

# CRIANÇAS FALTOSAS À VACINAÇÃO, CONDIÇÕES DE VIDA DA FAMÍLIA E CONCEPÇÃO SOBRE VACINA: UM INQUÉRITO DOMICILIAR

Márcia Aparecida Nuevo Gatti<sup>1</sup>  
Luiz Roberto Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, mestre em saúde coletiva pela UNESP, Botucatu, e docente do curso de enfermagem da Universidade do Sagrado Coração, Bauru.

<sup>2</sup>Professor Doutor do curso de graduação e pós-graduação da UNESP, Botucatu, Departamento de Saúde Pública FMB/UNESP.

Recebido em: 9/9/2003.  
Aceito em: 5/3/2005

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

## RESUMO

*Este estudo foi realizado com 79 crianças menores de 6 anos de idade, residentes no bairro periférico, Pousada da Esperança I e II, cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Vila São Paulo, Bauru (SP), faltosas na ficha de registro existente na sala de vacinação. Com o objetivo de identificar as características sócio-familiares, grau de conhecimento sobre vacinas, situação vacinal real e razões alegadas que possam estar relacionadas com o atraso no esquema de imunização, foi realizado um inquérito familiar nos domicílios dos faltosos. Do total, foram localizadas 47 crianças, e as perdas foram explicadas pela grande mobilidade das famílias, decorrente da precariedade social que as caracteriza. São famílias do tipo conjugal, em constituição, cujos responsáveis têm baixo grau de escolaridade, encontram-se sem ocupação ou em atividades produtivas predominantemente manuais não-qualificadas. Noventa e oito por cento das famílias encontram-se na condição de pobreza, com rendi -*

*mentos mensais inferiores a 0,25 SMNpc. Em geral, encontrou-se uma boa concepção sobre a relevância das vacinas. Dentre as razões alegadas para o atraso vacinal, estão: esquecimento, doença da criança, horário de funcionamento da UBS e distância da moradia em relação a ela. Observou-se, por fim, que 64% das crianças tidas como faltosas pela UBS estavam em dia em relação ao calendário vacinal e conclui-se que deveria ser adotada a busca ativa dos faltosos enquanto o serviço de saúde não estiver conectado a um sistema de informação integrado e sugere-se a implantação do Programa de Saúde da Família no Bairro.*

**PALAVRAS-CHAVE:** faltosos à vacinação; imunização; cobertura vacinal; condições de vida e saúde

## INTRODUÇÃO

Vacinar crianças a partir dos primeiros meses de idade é uma ação de proteção específica contra doenças graves, causadoras de danos definitivos ou letais; portanto, a vacinação de crianças resulta na melhoria do nível de saúde de uma comunidade, pelo seu reflexo nos indicadores de saúde, especialmente na taxa de mortalidade infantil.

Assim, metas de vacinação foram estabelecidas com o objetivo de alcançar níveis adequados de imunidade coletiva, capazes de impedir a transmissão das doenças imunopreveníveis.

A responsabilidade pela vacinação da população de uma região pertencente a uma unidade básica de saúde – UBS – não deve se restringir, unicamente, aos componentes da equipe de saúde que aplicam as vacinas; tampouco, a vacinação da criança deve ocorrer apenas quando a mãe ou responsável comparece ao serviço de saúde para esse fim. Mais do que isso, todos os componentes de uma equipe de saúde devem ser preparados para contribuir, ativamente, para o sucesso de um plano de vacinação e aproveitar todas as oportunidades para verificar e implementar o nível de imunização da população susceptível (MASCARETTI et al., 1996).

No Brasil, ainda existem crianças que ficam excluídas desse benefício por dificuldade de acesso a serviços de atenção primária à saúde. Nesse contexto, as campanhas de multivacinação cumprem um papel supletivo; no entanto, a cobertura adequada de suscetíveis não pode depender, somente, dessas campanhas. Mais razoável e menos oneroso, do ponto de vista do benefício final, é a disposição de serviços de assistência primária à saúde ao alcance de toda a população.

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

Por essas razões, parece ser relevante voltar a atenção para crianças residentes em áreas desprovidas de serviços de atenção primária, buscando-se conhecer os motivos de possíveis falhas no esquema de vacinação.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar aspectos que possam estar relacionados com falhas na vacinação de crianças residentes em região desprovida de serviço de atenção primária de saúde.

