

## A PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO

Natália Teixeira Fernandes; Verusa Fernandes Duarte.

Faculdade De Enfermagem Nova Esperança – FACENE, [natalia\\_tfernandes14@hotmail.com](mailto:natalia_tfernandes14@hotmail.com)

Faculdade De Enfermagem Nova Esperança – FACENE, [verusafd@hotmail.com](mailto:verusafd@hotmail.com)

**Resumo:** Objetivo geral: analisar a percepção das mães quanto à importância da vacinação infantil. O estudo trata de uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, foram entrevistadas 20 (vinte) mães de crianças com idade a partir do nascimento até completarem 1 ano, 11 meses e 29 dias de vida. O instrumento para a coleta de dados foi constituído de um formulário. Os dados foram analisados quanti e qualitativamente por meio de procedimentos estatísticos e Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados: a amostra era composta predominantemente por mães de faixa etária de 18 a 28 anos (50%), casadas (55%), com escolaridade acima de 8 anos (50%), e com ocupação do lar (55%). Das cadernetas de vacinação das crianças das mães entrevistadas 65% encontrava-se com o calendário vacinal atualizado. As mães atribuíam à finalidade das crianças serem vacinadas a proteção e a prevenção de doenças, embora a ideia de sofrimento ainda tenha surgido devido, em sua maioria às vacinas apresentarem-se na forma injetável. Indagadas por quais motivos vieram vacinar seus filhos, as mesmas responderam a proteção e prevenção como motivadoras, juntamente com o atraso, a obrigação e o incentivo da Enfermagem nas consultas de C e D. Inquiridas quanto ao conhecimento dos imunobiológicos, muitas sabiam quais eram algumas das vacinas a serem aplicadas, sem, no entanto terem conhecimento a cerca de quais doenças preveniam. Releva-se a importância da educação em saúde como um processo de comunicação, diálogo e esclarecimentos.

Palavras-chave: Imunização infantil; Promoção à saúde da criança; Saúde Pública.

### Introdução

A saúde pública no Brasil passou por grandes mudanças e transformações, que transcorreram entre a década de 1920, com as mudanças propostas pelo médico Oswaldo Cruz como o ponto de partida para a criação do sistema de saúde pública e os movimentos pela reforma sanitária, nas décadas de 70 e 80, que surgiram em prol da saúde da população, que sofria com desigualdades sociais e ausência da

disponibilidade de serviços públicos de atenção à saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

A saúde da criança sofreu várias mudanças no Brasil, assim como toda a saúde pública. A CF/88 também assegurou os direitos da criança e do adolescente, determinando, como dever da família, da sociedade e do Estado, prioridade em diversos campos a este grupo, amparando-as de toda forma de desrespeito a sua integridade holística. Para reforçar este

apoio, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela a lei 8.069/90, veio a garantir um cuidado especial para que eles tivessem a oportunidade de se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos do processo inclusivo (BRASIL, 2008a).

Para também oferecer às crianças melhores condições de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC), oferecendo uma cobertura dos serviços de saúde de acordo com os problemas de saúde mais prevalentes, dentre eles, as doenças imunopreveníveis, dando ênfase a importância da vacinação (FIGUEIREDO, 2008).

Dentro desse contexto de modificação dos serviços de saúde pública, o MS veio ainda para implantar o Programa Nacional de Imunização (PNI), que foi também ampliado posteriormente com o intuito de intensificar a proteção e prevenção às doenças imunopreveníveis no

Brasil. Tendo em vista a redução do surgimento de doenças infectocontagiosas, que também implicou decréscimo no número mortalidade e diminuição dos gastos públicos em tratamentos e hospitalização por adoecimento das crianças, esse Programa cada vez mais é

ampliado com a introdução de novos imunobiológicos no calendário básico de vacinação (BRASIL 2008b; RIBEIRO, AGUIAR, 2011).

