

Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães

*Immunization status of risk newborns and difficulties experienced by mothers
Estado de vacunación de recién nacidos de riesgo y dificultades experimentadas por las madres*

**Edilene Gianelli Lopes^I, Christine Baccarat de Godoy Martins^{II},
Fernanda Cristina Aguiar Lima^{III}, Maria Aparecida Munhoz Gaíva^{II}**

^I Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem,
Curso de Graduação em Enfermagem (Graduanda). Cuiabá-MT, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestranda). Cuiabá-MT, Brasil.

Submissão: 10-07-2012 **Aprovação:** 21-05-2013

RESUMO

Entre recém-nascidos de risco, a imunização torna-se relevante em virtude do caráter preventivo. A pesquisa objetivou analisar a situação vacinal dos recém-nascidos de risco de Cuiabá-MT, bem como a satisfação e dificuldades das mães em relação à imunização. Estudo descritivo, quantitativo, com 113 recém-nascidos de risco, selecionados pela Declaração de Nascimento Vivo: 25,7% apresentaram atraso vacinal, sendo a falta de vacinas na Unidade de Saúde (50,0%) o motivo mais relatado. Das crianças em atraso, 65,5% tinham mais de uma vacina atrasada, 100% apresentavam peso abaixo do esperado, 75,9% eram acompanhados em seu crescimento e desenvolvimento pela Unidade de Saúde, 69,0% apresentaram episódio de doença nos seis primeiros meses de vida, 41,4% das mães eram menores de 18 anos. As mães relataram várias dificuldades quanto ao serviço de imunização. Destaca-se a importância de estratégias que visem melhorar a qualidade no atendimento, estrutura dos serviços de saúde, acolhimento e preparo dos profissionais.

Descritores: Neonato; Grupos de Risco; Saúde Infantil; Programas de Imunização; Cobertura Vacinal.

ABSTRACT

Among newborns at risk, immunization becomes relevant due to its preventive characteristic. The research aimed to analyze the vaccination status of newborns at risk of Cuiabá-MT, as well as satisfaction and difficulties of mothers regarding immunization. This is descriptive study, quantitative, with 113 newborns at risk, selected by the Statement of Live Birth: 25.7% had delayed immunization, being the lack of vaccine at the Health Unit (50.0%) the reason most often reported. Of the children with delayed immunization, 65.5% had more than one vaccine late, 100% had weight less than expected, 75.9% were accompanied in their growth and development by the Health Unit, 69.0% had an episode of illness in the six first months of life, 41.4% of mothers were under 18 years. The mothers reported more difficulties to the immunization service. We emphasize the importance of strategies to improve the quality of care, structure of health services, reception and professional preparation.

Key words: Neonate; Risk Groups; Child Health; Immunization Programs; Vaccine Coverage.

RESUMEN

Entre los recién nacidos en situación de riesgo, la inmunización se vuelve relevante debido a su característica preventiva. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el estado de vacunación de los recién nacidos en riesgo de Cuiabá-MT, así como la satisfacción y las dificultades de las madres con respecto a la inmunización. Este estudio descriptivo, cuantitativo, con 113 recién nacidos en riesgo, seleccionados por la Declaración de Nacimiento: 25,7% había retrasado la vacunación, siendo la falta de vacuna en la Unidad de Salud (50,0%), la razón más frecuentemente reportado. De los niños con retraso en la vacunación, 65,5% tenían más de una vacuna retrasada; 100% tenían un peso inferior a lo esperado; 75,9% fueron acompañados en su crecimiento y desarrollo en la Unidad de Salud; 69,0% tuvo un episodio de la enfermedad en los seis primeros meses de vida; y 41,4% de las madres eran menores de 18 años. Las madres reportaron varias dificultades relativas al servicio de vacunación. Destacamos la necesidad y la importancia de estrategias que mejoren la calidad de la atención, la estructura de los servicios de salud, la recepción y la preparación profesional.

Palabras clave: Neonato; Grupos del Riesgo; Salud de los Niños; Programas de Vacunación; Cobertura de Inmunización.