## MÉTODOS

Foram analisadas as famílias de 79 crianças com menos de 6 anos de idade, residentes no bairro Pousada da Esperança I e II, situado na periferia da Bauru-SP, consideradas como faltosas à vacinação pela Unidade Básica de Saúde em 1999, e que se encontravam nessa situação em dezembro de 2000, quando o presente estudo foi realizado.

Trata-se de um núcleo residencial de formação relativamente recente e que não possui serviço de saúde próprio. Para assistência médica, a população desse bairro precisa recorrer a UBS da Vila São Paulo, bairro vizinho.

Considerou-se faltosa à vacinação toda criança que não compareceu a UBS na data agendada para vacinação e para quem, passados 30 dias sem comparecimento, foi enviado três aerogramas convocatórios com intervalos de 30 dias entre eles. Persistindo o não-comparecimento, a ficha é transferida para o arquivo de faltosos, no qual permanece. Os dados foram colhidos junto ao referido arquivo, na sala de vacina da UBS. Constam na ficha de registro o nome da criança e de seu responsável, endereço e calendário de vacinação, segundo a Norma Técnica do Programa de Imunização (SÃO PAULO, 1998).

O inquérito domiciliar foi realizado nos meses de dezembro de 2000 e janeiro de 2001, mediante um questionário composto por dados de identificação, caracterização familiar, inquérito vacinal e um quadro comparativo da ficha de registro e a carteira de vacinação da criança. Adotaram-se medidas para assegurar a localização do maior número possível de famílias, mesmo as que não mais residiam no bairro.

Os dados foram analisados com auxílio do programa Epi-info, versão 6.04 (DEAN, A. G. et al., 1994).

## DISCUSSÃO

Observou-se, no bairro, uma mobilidade muito grande: das 79 famílias a serem estudadas, apenas 42 foram encontradas no endereço da Ficha Registro. Das 37 não localizadas no bairro, após tentativas frustradas junto à creche, escola municipal infantil e associação de moradores, 5 que estavam residindo em outros bairros foram recuperadas por meio de contato com as respectivas UBS. Assim, das 79 originais, foram estudadas 47 famílias.

Comparando as idades das crianças localizadas e não localizadas por ocasião do inquérito, observa-se que 80% dos faltosos pertenciam à faixa etária de dez meses ou mais, não existindo diferença significativa entre as crianças não localizadas e as estudadas. Observa-se, ainda, a elevação da proporção de crianças faltosas a partir dos dez meses, período destinado às doses de reforço. (TABELA 1)

TABELA 1 – Distribuição das crianças segundo a localização e a idade. Pousada da Esperança, Bauru-SP, 2000.

| Idade         | Localizadas |       | Não Localizadas |       | TOTAL |       |
|---------------|-------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|               | Nº          | %     | Nº              | %     | Nº    | %     |
| < de 10 meses | 9           | 19,00 | 7               | 21,90 | 16    | 20,25 |
| 10 a 15 meses | 19          | 40,00 | 8               | 25,00 | 27    | 34,18 |
| > de 15 meses | 19          | 40,00 | 17              | 53,10 | 36    | 45,57 |
| TOTAL         | 47          | 100   | 32              | 100   | 79    | 100   |

$\chi^2 = 2,07$ ;  $p = 0,3554$

O tamanho familiar médio encontrado foi de 4,79 pessoas, sendo o tamanho mínimo de 2 e o máximo de 10 pessoas.

Sobre o tipo de família e ciclo de vida familiar, 75% era do tipo conjugal e 70% encontravam-se em constituição, destacando-se que 11 famílias (25%) eram monoparentais, todas com a presença exclusiva da mãe. (TABELA 2)

TABELA 2 – Distribuição das crianças faltosas, segundo o tipo de família e o ciclo de vida. Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| Tipo de família | CICLO DE VIDA |      |           |      |       |      |       |     |
|-----------------|---------------|------|-----------|------|-------|------|-------|-----|
|                 | Constituição  |      | Maturação |      | Misto |      | TOTAL |     |
|                 | nº            | %    | nº        | %    | nº    | %    | nº    | %   |
| Conjugal        | 26            | 59,1 | 6         | 13,6 | 1     | 2,3  | 33    | 75  |
| Monoparental    | 5             | 11,4 | 1         | 2,3  | 5     | 11,4 | 11    | 25  |
| TOTAL           | 31            | 70,5 | 7         | 15,9 | 6     | 13,6 | 44*   | 100 |

\* Excluídos 3 outros arranjos.

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

A FIGURA 1 demonstra o quadro geral relativo à escolaridade dos chefes das famílias e das mães.