Justifica-se o presente estudo, então, pelo interesse do pesquisador participante pelos estudos referentes à utilização de imunobiológicos no sistema público de saúde no Brasil. O interesse pelo tema surgiu inicialmente, em meados do curso da graduação, por ocasião das aulas da disciplina Imunologia terem coincidido com a Pandemia de H1N1 (2009) e pelo conhecimento sobre o tema, pois a sala de vacina é de responsabilidade da equipe de enfermagem, em vista de que a ela promove a proteção e a prevenção das crianças. **Objetivo geral:** Analisar a percepção das mães quanto à importância da vacinação infantil; **objetivos específicos:** Avaliar as características socioeconômicas dos sujeitos da pesquisa; Identificar os dados relativos à situação vacinal das crianças das mães entrevistadas; Averiguar o conhecimento das mães sobre a imunização infantil; Verificar a percepção das mães quanto à importância da imunização infantil.

### **Metodologia**

O presente estudo trata de uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritiva com abordagem quanti-qualitativa. A técnica de observação passiva também foi utilizada. A pesquisa

de campo é utilizada para conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um determinado problema, com a finalidade de encontrar uma resposta ou comprovar uma hipótese (MARCONI, LAKATOS, 2007).

A pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Nesse tipo de estudo é possível proporcionar uma visão geral acerca de um fato. Pesquisas descritivas, como o próprio nome já diz, têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população, acontecimento ou estabelecimento de relações entre variáveis, buscando estudar as características de um determinado grupo por meio da aquisição de dados que apontam a exposição de opiniões por parte dos pesquisadores (GIL, 2009).

Segundo Polit, Beck, Hungler (2004), o método de estudo quantitativo representa a intenção de garantir a fidedignidade dos resultados e, assim, evitar distorções de análise e interpretações, o que consequentemente vai possibilitar uma margem de segurança quanto a inferências. Já o método qualitativo torna-se mais flexível, tendo em

vista que investiga fenômenos de uma forma mais profunda e humana, colhendo material por meio de narrativas dos entrevistados.

A técnica de Observação Passiva nos permitiu examinar sistematicamente os registros de vacina nas Cadernetas de Saúde da Criança, guiando-nos por uma pergunta, sem interferir no conteúdo do que se for investigado (LAVILLE; DIONNE, 1999). A pesquisa foi realizada na UBS Vereador Durval Costa, localizada na Rua Ralf Sopper, s/n, no Conjunto Walfredo Gurgel, no Bairro Alto de São Manoel, na cidade de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte. Nessa UBS, atuam duas equipes da ESF: Equipes 146 e 147, respectivamente responsáveis pelo Conjunto Walfredo Gurgel e por parte do Bairro Alto de São Manoel, compostas por um médico clínico geral, uma enfermeira, um dentista, um técnico de enfermagem e um auxiliar de consultório dentário. Os ACS's da equipe 146 são 06, e os da equipe 147, 08. A população deste estudo foi constituída por todas as mães de crianças com idade desde o nascimento até completarem 1 ano, 11 meses e 29 dias de vida. A amostra que foi retirada dessa população foi composta por 20 (vinte) mães, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos; possuíam cadastramento familiar na UBS; compareceram à UBS no período da

pesquisa e aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as quais comprovaram sua aceitação em participar da pesquisa.

Foram excluídas as mães que apresentaram alguma dificuldade cognitiva para a obtenção das respostas ou sentiram-se constrangidas em participar do estudo.

Consideramos que toda pesquisa possui riscos, no entanto eles se justificam, pois foram superados pela importância dos dados que foram obtidos e transformados em subsídios para o enfrentamento dos problemas descobertos e apontando soluções para uma maior adesão das mães ao programa de imunização. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi constituído de um formulário com perguntas fechadas e abertas referentes ao objetivo proposto pela pesquisa.

O formulário é um instrumento utilizado para investigações sobre a população ou determinado grupo da população, e a coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado. O formulário é usado para designar uma correlação de questões que são perguntadas e anotadas pelo entrevistador. O que caracteriza mais fortemente o trabalho é que o entrevistador fica face a face com o entrevistado

(SELLTIZ, 1972, apud MARCONI, LAKATOS, 2007).