AUTOR CORRESPONDENTE

Christine Baccarat de Godoy Martins

E-mail: leocris2001@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, a imunizao constitui-se uma tecnologia de grande importância para a saúde preventiva que abrange a populao de forma global, conferindo proteo individual e coletiva contra sérias doenças⁽¹⁻²⁾. A vacinao, na perspectiva da organizao do sistema de saúde brasileiro, é um dos serviços oferecidos pela rede pública que vem alcançando índices satisfatórios, uma vez que o Programa Nacional de Imunizao (PNI) do Brasil é hoje considerado um dos mais completos dentre todos os países⁽²⁻³⁾. Além disso, a eliminao de doenças como sarampo e poliomielite por meio de programas de imunizao, foi um determinante favorável para que a política do governo brasileiro instituísse o acesso universal da populao  maioria das vacinas disponíveis no mercado internacional⁽⁴⁾.

Há que se considerar, porém, as situaes especiais de saúde, que demandam uma ateno diferenciada referente  imunizao, como por exemplo, o grupo de recém-nascidos (RN) de risco. Estes são considerados pelo Ministério da Saúde os que respondem a, pelo menos, um dos seguintes requisitos: residência em área de risco; os RN com menos de 37 semanas de idade gestacional; peso ao nascer menor que 2.500 gramas; asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida); hospitalizao ou intercorrência na maternidade ou em unidade de assistência ao RN; necessidades de orientaes especiais  alta da maternidade ou em assistência ao RN; ser filho de mãe adolescente (menos de 18 anos); ser RN de mãe com baixa instruo (menos de 8 anos de estudo) e haver histórico de mortes de crianças menores de 5 anos na família⁽⁵⁾.

Quando falamos em recém-nascidos de risco, a vacinao desempenha um papel mais expressivo, uma vez que este grupo, do ponto de vista imunológico, encontra-se mais susceptível às doenças, exigindo um nível maior de serviços direcionados que facilitem o máximo do seu desenvolvimento e potencial⁽⁶⁻⁷⁾.

Em funo de suas peculiaridades próprias, torna-se essencial avaliar não apenas a questão da imunizao entre os recém-nascidos de risco, mas também como a família acessa e percebe o serviço de saúde no momento da vacina. Destaca-se a importância de considerar a percepo da mãe/família neste contexto, uma vez que autores ressaltam a importância da qualidade no atendimento, seja por meio da estrutura da sala de vacinas, bem como do acolhimento e do preparo dos profissionais quando se trata de imunizao infantil^(1,8).

Frente a isso, este estudo teve como objetivo analisar a situao vacinal dos recém-nascidos de risco do município de Cuiabá-MT, bem como a satisfao e as dificuldades das mães em relao ao serviço de imunizao.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, referente  imunizao em recém-nascidos de risco, em que a populao da pesquisa foi composta por neonatos de risco nascidos em janeiro de 2011, em Cuiabá – Mato Grosso.

A primeira fonte de dados foi acessada juntamente  Secretaria de Saúde de Cuiabá, a partir da Declarao de Nascido Vivo

(DN). Neste momento, os recém-nascidos foram identificados e incluídos na pesquisa de acordo com os critérios de incluo do estudo: ter nascido em janeiro de 2011, em uma das três principais maternidades do município, a família ser residente em Cuiabá e responder a, pelo menos, um critério de classificao para recém-nascido de risco (recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional; peso ao nascer menor que 2.500 gramas; asfixia grave - Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida; ser filho de mãe adolescente - menos de 18 anos; ser RN de mãe com baixa instruo - menos de 8 anos de estudo). Não foram considerados os demais critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em virtude da Declarao de Nascido Vivo (DN) não trazer estas informaes.

Após seis meses do nascimento, foi realizado um inquérito domiciliar, momento em que a mãe foi esclarecida e convidada para participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta foi realizada no segundo semestre de 2011, por uma equipe de acadmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), utilizando-se instrumento com questões fechadas e abertas, elaborado e testado previamente.

Foram realizadas análises simples com as seguintes variáveis: em quais serviços de saúde a criança faz vacinao; a situao vacinal; se apresenta atraso, qual o motivo e quais vacinas em atraso; a satisfao da mãe e quais as dificuldades mais comuns vivenciadas pelas mães no que se refere ao serviço de imunizao.

