram ter recebido informação na sala de vacinas e um informante afirma não ter recebido informação. Destas em sua maioria foram sobre as possíveis reações, ocorrência de febre e a medicação que poderia ser administrada para tal evento. Estas informações foram dadas pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem na sala de vacinas, conforme relatos abaixo:

“algumas que poderiam causar febre, um pouco de dor na criança... para dar paracetamol e fazer compressas no local...” (P8).

Reações que foram observadas em outros pacientes: Febre de moderada a alta geralmente por dois dias, irritabilidade, sonolência, vômitos, diarreia, anorexia, manifestações locais (dor, eritema, edema) e devido ao “componente pertussis” da vacina pode ocorrer convulsões. Com menor frequência ocorrem reações alérgicas e choro inconsolável, além de manifestações neurológicas. (Vilela, 2009 apud Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

Atualmente, os únicos antitérmicos recomendados para tratar crianças com febre são paracetamol, dipirona e ibuprofeno, sendo o uso alternado de ibuprofeno e paracetamol mais efetivo do que a monoterapia para manter a criança afebril. No presente estudo, os antitérmicos mais utilizados, com ou sem prescrição, foram os recomendados ibuprofeno e paracetamol (Oliveira, 2008 apud Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

A necessidade de tratamento da febre é polêmica. Do ponto de vista médico, as indicações são bastante restritas, apenas quando a temperatura alta é motivo de desconforto ou risco para a criança. Já do ponto de vista dos pais ou responsáveis, é sempre considerada um sério problema e deve ser combatida (Carvalho, 2008)<sup>12</sup>.

“sobre os possíveis eventos adversos...” (P3).

O perfil da morbimortalidade do Brasil apresentou uma mudança marcante nas últimas décadas, principalmente em relação às doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de medidas de controle, dentre elas a vacinação(1). Entretanto, as vacinas, como qualquer medicamento ou fármaco, requerem especial atenção porque, apesar de serem consideradas seguras e proporcionarem benefícios para o controle de doenças, podem desencadear eventos adversos leves ou graves.

Com o crescimento da população brasileira, ocorreu o aumento do número de doses de vacinas aplicadas e, conseqüentemente, a incidência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Neste cenário, a preocupação da população com os EAPV pode tornar-se maior do que com a doença prevenida pela vacina (Malucelli, 2011 apud Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

“quais as reações da vacina, bem como as próximas vacinas...a orientação foi dada pela enfermeira...”(P4).

“recebi orientação e quem me orientou foi à enfermeira... ela me orientou a dar paracetamol se febre...” (P7).

A atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde (SUS) gerou uma demanda crescente às consultas de enfermagem, requerendo atualização permanente dos profissionais a fim de melhorar a resolatividade dos serviços prestados (Carvalho, 2011)<sup>12</sup>.

Segundo Malagutti (2011)<sup>12</sup> Vale ressaltar que a administração de medicamentos, incluindo-se as vacinas, é de competência do enfermeiro e requer responsabilidade, ética, conhecimento científico e habilidade técnica e que, no SUS, o programa de imunizações é executado, principalmente, por ações da enfermagem, que vão desde a aplicação da vacina, o atendimento de evento adverso até a vigilância epidemiológica de EAPV.

“para que serve, como funciona, reação, datas...” (P4).

“sobre a vacina, reações e para que ela estava sendo dada...” (P10).

Para a indicação de qualquer vacina devem-se pesar os riscos da doença a ser prevenida e considerar os benefícios e riscos potenciais da vacinação. As vacinas contra a tuberculose, paralisia infantil, difteria, tétano, sarampo e coqueluche, que fazem parte dos calendários de vacinação da maioria dos países, são eficazes e seguras em indivíduos normais (Waldeman, 2011)<sup>8</sup>.

A importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças é inquestionável, principalmente durante a infância. Ela é fundamental no primeiro ano de vida, e se configurando como uma medida determinante na redução do coeficiente de mortalidade infantil. Por meio da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta da vacinação é que se podem monitorar os programas e buscar as crianças que não são vacinadas (Barreto, 2011)<sup>13</sup>.

### **TEMA 3: ORIENTAÇÃO SOBRE OS POSSÍVEIS EVENTOS ADVERSOS APÓS A APLICAÇÃO DA VACINA E OS CUIDADOS NA OCORRÊNCIA DO EVENTO**

Todos os pais entrevistados onze referiram ter recebido orientação sobre eventos adversos, mencionam este evento como sendo, dor e vermelhidão no local da aplicação, febre, conforme relatos:

“sim, como por exemplo, que pode ficar um pouco vermelho ou dar febre...” (14).