Os formulários com perguntas fechadas e abertas permitem que o entrevistado tenha mais abertura para as respostas. As perguntas fechadas restringem as respostas como, por exemplo, respostas dicotômicas destinadas a pesquisas de opinião. Já as perguntas abertas destinam-se a buscar e a se aprofundar na opinião do entrevistado, possibilitando que ele mesmo responda com mais liberdade (RICHARDSON, 2010). Após a avaliação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança LTDA (FACENE/LTDA) e o recebimento de autorização para a pesquisa, as mães das crianças entre 0 a 1 ano 11 meses e 29 dias de idade foram abordadas diariamente na sala de espera da UBS Vereador Durval Costa, sendo o trabalho intensificado nos dias de consulta de C e D realizadas, pelas enfermeiras e pelos médicos, de acordo com o cronograma da UBS. Após coletados, os dados quantitativos e qualitativos foram analisados por meio de procedimentos estatísticos e Discurso do Sujeito Coletivo, respectivamente.

Os procedimentos estatísticos de cunho quantitativo irá permitir que o pesquisador organize, resuma, interprete e comunique as informações numéricas em

termos estatísticos (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004; GIL, 2009).

O DSC organizou e tabulou os dados qualitativos de natureza verbal, obtidos através das respostas às questões abertas feitas pelo entrevistado. A proposta dessa técnica consiste basicamente em analisar o material coletado, extraindo de cada um das respostas, uma questão-chave, que são trechos mais significativos das respostas (LEFEVRE, CRESTANA, CORNETTA, 2003). Este estudo foi desenvolvido, de acordo com os princípios éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos, conforme dispõe a Resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (MS), e a Resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O estudo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/LTDA. A Resolução nº 196/96 CNS/MS é, sem dúvidas, um documento de grande importância no campo da bioética, visto que muitos foram os abusos cometidos e sofridos pela humanidade em nome do Estado e da Ciência antes de surgirem resoluções como esta, porque ela contribuiu para um novo rumo no modo de trabalho dos pesquisadores brasileiros. Esta resolução veio com o intuito de garantir, por parte do pesquisador, uma conduta

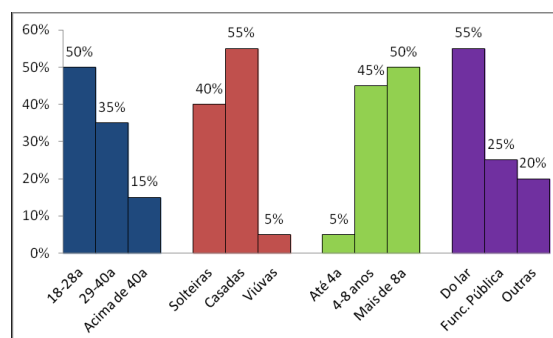
ética e responsável na realização de pesquisa com seres humanos (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 1996).

Conforme a Resolução 311/2007, do COFEN, o profissional de enfermagem tem direito de participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitando-se os princípios éticos com o dever de respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões, (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

## Resultados

### DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES

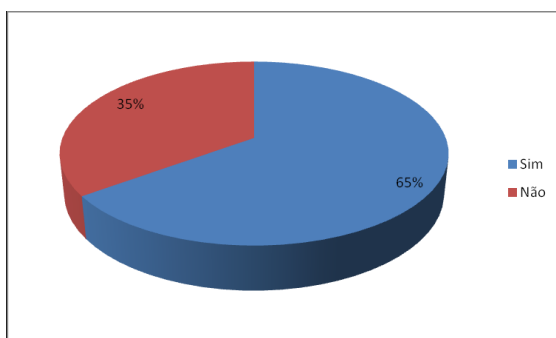
GRAFICO 1 - Caracterização da amostra segundo faixa etária, estado civil, anos de escolaridade e ocupação. Mossoró/RN.