Também foram realizadas análises bivariadas, considerando o valor de $p < 0,05$ para associao estatisticamente significativa, em que se buscou associao entre a situao vacinal da criança e as seguintes variáveis: peso atual da mesma, idade materna, ocupao da mãe, renda familiar, local de residência da família, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), doenças nos seis primeiros meses de vida, falta de vacinas na unidade e satisfao da mãe quanto ao serviço de imunizao. Analisou-se, ainda, o local em que a mãe encaminha a criança para imunizao conforme a renda familiar.

A análise de dados se deu pelo Programa EpiInfo, versão 3.5.2. O estudo faz parte da pesquisa "Avaliao da ateno  criança na Rede Básica de Saúde de Cuiabá-MT, com ênfase em sua organizao e assistência e nas práticas de enfermagem", que foi aprovada pelo Comit de tica em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o Protocolo n 882/CEP-HUJM/2010, em 8 de setembro de 2010, cumprindo desta forma as normas da resoluo n 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram estudados 113 recém-nascidos de risco, em que 46,0% (52) são filhos de mães com menos de 8 anos de estudo, 37,2% (42) são filhos de mães adolescente (idade materna inferior a 18 anos), 28,3% (32) nasceram com menos de 37 semanas gestacionais, 17,7% (20) apresentaram peso inferior

a 2.500g, e 6,2% (7) tiveram asfixia grave – Apgar no 5º minuto menor que sete.

Entre os recém-nascidos estudados, 77,9% (88) realizam vacinação na Unidade de Saúde (Unidades Saúde da Família e Centros de Saúde), seguidos pelos que são vacinados em policlínicas (11,5% - 13) e outros serviços (2,7% - 3), além dos que não responderam esta questão (8,0% - 9).

Das 113 crianças, 61,1% (69) estavam com a vacinação em dia no momento do inquérito (aos 6 meses de idade), sendo que 25,7% (29) estavam com vacinas em atraso e em 13,3% (15) não foi possível verificar a situação vacinal por ausência do Cartão da Criança no momento da coleta de dados.

Entre as crianças com atraso vacinal (29), o motivo mais relatado foi a falta de vacina no serviço de saúde (50,0%), seguido esquecimento da mãe, doença da criança, falta de orientação, tempo, entre outros (Tabela 1). Necessário esclarecer que a Tabela 1 apresenta um total de 36 justificativas para o atraso vacinal, tendo em vista que as mães tiveram a oportunidade de optar por mais de um motivo.

Verificou-se que, entre as crianças com vacina em atraso (n=29), 65,5% (19 crianças) tinham mais de uma vacina em atraso, 17,2% (5) haviam atrasado apenas a vacina Pneumocócica, 13,8% (4) tinham todas as vacinas atrasadas e 3,4% (1) somente a hepatite B.

Quanto à satisfação da mãe em relação ao serviço de imunização (sala de vacina), 50,4% (57) o avaliaram como bom; 15,0% (17) como ruim; 14,2% (16) como regular; 7,1% (8) como ótimo e 13,3% (15) não responderam.

No relato de algumas mães, há uma série de dificuldades vivenciadas por elas quanto ao serviço imunização, tais como: falta de vacina, baixa qualidade no atendimento, erros no que se refere ao procedimento em si (crianças que apresentaram hematoma pós-vacinal; e estagiários que marcaram com caneta o local de administração da vacina na pele da criança), estrutura precária para a realização vacinal (falta de água e luz) e falta de orientação dos profissionais de saúde sobre as vacinas, eventos adversos, cuidados pós-vacinal e agendamento (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos RN de risco, nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, em atraso vacinal aos seis meses de vida, segundo o motivo do atraso vacinal. Cuiabá-MT, 2011.

MOTIVO DO ATRASO VACINAL	Nº	%
Falta de vacina no serviço de saúde	18	50,0
Esquecimento da mãe	4	11,1
Doença da criança	4	11,1
Falta de orientação dos profissionais de saúde	3	8,3
Falta de tempo para levar a criança	1	2,8
Outros	6	16,7
Falta de orientação dos profissionais pós-vacina	1	2,8
Falta de condições para administrar a vacina	1	2,8
O esquema vacinal divergente nas unidades	1	2,8
Descuido da mãe	1	2,8
Viagem	1	2,8
Ignorado	1	2,8
TOTAL	36	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos RN de risco, nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo as dificuldades relatadas pelas mães no que se refere ao serviço de imunização. Cuiabá, 2011.