A febre é definida como uma elevação da temperatura corporal acima do normal. Geralmente é causada por infecção, mas pode estar associada com um número de condições imunológicas, neoplásicas, hereditárias, metabólicas e tóxicas (Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

A febre tem como na prática de atividade física intensa, na exposição solar prolongada ou nos defeitos da termorregulação hipotalâmica (Kohl, 2004 apud Waldemann. 2011)<sup>4</sup>.

“sim, os cuidados se caso de febre e dor...”(P8).

“como se der febre qual medicação dar, ou se ficar inchado colocar uma compressa fria...”(P9).

Os principais eventos adversos que podem estar associados a vacina DTP ocorrem geralmente nas primeiras 48 horas após a aplicação (Cody, 2008)<sup>14</sup>.

Segundo Cody, (2008)<sup>14</sup> As reações locais são as mais comumente associadas a vacina DTP de células inteiras destacando-se entre elas a dor, edema e eritema no local da aplicação que ocorrem em aproximadamente 40% das doses aplicadas. Em alguns casos podem ocorrer a formação de um nódulo no local da aplicação que permanece por algumas semanas.

As reações sistêmicas mais comuns são: febre maior ou igual a 38°C e irritabilidade que ocorrem em aproximadamente 50% das doses aplicadas. Outras reações sistêmicas mais leves incluem sonolência, perda do apetite e vômito cujas frequências aproximadas são respectivamente 33%, 20% e 7% das doses aplicadas. O choro persistente inconsolável com duração maior ou igual a três horas, ocorre mais raramente em 1% das doses aplicadas e normalmente esta associada a dor (Waldemann, 2011)<sup>8</sup>.

#### **TEMA 4: VOCÊ CONSIDERA A VACINAÇÃO IMPORTANTE PARA SEU FILHO**

Os pais entrevistados referiram que consideram importante vacinar o seu filho, conforme podemos observar nas falas abaixo:

“porque previne várias doenças, e é o melhor para saúde da criança...”(P14).

“para prevenir várias doenças...”(P16).

“...saúde...”(P7).

Imunidade é o estado de resistência geralmente associada à presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o microrganismo responsável por determinada doença infecciosa ou sobre suas toxinas. A imunidade pode ser natural ou artificial, podendo ser natural passiva, adquirida por via placentária, natural ativa adquirida em consequência de uma infecção.

A artificial também tem a mesma divisão, sendo que a passiva é obtida através da inoculação de soros e a ativa é obtida a partir da aplicação de vacinas. Imunização significa a indução de forma natural ou artificial da resposta imune, em particular quando esta dá ao hospedeiro a capacidade de proteção contra a doença, já vacinação significa a imunização com antígenos administrados para a prevenção de doenças infecciosas. Portanto, a vacinação é uma imunização realizada de forma artificial. (Malagutti, 2011)<sup>4</sup>.

“...proteger de futuras doenças, mantendo o bebê mais forte imunologicamente...” (P9).

A imunização, que vem a ser uma proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, hepatite B, febre amarela, rubéola e caxumba. A prevenção visa ao emprego de medidas profiláticas, a fim de impedir que indivíduos sadios adoçam.

Portanto, esta afirmação leva-se a refletir o quanto um esquema vacinal completo e atualizado é importante para a promoção da saúde. Partindo desse pressuposto, enfatizasse o quanto é importante uma rotina de orientação no serviço de imunização na redução da morbimortalidade, pois uma imunização bem sucedida acarretará em benefícios, tanto no contexto de saúde como no financeiro. Embora uma vacina tenha um custo relativamente alto, o seu valor ficará mínimo, diante de uma internação ou de um óbito (Ministério da Saúde, 2011)<sup>6</sup>.

“...ajuda a prevenir doenças, auxilia no crescimento e desenvolvimento da criança e proporciona uma maior segurança para os pais que a criança irá crescer forte e saudável...” (P1).

A vacinação das crianças é fundamental no primeiro ano de vida para a prevenção de várias doenças transmissíveis, e é um dos fatores associados com a redução da taxa de mortalidade infantil. Não pode ser considerada como uma ação isolada para se obter imunidade, mas entendida com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade por tais doenças. As vacinas devem ser administradas em idade apropriada, para proteger contra doenças. Tem papel de imensa relevância na mudança do panorama das doenças infecciosas. Nos últimos 100 anos a vacinação é um dos fatores mais importantes para a redução das mortes por doenças infecciosas.