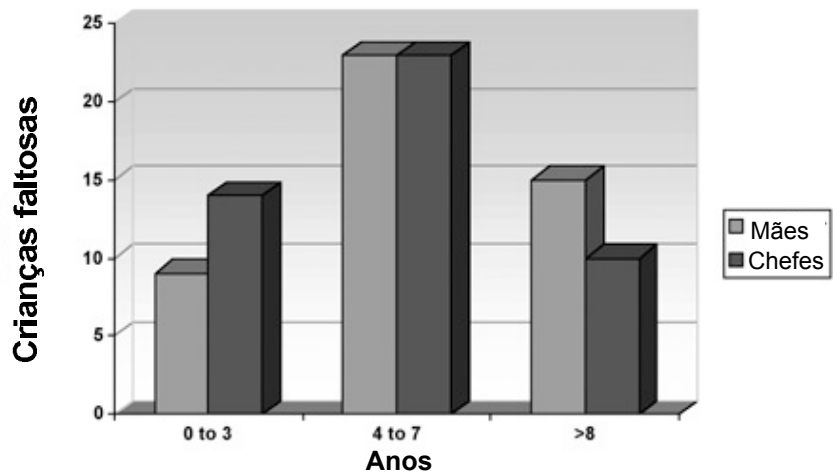


FIGURA 1 – Grupo de escolaridade dos chefes de famílias e das mães das crianças faltosas.

A escolaridade máxima observada nos dois grupos foi de 11 anos, não encontrando, portanto, ninguém com terceiro grau completo ou incompleto.

A FIGURA 2 apresenta o grupo de ocupação de mães e chefes de família.

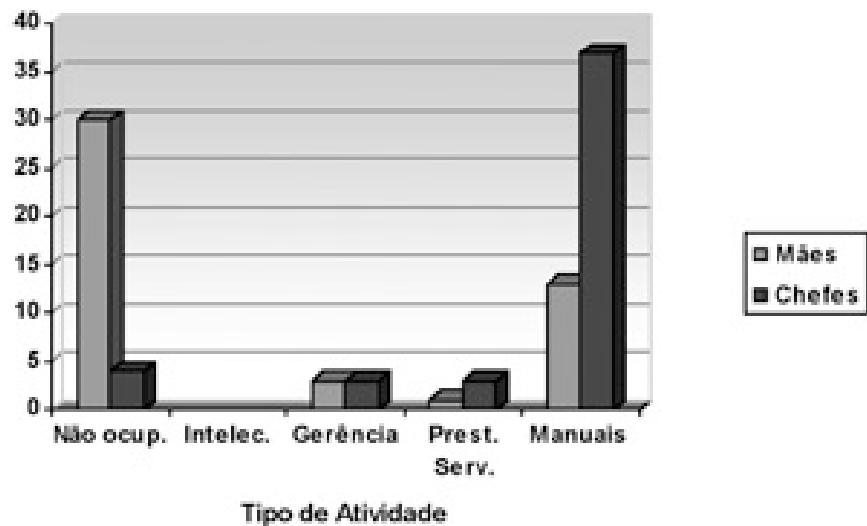


FIGURA 2 – Grupo de Ocupação a que pertencem as mães e os chefes de família das crianças faltosas.

Na TABELA 3, apresenta-se o número de crianças faltosas, de acordo com os rendimentos familiares em salários mínimos.

TABELA 3– Distribuição das crianças faltosas à vacinação, segundo rendimentos familiares mensais em salários mínimos (SM). Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| RENDIMENTOS (em SM*) | ñ  | %     |
|----------------------|----|-------|
| < 2**                | 10 | 21,27 |
| 2 - 2,99             | 12 | 23,53 |
| 3 - 3,99             | 14 | 29,79 |
| ≥ 4                  | 10 | 21,28 |
| TOTAL                | 47 | 100   |

\* Salário Mínimo (SM) = R\$ 151,00 – Dez/2000.

\*\* 1 família com rendimento zero

O rendimento familiar médio mensal foi de R\$ 521,60, tendo variado de zero a R\$ 1.200,00, sendo R\$ 470,00 o valor mediano (3,1 SM). Quanto ao poder aquisitivo, observou-se que aproximadamente metade das famílias tiveram rendimentos menores que três salários mínimos.

A TABELA 4 apresenta os rendimentos familiares em SMNpc.