DIFICULDADES DA MÃE QUANTO AO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	Nº	%
Falta vacina com frequência no serviço de saúde	8	7,1
Falta vacina esporadicamente no serviço de saúde	7	6,2
Baixa qualidade no atendimento	2	1,8
Erros no procedimento	2	1,8
Deslocamento a outro serviço de saúde por falta de vacina	1	0,9
Não vacinação em decorrência da falta de água e/ou luz	1	0,9
Falta de quem cuide dos filhos maiores para o deslocamento da mãe e RN à UBS para vacinação	1	0,9
Falta de orientação dos profissionais quanto aos efeitos adversos das vacinas	1	0,9
Não referiu dificuldade	4	3,5
Não respondeu a pergunta	86	76,1
TOTAL	113	100,0

Analisando-se a situao vacinal de acordo com o peso da criança na ocasião do inquérito, obteve-se que, entre as crianças com peso adequado, 66,3% (57) estavam com as vacinas em dia, o que não ocorreu com as crianças com peso abaixo do esperado, em que todas (100,0%) estavam com atraso vacinal ($p=0,0008$). Considerando o valor de p ,  possível que haja associao entre o peso atual da criança e a situao vacinal da mesma.

Cruzando-se a situao vacinal com a idade da mãe, observou-se que, entre as crianças com vacinas atrasadas, 41,4% (12) eram de mães com menos de 18 anos (Tabela 3). Neste caso, o valor de p ($p=0,8449$) não permite sugerir associao, ou seja, a pouca idade da mãe parece não interferir na situao vacinal da criança, embora grande parte das crianças com vacina em atraso seja de mães adolescentes (idade inferior a 18 anos).

Quanto  situao vacinal da criança e situao ocupacional materna, o cruzamento dos dados mostrou que, das crianças com vacinas atrasadas, 75,9% (22) das mães não estavam inseridas no mercado de trabalho (Tabela 4). Considerando o valor de p (0,1775), não  possível sugerir associao, porém os resultados apontaram que a maioria das mães que não estavam trabalhando, atrasaram a imunizao das crianças.

Cruzando-se a situao vacinal da criança com a renda familiar (salário mínimo vigente de R\$ 545,00), verificou-se que das crianças com vacinas atrasadas, 72,4% (21) tinham renda

de 1 a 2 salários mínimos; 10,3% (3) recebiam menos de 1 salário mínimo ao mês; 10,3% (3) recebiam de 3 a 4; 3,4% (1) recebiam mais que 6 salários mínimos; e 3,4% (1) não souberam informar. Neste caso, o valor de p ($p=0,9391$) não permite sugerir associao, ou seja, a renda mensal da família parece não interferir na situao vacinal. Contudo, grande parte das crianças com menor renda (famílias com renda até dois salários mínimos) estava com a imunizao atrasada.

Relacionando-se a situao vacinal da criança com seu local de residência, observou-se que das crianças com atraso vacinal, 75,9% (22) residiam na periferia do município e 24,1% (7) residiam no centro. Mediante o valor de p ($p=0,3773$), não  possível sugerir associao, porém o resultado mostrou que o atraso na vacinao das crianças prevaleceu naquelas residentes da região periférica.

Dentre as crianças do estudo, há que considerar também, suas demandas próprias, já que os recém-nascidos de risco exigem dos serviços de saúde um acompanhamento diferenciado. Frente a isso, cruzaram-se os dados de situao vacinal da criança com o seu acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD) na Unidade Básica de Saúde, e observou-se que das crianças com vacinas atrasadas, 75,9% (22) eram acompanhadas pela UBS (Tabela 5). Considerando o valor de p ($p=0,0000$), o fato de a criança ser acompanhada pelo serviço de saúde não impediu o atraso vacinal.

Tabela 3 - Distribuio dos RN de risco, nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo a situao vacinal e a idade materna. Cuiabá, 2011.