De acordo com o gráfico 1, nossa amostra, segundo a faixa etária, é constituída por 50% (n=10/20) das mães com idade entre 18-28 anos, 35% (n=7/20) entre 29-40 anos e 15% (n=3/20) acima de 40 anos. Quanto ao estado civil, é composta por 55% (n=11/20) de mães casadas, 40% (n=8/20) solteiras e 5% (n=1/20) viúvas. Aponta, ainda, que,

□ segundo a escolaridade, contamos com um número de 50% (n=10/20) de mães que estudaram mais de 8 anos, 45% (n=9/20) com 4 a 8 anos de estudo e 5% (n=1/20) que estudaram até 4 anos. Segundo à ocupação das mães 37 entrevistadas, 55% (n=11/20) são do lar, 25% (n=5/20) são funcionárias públicas e 20% (n=4/20) possuem outras profissões.

DADOS REFERENTES À SITUAÇÃO VACINAL DAS CRIANÇAS  
GRAFICO 2 - Distribuição da situação vacinal das crianças das mães entrevistadas. Mossoró/RN.



Segundo a situação vacinal descrita no gráfico 2, é constituída por 65% (n=13/20) de crianças com o calendário vacinal atualizado e 35% (n=7/20) com calendário vacinal atrasado.

DADOS RELATIVOS À PERCEPÇÃO DAS MÃES QUANTO À IMUNIZAÇÃO

QUADRO 1: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta do entendimento das mulheres entrevistadas sobre a finalidade das crianças serem

vacinadas. Mossoró – RN.

<b>Proteção/Prevenção</b>	*Pela saúde, precaver algumas doenças, imunizar, é muito importante... Para as crianças crescerem saudáveis. *Para ficarem imunizadas, terem mais defesa no organismo, e não pegarem doença.
<b>Sofrimen</b>	*É uma proteção, eu acho ruim porque vejo as crianças chorando, mas é uma proteção contra as doenças... *... mas é triste, pois judeia muito com as crianças...

QUADRO 2: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta dos motivos que levam a mãe a vir vacinar seu filho. Mossoró – RN.

<b>Prevenção/Porteção</b>	*Para prevenir as doenças, porque quando ele está imunizado ele está protegido... Agente fica despreocupada, pois cada vacina protege contra um tipo de doença... *Porque a gente fica despreocupada, pois cada vacina protege contra um tipo de doença. *Para não atrasar as vacinas e para ela ficar imunizada
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



contra as doenças.

<b>Atraso vacinal</b>	<p>*Por que a vacina está atrasada... e eu gosto de manter atualizada as vacinas.</p> <p>*Por que a vacina está atrasada.</p>
<b>Incentivo</b>	<p>*Porque para mim já virou rotina todo mês eu tenho que vir... Pela rotina do acompanhamento...</p> <p>*Eu vim para o C e D aí a Enfermeira disse para eu vacinar, eu não ia procura devido à reação...</p> <p>*Hoje eu vim mesmo porque era C e D, aí aproveitei para vacinar...</p>
<b>Obrigaçã</b>	<p>*Por que tenho que vir e não gosto de atrasar.</p> <p>*Porque é uma obrigaçã minha.</p> <p>*Por que pra mim já virou rotina, todo mês eu tenho que vir.</p>

QUADRO 3: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta às perguntas sobre quais vacinas seriam aplicadas e para que

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

elas servem. Mossoró – RN.

<b>Mães sem conhecim ento quanto às quais vacinas seriam aplicadas</b>	<p>*Não sei.</p> <p>*A vacina de um ano. Não sei.</p> <p>*Não sei, eu acho que é aquela que são três em uma.</p>
<b>Mães com conhecim ento quanto às quais vacinas seriam aplicadas</b>	<p>*A da pneumonia, a pneumocócica.</p> <p>*Meningocócica.</p> <p>*Sim, a tetravalente e a pólio.</p> <p>*A tetravalente, a segunda dose.</p> <p>*É aquela que protege três em uma, a DTP (..)e sim, a da gotinha.</p>
<b>Ausência de conhecim ento sobre qual</b>	<p>*Não sei para que serve...</p> <p>*Não lembro...</p> <p>*Não sei...</p>

### Discussões

O número significativo (50%) de mães encontrando-se numa fase de vida que corresponde a uma transição do estado de adolescência para o estado adulto. Aqui, com a entrada no mundo adulto, as mães

passam a explorar novas possibilidades de vida sem, no entanto, deixarem de descobrir as opções da adolescência (TEIXEIRA, 2007).