TABELA 4 – Distribuição das crianças faltosas, segundo os rendimentos familiares mensais em salários mínimos necessários *per capita* (SMNpc). Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| RENDIMENTOS (em SMNpc) | ñ  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Condição de pobreza    | 46 | 97,87 |
| Limiar de subsistência | 1  | 2,13  |
| TOTAL                  | 47 | 100   |

Média = 0,104

Das famílias estudadas, 46 viviam com menos que 1/4 de SMNpc, o que, segundo Montali (1990), as identifica como em “condição de pobreza”, não tendo o suficiente para a sobrevivência.

O rendimento médio foi de 0,104 e a amplitude de variação foi de zero a 0,390 SMNpc. Deve ser destacado, portanto, que nenhuma família apresentou rendimentos situados acima de 0,5

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

GATTI, Márcia  
Aparecida Nuevo;  
OLIVEIRA, Luiz  
Roberto. Crianças  
faltosas à vacinação,  
condições de vida  
da família e  
concepção sobre  
vacina: um  
inquérito  
domiciliar.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 24, n. 3,  
p. 427-436, 2005.

SMNpc, ou seja, acima da condição de precariedade, segundo Montalli (1990).

No estudo da situação vacinal das crianças, segundo a opinião do entrevistado, observou-se que as que ficam sob responsabilidade de outros adultos, que não sejam a mãe, aparentemente não eram prejudicadas em relação à vacinação.

Em geral, os resultados obtidos demonstram um bom nível de conhecimento dos respondentes, os quais mostraram, também, elevado grau de consciência sobre a importância das vacinas como prevenção de doenças. Os respondentes foram quase unânimes quando questionados sobre a importância das vacinas: 95% apontaram a prevenção de doenças (TABELA 5)

TABELA 5 – Distribuição das crianças faltosas, segundo a opinião do respondente sobre a importância das vacinas. Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| IMPORTÁNCIA DA VACINA | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Prevenir doenças      | 45 | 95,8 |
| Outros                | 02 | 4,2  |
| TOTAL                 | 47 | 100  |

Em relação ao motivo do atraso para a vacinação, observa-se que 16% dos entrevistados apontaram o esquecimento como causa da não-vacinação das crianças; 12% por motivo de doença da criança e horário do funcionamento da UBS e 8% relataram que a distância era a responsável pelo atraso. Mas, a inconsistência dos motivos alegados para o não-comparecimento à vacinação evidencia-se, especialmente, pela grande variedade de razões alegadas: 52% no item “outros”. Tais motivos apresentam-se fortuitos e incoerentes com os conhecimentos demonstrados quanto à importância da vacina como meio de prevenção de doenças, provavelmente pela condição social de exclusão em que vivem essas famílias, nas quais a saúde não é a primeira preocupação (TABELA 6).

TABELA 6 – Distribuição das crianças faltosas, com atraso comprovado pela verificação da carteira, segundo opinião do respondente sobre o motivo do atraso. Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| MOTIVO DO ATRASO                | ñ  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| Esquecimento                    | 4  | 16,0 |
| Doença da criança               | 3  | 12,0 |
| Horário de funcionamento da UBS | 3  | 12,0 |
| Distância da moradia à UBS      | 2  | 8,0  |
| Outros                          | 13 | 52,0 |
| TOTAL                           | 25 | 100  |

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.

Na TABELA 7, ao se confrontar a opinião do entrevistado com a situação vacinal real, vemos que há uma forte associação positiva entre ambos, ou seja, os respondentes revelaram elevado grau de consciência sobre a situação vacinal de suas crianças, expresso em 82%. Ao se calcular o valor preditivo positivo – proporção de doentes entre os considerados positivos ao teste (PEREIRA, 1995). Classificação correta =  $(a + d)/n = (25 + 7)/39$ . Valor preditivo positivo =  $a/(a+b) = 25/31$  – da opinião do entrevistado, tendo-se a anotação da carteira como parâmetro de verdade, obtém-se o valor de 80,6%, ou seja, para cada 100 respostas positivas, 81 são verdadeiras.

TABELA 7 – Distribuição das crianças faltosas, segundo a opinião dos entrevistados, sobre a situação vacinal e a situação real. Pousada da Esperança, Bauru (SP) – 2000.

| SITUAÇÃO REAL           |        |          |        |
|-------------------------|--------|----------|--------|
| Opinião do entrevistado | Em dia | Atrasado | TOTAL* |
| Em dia                  | 25     | 6        | 31     |
| Atrasado                | 1      | 7        | 8      |
| TOTAL                   | 26     | 13       | 39     |

\* Média = 0,104

Excluídas 5 crianças cujas carteiras não foram verificadas e 3 crianças que não souberam opinar.