IDADE MATERNA	SITUAO VACINAL							
	Em dia		Em atraso		Ignorado		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor de 18	24	34,8	12	41,4	6	40,0	42	37,2
18 a 27	28	40,6	7	24,1	5	33,3	40	35,4
28 a 37	16	23,2	9	31,0	4	26,7	29	25,7
38 a 47	1	1,4	1	3,4	-	-	2	1,8
TOTAL	69	100,0	29	100,0	15	100,0	113	100,0

$p=0,8449$

Tabela 4 - Distribuio dos RN de risco, nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo a situao vacinal e a situao ocupacional materna. Cuiabá, 2011.

SITUAO OCUPACIONAL MATERNA	SITUAO VACINAL							
	Em dia		Em atraso		Ignorado		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Formal	7	10,1	4	13,8	2	13,3	13	11,5
Informal	9	13,0	2	6,9	6	40,0	17	15,0
Não inserida	52	75,4	22	75,9	7	46,7	81	71,7
Ignorado	1	1,4	1	3,4	-	-	2	1,8
TOTAL	69	100,0	29	100,0	15	100,0	113	100,0

$p=0,1775$

Tabela 5 - Distribuio dos RN de risco, nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo a situao vacinal e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Cuiabá, 2011.

ACOMPANHAMENTO DO CD PELA UBS	SITUAO VACINAL							
	Em dia		Em atraso		Ignorado		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	50	72,5	22	75,9	7	46,7	79	69,9
Não	19	27,5	7	24,1	8	53,3	34	30,1
TOTAL	69	100,0	29	100,0	15	100,0	113	100,0

$p=0,0000$

Quanto à situação vacinal segundo a ocorrência de doenças da criança diagnosticadas até os 6 (seis) meses de idade, o cruzamento destas variáveis mostrou que das crianças com vacinas atrasadas, 69,0% (20) apresentaram alguma doença. Frente ao valor de p ($p=0,0000$), é possível que haja associação entre atraso vacinal e a ocorrência de doenças nos seis primeiros meses de vida.

Cruzando-se as situações relatadas de falta de vacinas no serviço de saúde com as vacinas atrasadas das crianças, observou-se que das mães que responderam "faltam vacinas no serviço", 72,2% (13) estavam com mais de uma vacina atrasada; 11,1% (2) atrasaram a pneumocócica; 5,6% (1) das crianças atrasaram a hepatite B; 5,6% (1) estavam com todas atrasadas e 5,6% (1) não estavam com a caderneta da criança. Neste caso, o valor de p ($p=0,0000$) permite sugerir associação, ou seja, a falta de vacinas no serviço de saúde pode levar ao atraso vacinal das crianças.

Relacionando-se a percepção materna quanto ao serviço de imunização com a situação vacinal da criança, observou-se que, tanto entre as crianças com atraso vacinal quanto entre aquelas com a imunização em dia, as mães avaliaram como ruim o serviço (58,8% -10 e 41,2% -7, respectivamente). Considerando o valor de p ($p=0,0000$), é possível que haja associação entre a satisfação materna e o atraso vacinal, ou seja, a insatisfação da mãe pode tornar o serviço não atrativo, podendo contribuir para a não adesão da mesma ao programa vacinal da criança.

Quanto ao local em que as mães levam as crianças para vacinar e a renda familiar, observou-se que entre aquelas que vacinaram na Unidade Básica de Saúde, totalizando 88 crianças, 64,8% (57) tinham de 1 a 2 salários mínimos; 15,9% (14) recebiam de 3 a 4; 14,8% (13) apresentaram renda mensal inferior a 1 salário mínimo; seguidos de 1,1% (1) com mais de 6 salários mínimos; e 3,4% (3) que não souberam informar. Dentre aquelas que encaminharam seus filhos ao serviço de vacinação da Policlínica, totalizando 13 crianças, 84,6% (11) tinham de 1 a 2 salários mínimos, 7,7% (1) recebiam de 3 a 4, e 7,7% (1) apresentaram renda mensal de 5 a 6 salários mínimos. Das mães que optaram em vacinar seus filhos em outros serviços, totalizando 3 crianças, 33,3% (1) tinham menos de 1 salário mínimo, 33,3% (1) tinham de 1 a 2, e 33,3% (1) tinham de 3 a 4 salários mínimos mensais. Neste caso, o valor de p ($p=0,5003$) não permite sugerir associação, ou seja, a renda mensal da família parece não interferir na escolha do local de vacinação. No entanto, grande parte das crianças com menor renda vacinaram na Unidade Básica de Saúde.