Com relação ao fato de 55 % das mães serem casadas, compreendemos esse aspecto como um fator positivo, já que várias são as pessoas que oferecem suporte à família, porque promovem, assim, uma melhoria na qualidade de vida familiar. Dentre elas, com relação à criação dos filhos, destacam-se diversos membros familiares, fornecendo apoio material ou financeiro, executando tarefas domésticas, cuidando dos filhos, orientando e prestando informações, ou ainda oferecendo suporte emocional. As mães apontam o marido/companheiro como o principal dentre os apoios recebidos. Ao cumprir tarefas, estreita-se sua relação com o novo membro da família (o filho), ajuda a mãe no papel de cuidar da criança e submete-se ao seu novo e principal papel: o de responsável (DESSEN; BRAZ, 2000).

De acordo com Andrade et al. (2005), é de fundamental importância o nível de escolaridade materna. Na nossa amostra, 50% das mães apresentam mais de 8 anos de estudo, apontando para um fator de proteção para o desenvolvimento e crescimento da criança. O nível da escolaridade materna, medida em anos,

apresenta associação positiva com a qualidade da estimulação recebida pela criança. Anos de estudo acima de cinco são associados positivamente à melhor uma organização do ambiente físico e temporal.

A mãe é a grande responsável pela saúde da família, pela sua estrutura, por refletir aspectos da organização, cumprir o papel de educadora, provedora, cuidadora e socializadora dos filhos, como apontado por 55% da nossa amostra, composta por mulheres que apresentam ocupação “do lar”. A divisão de papéis entre os pais é bem definida, porque cabe à mulher a responsabilidade de educar, socializar e cuidar dos filhos e, ao homem, o papel de chefe de família, ficando responsável pelo setor financeiro. O dia a dia das mães é dedicado ao cuidado com as crianças e do bem-estar familiar, visto que ela é a peça fundamental para que ocorra a harmonia no lar, ficando responsável em acompanhar a criança nas consultas médicas e de enfermagem, nas brincadeiras, levá-las à escola, e ainda, cuidar e higienizar a casa, preparar a alimentação de todos, ou seja, desempenha o papel de cuidadora (MARTIN, 1999).

Como vimos, a maioria das mães mantém as vacinas atualizadas, mas é necessário ainda intensificar as ações para promover as buscas, orientações e informações sobre a vacinação, observada



a grande importância que elas desempenham para a saúde da criança.

A importância da vacinação é inquestionável devido à proteção à saúde e à prevenção de doenças, principalmente durante a infância. No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove, periodicamente, campanhas com o intuito de controlar e erradicar doenças a partir da vacinação maciça de crianças. Ainda assim, muitas deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, os quais abrangem, desde o nível cultural e econômico dos pais até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos bem como os tão incômodos efeitos adversos (SILVEIRA, 2007).

Segundo a Ideia Central I do DSC, apresentado no Quadro 1, as mães têm a percepção das vacinas como forma de proteção e de prevenção, ou seja, que as vacinas constituem um dos métodos mais eficazes na prevenção de doenças transmissíveis às crianças, nos seus primeiros anos de vida. As vacinas trazem, em sua composição, diversos tipos de agentes imunológicos, oferecem realmente uma imunização, conforme as mães, que se apresentam esclarecidas (SOUZA, [2004]).

Já na Ideia central II, compreendemos que as mães, mesmo

sabendo da importância das vacinas, ficam receosas com os efeitos adversos, pois nelas ocorre uma ideia de sofrimento. É sabido que as vacinas e seus componentes podem induzir a eventos adversos, e que as incidências dessas reações indesejáveis provocadas são observadas com frequência relativamente alta pelas mães. Depois da administração de algumas vacinas, as manifestações que ocorrem são benignas e transitórias; portanto, em virtude desses eventos; muitas mães pensam que tais manifestações são indicativas de que vacinas causam danos às suas crianças. Faz-se necessário, então, o esclarecimento de que nenhuma vacina está totalmente livre de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas por elas são muito menores do que os das doenças contra as quais protegem. Por isso, as mães devem ser informadas corretamente sobre a possibilidade da ocorrência de tais eventos, evitando, assim, noticiários sensacionalistas e precipitados que podem abalar a confiança no Programa Nacional de Imunização e da equipe de saúde e diminuindo as coberturas vacinais (BRASIL, 2008b).