Para melhor visualização, a FIGURA 3 apresenta a comparação entre a opinião do entrevistado sobre a situação vacinal da criança e a real situação encontrada.



GATTI, Márcia  
Aparecida Nuevo ;  
OLIVEIRA, Luiz  
Roberto. Crianças  
faltosas à vacinação,  
condições de vida  
da família e  
concepção sobre  
vacina: um  
inquérito  
domiciliar.  
*Salusvita*, Bauru,  
v. 24, n. 3,  
p. 427-436, 2005.

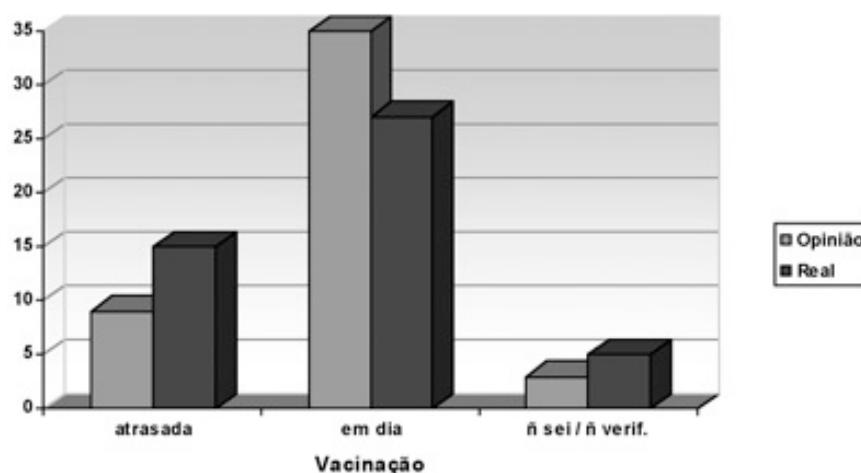


FIGURA 3 – Comparação da opinião do entrevistado e a situação vacinal real da criança.

Verificou-se que das 47 crianças que constavam como faltosas à vacinação, 64,3% encontrava-se com a situação vacinal regular, por terem sido vacinadas em outra UBS e mesmo na própria UBS, sem constar, contudo, na ficha registro da unidade. Cabe ressaltar, no entanto, que embora as perdas tenham sido caracterizadas como casuais quanto ao sexo e à idade das crianças, pode-se supor que, pela precariedade da situação econômica da família, as obriga à migração, o estudo tenha perdido, proporcionalmente, mais crianças com a vacinação atrasada, o que teria amenizado o quadro encontrado. A realidade social adversa em que se encontram as famílias dessas crianças pode ser a explicação das perdas, constatando-se um intenso processo migratório das famílias ali residentes.

Essa suposição não invalida os dados obtidos neste estudo de que a baixa renda e a baixa escolaridade, relatadas em vários trabalhos como causa da não-vacinação, não se configuraram como tal, ou seja, mesmo diante de comprovada situação de pobreza e pouca instrução dos pais, os números encontrados demonstram que as crianças estavam, em 64,3% dos casos, em situação vacinal regular.

## REFERÊNCIAS

1. CALDAS, M. L. N. L. *Perfil de produção e consumo de desempregados*. Estudo da clientela do posto de atendimento ao trabalhador em Botucatu, SP. 2001. 193 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2001.

2. DEAN, A. G. et al. *Epi Info, Version 6: a Word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, Georgia, USA: Centers of Disease Control and Prevention, 1994. 589 p.
3. MASCARETTI, L. A. S. et al. B. Situação de Imunização de Escolares em uma Área Urbana de São Paulo – Centro de Saúde ESCOLA “Professor Samuel B. Pessoa” – Faculdade de Medicina da USP. *Rev. Pediatría*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 175-179, 1996.
4. MIRANDA, A. S. et al. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. *Rev. de Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 208-214, 1995.
5. MONTALI, L. Arranjos familiares: o esforço coletivo para viver na grande São Paulo. *Cad. Pesq.*, São Paulo, v. 72, p. 58-69, fev. 1990.
6. MONTEIRO, C. A.; FREITAS, I. C. M. Evolução de condicionantes socioeconômicas da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 8-12, dez. 2000. (Suplemento).
7. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Norma Técnica do Programa de Imunização*. São Paulo: De Paula Print Artes Gráficas, 1998.
8. SEADE. *Pequisa de Condições de Vida*. 1999. Disponível em: <<http://www.seade.gov.>>. Acesso em: 10 jun. 2001.

GATTI, Márcia Aparecida Nuevo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 427-436, 2005.