DISCUSSÃO

O fato de grande parte das crianças serem vacinadas em uma Unidade Básica de Saúde pode ser reflexo do investimento do governo com programas e metas específicas para a imunização, incluindo as frequentes campanhas de divulgação junto à população⁽³⁾, bem como a característica local em que as policlínicas também atendem ao programa de imunização. Desde que foi criado, o Programa Nacional de Imunização (PNI) tem se mostrado efetivo e avaliado como um dos melhores em todo

o mundo^(4,9-10), o que, de certa forma, aumenta a credibilidade das mães, além da gratuidade do serviço.

Entretanto, apesar de as mães referirem a Unidade Básica de Saúde como o serviço mais procurado para a vacinação das crianças, apenas pouco mais da metade destas estava com a vacinação em dia. Frente à importância da imunização em crianças menores de um ano, principalmente em se tratando de recém-nascidos de risco, e que a falta ou atraso vacinal relaciona-se diretamente com a morbimortalidade infantil^(7,11), torna-se essencial compreender os motivos pelos quais as mães deixam de vacinar seus filhos.

A falta de vacina também é apontada por outros estudos como principal motivo de não vacinação nas unidades de saúde⁽¹¹⁾, o que se constitui importante barreira para que se atinja a cobertura vacinal infantil. Desta forma, torna-se fundamental repensar a organização dos serviços de saúde, no que se refere à imunização infantil, priorizando o planejamento, aquisição e manutenção das doses necessárias, diminuindo assim, a falta ou atraso das vacinas⁽¹²⁾.

Outras estratégias interessantes para reduzir o atraso vacinal e minimizar as dificuldades relatadas seria a educação da comunidade quanto aos serviços de saúde e como utilizá-los, adequando também os horários de atendimento dessas Unidades às necessidades da população, além de qualificação profissional para suprir a demanda que o serviço exige. Este último visaria diminuir os erros de procedimento e a má qualidade no atendimento.

Em relação às vacinas atrasadas, chama a atenção os casos em que todas estavam atrasadas e o grande número de crianças com mais de uma vacina em atraso. Há que se considerar, neste contexto, os fatores envolvidos neste processo, tais como: modo de vida, hábitos e cultura da família, instrução educacional dos pais, dentre outros, que fazem com que pais e cuidadores não se atentem para a questão vacinal, por não acreditarem na eficiência das vacinas ou por acreditarem que seus filhos estão naturalmente protegidos^(10,13-15). É preciso destacar, ainda, os fatores relacionados com a gestão e planejamento dos serviços de saúde, os quais necessitam desenvolver busca ativa sistemática, com visita domiciliar, estratégia apontada como eficaz no rastreamento das crianças que não comparecem para vacinação na data prevista⁽¹⁶⁾. Acrescenta-se a importância de conscientizar a população, pais e cuidadores quanto à importância dos imunobiológicos no primeiro ano de vida.

Diante da percepção materna quanto ao serviço de imunização, outro estudo também aponta problemas relacionados à sala de vacinação, tais como má estrutura física, falta de equipamentos indispensáveis para a conservação das vacinas e realização do procedimento, administração de vacinas, a limpeza da geladeira e materiais, descarte adequado de materiais utilizados e conservação das vacinas⁽¹⁾. O fato de apenas metade das mães terem avaliado o serviço como bom na presente investigação, desperta para a necessidade urgente das Unidades de Saúde gerenciar as dificuldades apontadas acima, incluindo não apenas a melhoria da estrutura e da oferta dos insumos, mas sem esquecer da capacitação e educação permanente dos profissionais de enfermagem envolvidos no processo da imunização.