Compreendemos que as mães percebem as vacinas como de extrema importância para a proteção à saúde e na prevenção de doenças, principalmente durante a infância. Conforme explica o Ministério da Saúde (apud BUJES, 2012),

ela é fundamental no primeiro ano de vida e se configura como uma medida determinante na redução do coeficiente de mortalidade infantil.

O atraso vacinal ter sido citado pelas mães, na ideia Central II, deve-se ao fato de ser por meio da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta da vacinação, que se podem monitorar os programas e buscar as crianças que não são vacinadas, sendo esse atraso amplamente difundido como negativo para a responsabilidade das mães. A vacinação propicia quase que imediatas respostas na prevenção de diversas doenças, mas, para que seja de qualidade, é necessário que a criança receba todas as doses nas datas determinadas, respeitando os prazos estabelecidos. (SANTOS, 2011)

Muitos são os fatores que levam uma mãe a atrasar a vacina de seu filho: condições de vida, nível de escolaridade, o esquecimento, a falta de conhecimento e de informação sobre as vacinas, são as causas mais apontadas no atraso vacinal. No entanto, a responsabilidade de vacinar as crianças não deve recair somente aos profissionais de saúde, nem os pais devem ser unicamente os responsáveis pela vacinação dos filhos, mas sim, todos devem ser responsáveis pela cobertura vacinal da criança. À equipe cabe a

atenção e preparo para intervir ativamente na busca dessas crianças com os imunobiológicos atrasados, a responsabilidade é de ambos (BUJES, 2012).

Na Ideia Central III, notou-se que as mães compareciam a UBS para vacinar as crianças também pelo incentivo oferecido pelo Enfermeiro, na oportunidade da consulta de C e D. Para Figueiredo (2001), a enfermagem exerce um importante papel no desenvolvimento e crescimento da criança, sendo diversas as orientações e condutas repassadas às mães durante as consultas no decorrer dos primeiros meses de vida. É oferecida às crianças uma assistência integral e tem, como uma das prioridades, a Imunização. Ao estar perto da mãe, o papel do “cuidar” enriquece-se com transmissão de segurança, tranquilidade e apoio, o que contribui para um ambiente acolhedor e de confiança para as mães.

De acordo com a Ideia Central IV, as mães encaram a vacinação como uma obrigação. Importante medida para a prevenção de doenças, a vacinação tem sua importância firmada nos primeiros anos de vida da criança, sendo imperiosa nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Dessa forma, compete aos pais o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, sendo de responsabilidade deles mesmos os cuidados com as crianças.

Sendo assim, o dever de vaciná-los juntamente com a equipe de saúde da família (BRASIL, 2008a; MORAES, 2000).

Observou-se que as mães não têm o conhecimento sobre que vacinas serão aplicadas em seus filhos. Na prática das unidades de saúde, ainda hoje, o pouco conhecimento das mães sobre o processo de vacinação e pouco envolvimento do enfermeiro nesse processo, principalmente na área de educação em saúde são os responsáveis por esses índices. Percebe-se que as mães, na sua maioria, sabem da importância da vacinação, porém não sabem quais doenças as vacinas previnem (OLIVEIRA, 2010).

Já na Ideia Central II, percebe-se que as mães sabem que vacinas serão aplicadas e algumas doenças que elas previnem. As mães têm pouco conhecimento sobre os imunobiológicos administrados aos seus filhos, principalmente no que se refere às doenças que são evitadas, o nome da vacina, o número de doses, a idade de aplicação e o intervalo entre as doses. Apesar da elevada contribuição das vacinas à saúde pública, o distanciamento dos profissionais da enfermagem ao processo educativo das mães e a presença reduzida dos enfermeiros na sala de vacinação podem ser considerados um dos entraves

em relação ao processo de vacinação que acontece nas Unidades Básicas de Saúde do nosso país. Os profissionais mantêm a dicotomia entre a prática de procedimentos técnicos de enfermagem e a educação em saúde, as quais deveriam estar integradas durante a execução do processo de imunização, para que, assim possa se trabalhar educação em saúde em diversos setores do atendimento à criança (QUIRINO, 1998).