Seu impacto positivo, sobre a morbidade, e a mortalidade na infância, aliado ao custo relativamente reduzido, levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a incluir a vacinação entre as ações básicas de saúde voltadas para a infância, ao lado da promoção do aleitamento materno, do controle das diarreias e terapia de reidratação oral, além da vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento constituem uma das ações de saúde de caráter preventivo de maior eficiência e, se bem conduzidos, apresentam resultados notáveis (Farias, 2008)<sup>15</sup>.

## **COSIDERAÇÕES FINAIS**

Como comprovado pela literatura, a vacinação tem como principal finalidade a prevenção de doenças infectocontagiosas, e conseqüentemente, a redução da morbimortalidade infantil, evitando a ocorrência de surtos epidêmicos e melhorando a saúde e a qualidade de vida de toda a população. Baseado nos dados obtidos evidenciou-se que os entrevistados tem um bom nível de conhecimento na prevenção de doenças infectocontagiosas como finalidade do processo de vacinação, além de se mostrarem cientes da importância que este procedimento tem para seus filhos, colaborando para a promoção e manutenção de sua saúde.

A maioria não considerou o processo vacinal um fator de risco para a saúde, e sim a não vacinação, por expor a criança aos agentes causadores de doenças infecciosas, demonstrando uma população consciente da segurança e eficácia do método em relação a manutenção da sua saúde.

Observou-se grande preocupação dos pesquisados com o bem-estar dos filhos, podendo ser um facilitador da adesão à imunização. A equipe de saúde deve estar atenta e planejar ações que visem solucionar grande parte das dificuldades enfrentadas pela população para vacinar seus filhos, além de orientá-la quanto a importância da vacinação, sua segurança, eficácia e possíveis eventos adversos, afim de aumentar a adesão ao método, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde de todos.

As limitações do estudo são decorrentes das falas dos participantes serem pouco elucidativas, provavelmente em decorrência do nível cultural dos mesmos. Tendo em vista ser um tema de grande importância para a área, sugerimos que outras pesquisas sejam feitas no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o assunto, melhorando efetivamente a prática.

## REFERÊNCIAS

1. Thibau JR., E. A Mortalidade por Dez Doenças no Rio de Janeiro, em Meio Século. In: Rev. Brasil. Med., 16, 1959, p. 503-25.
2. Luft, C.P. Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: Scipione, 2006.
3. Ribeiro T. M. R., Alves J. G. B., Tavares M. M. F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Publica. 2009.
4. Malagutti, W. Imunização, Imunologia e Vacinas. Ed. Rubio. Rio de Janeiro, 2011.
5. Thompson G. Alfredo Elias. "Vacinação na infância: calendários.", 2009. [acesso em 10 set. 2015] Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3115](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3115).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de imunizações 30 anos. Brasília, 2003.
7. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
8. Waldemann, Eliseu Alves; Cardoso, Mara Regina Alves; Luhn, Karin Regina. Cobertura Vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, 2011. [acesso 07 maio 2014]. Disponível em <<http://www.revista.ufg.br/index.php/fen>>.
9. Goldim, J. R. Manual de iniciação a pesquisa em saúde. 2º ed. Porto Alegre, 2000.
10. Bardim, L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: edições 70, 1977. 225p.
11. Figueiredo GLA, Mello DF. Nursing communication in the follow-up of children in primary health care. In: Proceedings of the 8. São Paulo: Brazilian Nursing Communication Symposium; 2002.

12. Carvalho BTC, Pinto MI de M. Bases da resposta imune à vacinação. In: Farhat CK, Weckx LY, Carvalho LHFR, Succi RCM, editores. *Imunizações: Fundamentos e Prática*. 5a. ed. São Paulo: Atheneu; 2008. [http://scielo.php?pid=S0104-16731999000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.php?pid=S0104-16731999000300002&script=sci_arttext).
13. Barreto MJPM A, Gonçalves A, Katherine S, Giraldo PC, Pontes AC, Dantas GL, Silva RJO, Silva LGP. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. *Femina* 2009;37(10):1-8.
14. Cody CL, Barrol LT, Cherry JD, Marcy SM, Manclark CR. Nature and rates of adverse reactions with DPT and DT immunization in infants and children.
15. Farias Farias LO, Melamed C. Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003.