Na atual pesquisa, resultado relevante diz respeito ao atraso vacinal em crianças com baixo peso na ocasião do inquérito. Estudos apontam que a vacinao de recém-nascidos de risco, especialmente os de baixo peso ao nascer, deve ser cuidadosamente acompanhada, já que demandam cuidados em saúde direcionados às suas necessidades⁽⁶⁾. Nestes casos, é aconselhado pelos autores o monitoramento destas crianças no período de 1 a 3 meses após a conclusão das vacinas, ou em casos específicos (como vacinas de hepatite B), padronizar a aplicao da quarta dose entre o 9^o e 12^o mês de vida de crianças que residem em locais distantes dos serviços de saúde. Este último método é recente e aponta resultados positivos, aumentando assim, a imunizao deste grupo para o vírus da hepatite B^(6,17-18).

Há que se pensar, para este grupo de recém-nascidos de risco, a importante questão da morbidade, a qual apresenta estreita e direta relao com a imunizao, uma vez que se agravam quando a imunizao sofre atraso. Ressalta-se ainda, a importância da vacinao para uma comunidade ou grupo específico, visto que, a imunizao minimiza a incidência de doenças, e com isso, aumenta a preveno e a promoo da saúde⁽¹⁹⁾.

Assim como a presente casuística, estudo⁽⁹⁾ aponta a questão da maternidade na adolescência e a importância de serviços de apoio neste sentido, capazes de orientar as mães inexperientes sobre as datas de vacinao, cuidado diário com o recém-nascido e aleitamento materno, provendo suporte não somente a elas, mas para toda a família. Outros autores discutem também o fato de mães, que não estão inseridas no mercado de trabalho atrasarem o calendário vacinal de seus filhos, o que pode ser explicado pela falta de orientaes da equipe de saúde, um menor nível de compreensão das mães, excesso de tarefas domésticas, outros filhos com que se ocupe, até mesmo, dificuldade de locomoo, apesar do aumento do número de Unidades de Saúde distribuídas atualmente^(14-15,19). Acrescentam-se, a este cenário, a menor renda e residência em regiões periféricas, dificuldades que contribuem para o atraso da vacinao.

Quanto ao fato das crianças que são acompanhadas em seu crescimento e desenvolvimento (CD) na Unidade de Saúde evidenciarem vacinas em atraso, é preciso refletir sobre a qualidade deste atendimento. Vale ressaltar que o programa de CD exerce extrema importância para a preveno de doenças e promoo da saúde nos primeiros anos de vida, principalmente em grupos de risco⁽⁷⁾. Alguns estudos revelam a necessidade de se aprimorar as aes envolvidas neste acompanhamento, destacam o cuidado de enfermagem no ato assistencial como pesar e medir o recém-nascido, o descaso com o cartão da criança no que se refere à imunizao, a falta de orientao da mãe, dentre outras, não esquecendo também, das possíveis intervenes para os problemas e dificuldades encontrados nos serviços de sade^(1,8,20).

Quanto ao atraso vacinal relacionado com falta de vacinas e insatisfao da mãe, acredita-se que a percepo negativa da mãe em relao ao serviço de imunizao interfere diretamente na credibilidade da mesma no serviço, acarretando abandono ou atraso do plano vacinal das crianas^(9-10,13). Atualmente, há vários serviços privados que disponibilizam

vacinas, porém a mãe de baixa renda depende da unidade pública de saúde, mas, ainda assim, a insatisfao constitui-se fator extremamente negativo, interferindo diretamente no cumprimento do calendário vacinal. Esta insatisfao precisa ser conhecida pelos serviços, os quais necessitam executar medidas que solucionem este problema.

Assim sendo, é preciso destacar a necessidade de minimizar as dificuldades relatadas pelas mães ao longo deste trabalho, além de aproveitar todas as oportunidades para vacinao. Destaca-se que não apenas a procura da mãe por vacina constitui-se momento e oportunidade de verificao do Cartão da Criança, mas todas as idas da criança  Unidade se fazem momentos ideais para resgatar a questão vacinal e exercer a educao em saúde, tão imprescindível quando se fala em preveno e promoo da saúde⁽⁸⁾.