Algumas mães não têm nenhum conhecimento sobre quais doenças as vacinas administradas aos seus filhos protegem, conforme mostra a Ideia Central III. Segundo Santos (2011), algumas mães apresentam condições precárias de vida e níveis de escolaridade baixa, o que se reflete em falta de interesse e comprometimento com a vacinação de seus filhos. Mesmo diante do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde e de toda a divulgação existente na mídia sobre vacinação, ainda há resistência à vacinação infantil.

Dessa forma, o profissional de enfermagem deve ser capaz de atuar significativamente nesses casos, promovendo educação em saúde e sensibilização da comunidade onde atua, para promover o alcance de melhores índices de vacinação e, conseqüentemente, redução de agravos. Cabe à equipe de saúde desenvolver trabalhos por meio de

ações educativas, palestras e visitas domiciliares, com vistas à mudança de comportamento das mães e ampliação do entendimento dessa prática de saúde, enfatizando a manutenção do esquema vacinal atualizado e estimulando a promoção da saúde. (BUJES, 2012)

### **Conclusões**

A partir deste momento, apresentamos as considerações finais, que foram desenvolvidas por meio da pesquisa sobre a percepção das mães quanto à importância da vacinação infantil, tendo em vista que esta se caracteriza como uma ação básica de saúde cujos resultados foram imprescindíveis para a redução da mortalidade infantil, hoje uma conquista do SUS brasileiro.

Concluímos aqui que as participantes da pesquisa estão significativamente na fase adulta, contam com o apoio do companheiro na assistência à criança, possuem bom nível de escolaridade e encontram-se, na maior parte do tempo, no domicílio, já que, quanto à ocupação, a maioria é do lar. Todos esses aspectos convertem-se positivamente para o crescimento e desenvolvimento da criança, determinando uma melhoria na prevenção e promoção da saúde dos filhos. Firmando essas características, apontamos para o fato que a maioria das crianças estava com a

vacinação atualizada, o que comprova o compromisso das mães com a saúde da criança.

Quanto à percepção das mães sobre a Imunização Infantil, consideramos que elas sabem que as vacinas servem como forma de proteção para seus filhos e que as estas previnem diversas doenças. No entanto, devido aos eventos adversos pós-vacinação, ou mesmo pela forma de administração, em sua maioria, injetável das vacinas, as mães assimilam a ideia de sofrimento (judiação) para a criança, fato que não interfere na atualização do calendário vacinal pelas mães, já que essas mães compreendem os benefícios dos imunobiológicos e a obrigatoriedade que se mostra como responsabilidade social. O atraso vacinal, embora fosse observado e citado como de pequenos intervalos e suprido pelo incentivo do enfermeiro durante as consultas de C e D, otimizando o tempo e espaço para o atendimento às necessidades da criança.

Firmado o interesse das mães pela vacinação, em contrapartida, percebeu-se que o conhecimento das vacinas que seriam administradas aos seus filhos é uma questão que merece maior atenção da equipe de saúde. E ainda de maior relevância é a ausência de conhecimento sobre qual doença a vacina iria prevenir, já que essa informação exige menor conhecimento técnico.

É de fundamental importância que se ampliem as discussões entre usuário e equipe de saúde sobre o tema Imunização Infantil, visto que é responsabilidades da equipe de saúde, com contribuição significativa da enfermagem para a educação em saúde sobre esse tema. A abordagem pode e deve ser feita desde o pré-natal, nas 47 consultas puerperais, de C e D, nas salas de espera, nas reuniões grupais e nas escolas, onde se pode focar a importância da vacinação.

Considerando a elevada importância das vacinas para a saúde pública no Brasil, neste estudo já firmado por diversas contribuições literárias, sentimos que o distanciamento dos profissionais da enfermagem ao processo educativo das mães e a sua frequente ausência na sala de vacinação podem ser consideradas limitações em relação ao processo de informação para as mães nas UBS em nosso país.

Releva-se a importância da educação em saúde como um processo de comunicação, diálogo e esclarecimentos. Ressalta-se o valor da presença do profissional de nível superior nas salas de vacina. Ambas as ações podem levar à conscientização das mães, conduzindo-as, assim, a agir criticamente no meio em que vivem, contribuindo cada vez mais para a

saúde da criança.

## Referências

ANDRADE, Susanne Anjos et al. Ambiente familiar e desenvolvimento Cognitivo infantil: uma abordagem Epidemiológica. Revista saúde pública, v.39, n.4, p. 606-611, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf>> Acesso em: 30 out 2012.

ARAÚJO, Lais Záu Serpa de. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v.17, p.57-63, 2003. Suplemento 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em:

<<http://www.foar.unesp.br/comite/Modulo%2003.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação: manual de treinamento**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança. 3. ed. Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de normas de vacinação. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 2.ed. Brasília, DF, 2008b.

BUJES, Michelle Kroll. Motivos do atraso vacinal de crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema: uma revisão bibliográfica. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311 de 8 de fevereiro de 2007. Apresenta o Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <[http://www.coren-rj.org.br/site/resolucoes/res\\_cofen\\_311-2007.pdf](http://www.coren-rj.org.br/site/resolucoes/res_cofen_311-2007.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2011.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.16, n. 3, p. 221-231, set./dez, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v16n3/4809.pdf>> Acesso em: 30 out 2012

FIGUEIREDO, G.L.A. **A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em Unidade Básica de Saúde:** fragmentos e reconstruções. Ribeirão Preto, 175f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 2001.

Disponível em:<  
<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibra-cen/n8v1/v1a009.pdf>> Acesso em: 30 out 2012

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de (Org.). **Ensinando a cuidar em saúde pública.** São Caetano dos Sul: Yendis, 2008.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa de Saúde da Família (PSF): comentado.** Goiânia: AB, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAVILLE, Christian.; DIONNE, Jean. A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli, CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização



da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.12, n.2, p.68-75, jul./dez. 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTIN, V.B.; ANGELO, M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 89-95, outubro 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13493.pdf>> Acesso em: 31 out. 2012

MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **A organização da saúde no nível local**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MORAES, José Cássio et al. Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo. **Revista Panamericana de Salud Publica** (OPS), v. 8, n.5, p.332-41, nov. 2000. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n5/362>

6.pdf Acesso em: 6 nov. 2012

OLIVEIRA, Vanessa Gomes de. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 133-141, 2010.

PAIM, Jairnilson. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.33, n.81, p.27-37, jan./abr.2009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernandette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre: artmed, 2004.

QUIRINO, Marinalva Dias. **Vacinação da criança durante o primeiro ano de vida: conhecimento das mães e ações educativas desenvolvidas pelos funcionários das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo**. São Paulo: [s.n.],1998.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares, AGUIAR, Zenaide Neto. Aspectos Básicos dos Imunobiológicos que compõem o calendário vacinal. In: ALEXANDRE, Lourdes Bernadete S.P., DAVID Rosana. **Vacina: orientações práticas**, organizadoras. 3. Ed. São Paulo: Martinari, 2011.

RICARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2010.

SAITO, Raquel Xavier de Souza. Políticas de saúde: princípios, diretrizes e estratégias para estruturação de um sistema único de saúde. In. OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Sáude da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2010.

SANTOS, Leiliane Bezerra et al. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.621-6, jul./set. 2011.

SILVEIRA, Ana Stella de Azevedo et al. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p. 299-05, 2007. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/17.pdf>> Acesso em: 30 out. 2012 .

SOUZA, Carliane Maria de Araújo;  
PEREIRA, harliane dos Santos;  
XIMENES, Denise Paiva. A vacinação no primeiro ano de vida: uma análise acerca do conhecimento mantidos pelas mães.

[2004].

TEIXEIRA, Ana Cristina. **Avaliações psicossociais de adultos na meia idade**. 65f. Relatório – Universidade do Amazonas, Manaus, 2007.