Merece discussão o fato de um dos motivos de atraso vacinal ter sido doença da criança, o que remete à questão das falsas contraindicaes para adiar ou suspender o tratamento imunobiológico, tais como: doenças infecciosas comuns ou alergias, desnutrio, prematuridade ou baixo peso ao nascer, internaces hospitalares, diarreia leve ou moderada⁽²⁾. Destaca-se, portanto, a vital necessidade de educao em vacinas, bem como a efetivao do Programa Nacional de Imunizao, objetivando ampla cobertura vacinal, principalmente quando tratamos com recém-nascidos de risco.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo analisar a situao vacinal dos recém-nascidos de risco do município de Cuiabá, bem como a satisfao e as dificuldades das mães em relao  imunizao. Observou-se que dos recém-nascidos com atraso vacinal, grande parte era acompanhada no seu crescimento e desenvolvimento pela Unidade Básica de Saúde, apontando para uma reflexão crítica quanto à qualidade dos serviços prestados a este grupo de risco. Entre as crianças com vacinas atrasadas, todas tinham peso inadequado para idade e dentre as dificuldades encontradas pelas mães a maioria relatou falta de vacinas como motivo do atraso vacinal dos filhos. Destaca-se que das crianças com atraso vacinal, predominou mais de uma vacina atrasada, uma parcela considerável destes recém-nascidos eram filhos de mães adolescentes, cuja renda familiar se manteve entre 1 a 2 salários mínimos, com a ocorrência de doenças nos seis primeiros meses de vida maior entre as crianças com atraso vacinal.

Os resultados apontam para a necessidade de qualificar o cuidado aos recém-nascidos de risco no que diz respeito  imunizao, uma vez que demandam maior ateno que possa promover seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Frente a isso, sugere-se que o preparo e atualizao dos profissionais de saúde respondam às necessidades das crianças e suas famílias, bem como estratégias e aes sejam utilizadas para uma melhor cobertura vacinal, promovendo saúde e melhorando o perfil de morbimortalidade deste grupo. Destaca-se, ainda, a importância de melhor planejamento e gerenciamento do sistema no que se refere à imunizao nas Unidades de Saúde, visto que são as mais procuradas para este serviço.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir no sentido de subsidiar discussões e estratégias que visem melhorar a qualidade no atendimento e da estrutura da sala de

vacinas, bem como o acolhimento e o preparo dos profissionais quando se trata de crianças, especialmente, os recém-nascidos de risco.

REFERÊNCIAS

- Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Rev RENE* 2010;11(n.º esp.):133-41.
- Gonçalves SML, Machado MFAS. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. *Rev RENE* 2008;9(1):45-51.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília, DF: O Ministério; 2003.
- Homma A, Martins RM, Leal MLF, Freire MS, Couto AR. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(2):445-58.
- Ministério da Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, DF: O Ministério; 2012.
- Torres AD, Nunes PRAS, Paula WAS, Oliveira AGL. Epidemiological profile of newborns admitted to the neonatal unit of a public hospital in the municipal district of Caruaru, PE. *Rev Enferm UFPE on line* 2010;4(4):1792-800.
- Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Saúde Bras* 2011:32-46.
- Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev Latino-Am Enferm* 2011; 19(3):598-605.
- Pugliesi MV, Tura LFR, Andreazzi MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(1):75-84.
- Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev RENE* 2011;12(3):621-6.
- França ISX, Simplício DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):258-64.
- Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV, et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. *Rev Pan-Amaz Saúde* 2010;1(2):55-60.
- Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Caldas Júnior AL. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Acta Sci Health Sci* 2007;29(2):99-106.
- Pereira DR, Mathias TAF, Soares DFPP, Carvalho WO. Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey. *Rev Eletrônica Enferm* 2009;11(2):360-7.
- Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(2):523-30.
- Moraes JC, Ribeiro MCSA. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Rev Bras Epidemiol* 2008;11(Suppl 1):113-24.
- Uchimura TT, Pelissari DM, Soares DFPP, Uchimura N, Santana RG, Moraes CMS. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer segundo as variáveis da mãe e do recém-nascido, em Maringá - Pr, no período de 1996 a 2002. *Cienc Cuid Saúde* 2007;6(1):51-8.
- Succi RCM, Farhat CK. Vacinação em situações especiais. *J Pediatr* 2006;82(3 Suppl 0): s91-s100 .
- Santos PCF, Bohland AK, Paixão AC. Oportunidades perdidas de vacinação em hospital de referência pediátrica, em Aracaju (SE), Brasil. *Rev APS* 2009;12(1):29-38.
- Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2007;20(1):55-61.