

# Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa

*Health professionals in the process of vaccination against hepatitis B in two basic units of Belo Horizonte: A qualitative evaluation*

**Annelisa Santos Lages<sup>1</sup>**

**Elisabeth Barboza França<sup>1</sup>**

**Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>II</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

<sup>II</sup> Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

**Correspondência:** Annelisa Santos Lages. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Avenida Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - 30130-100 Belo Horizonte, MG, Brazil. E-mail: annelisa.santos@gmail.com

## Resumo

Em Belo Horizonte, a cobertura vacinal contra a hepatite B para menores de um ano foi aquém do preconizado pelo Programa Nacional de Imunização-PNI, de acordo com o Inquérito de Cobertura Vacinal realizado em 2007. A referida vacina foi então utilizada como fio condutor para esta pesquisa, que procurou avaliar o envolvimento dos profissionais de saúde no processo de vacinação, em duas unidades básicas de saúde (UBS) do município. O presente estudo é qualitativo e utiliza as noções da Teoria das Representações Sociais (TRS) e o método de Análise Estrutural de Narração para realizar a interpretação das entrevistas. Os resultados indicam que há falhas no que se refere ao controle e à utilização do cartão espelho, à orientação dos pais/responsáveis, e também no monitoramento da cobertura vacinal (CV) e utilização dos dados de CV como subsídio para o planejamento das ações em saúde. Verificou-se que o processo de trabalho nas UBS está concentrado na rotina do serviço, com baixa criatividade dos profissionais, o que inclui representações que mantêm forte tendência à valorização de atividades voltadas à saúde individual em detrimento de atividades abrangentes de saúde coletiva. Conclui-se que a defasagem apresentada no processo de vacinação pode ser superada com uma maior valorização das ações cotidianas, com o uso mais adequado das informações geradas sobre a vacinação, e com o planejamento e incremento das atividades de saúde coletiva em nível local da atenção básica.

**Palavras-chave:** Vacinação. Avaliação em saúde. Pesquisa qualitativa. Hepatite B. Cobertura vacinal.

## Abstract

According to the Vaccine Coverage Survey, performed in 2007, the immunization coverage against hepatitis B in Belo Horizonte, for infants under one year old, was below the level proposed by the Brazilian National Program of Immunization. This vaccine was used as basis for evaluating the involvement of health professionals in the process of vaccination in two Basic Health Units (UBS, acronym in Portuguese) in the city. This study is qualitative and uses the notions of Social Representations Theory and the method of Structural Analysis of Narrative to carry out the interviews and data analysis. The results show flaws related to controlling and use of the mirror card and the parent orientation, and also the monitoring of vaccination coverage (VC) and use of VC data as input for planning health actions. It was observed that the working process in the UBS is focused on routine tasks, with low creativity of the professionals, which includes representations that maintain strong tendency to value activities focused on the health of individuals to the detriment of public health actions. In conclusion, the vaccination process fault can be overcome with a greater appreciation of everyday actions and with a much better use of local information about vaccination, and some necessary adjustments within the UBS to improve public health actions.

**Keywords:** Vaccination. Health services research. Qualitative research. Hepatitis B. Immunization coverage.

## Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro é referência mundial e tem como objetivo “o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis consideradas prioritárias ao interesse da saúde pública brasileira e internacional”<sup>1</sup>. Suas ações são de responsabilidade de todas as instâncias de governo e cabe ao município a organização e estruturação do PNI municipal<sup>2</sup>.

Apesar da melhoria nas coberturas vacinais no Brasil, do aumento da informação sobre a importância das vacinas e de sua disponibilidade nos centros de saúde municipais<sup>1</sup>, resultados do Inquérito de Cobertura Vacinal (ICV) de Belo Horizonte de 2007 revelam que a cobertura para a vacina contra a hepatite B foi baixa – 84,9%, se comparada com a meta do PNI de vacinação de 95% das crianças menores de 1 ano<sup>3</sup>. Em alguns serviços de saúde do município de Belo Horizonte a cobertura não atingiu 60%<sup>4</sup>, apontando a existência de dificuldades na utilização e legitimação dessa vacina como forma de proteger os indivíduos e a coletividade.

A hepatite B é um problema de saúde pública no mundo e no Brasil, devido ao seu alto percentual de cronificação, gravidade da doença e custo do tratamento com medicamentos e transplantes de fígado, atingindo 240 milhões de pessoas no ano de 2005<sup>5</sup>.

Considerando os achados do Inquérito realizado em Belo Horizonte<sup>3</sup> e os atores fundamentais no processo de vacinação, pressupõe-se que a baixa cobertura da vacina contra a hepatite B em Belo Horizonte pode ser devida a falhas no acompanhamento das ações e no processo de vacinação realizado dentro das unidades básicas. Torna-se então importante avaliar o processo de vacinação, ou seja, saber em que medida os serviços são adequados para atingir os resultados esperados<sup>6</sup>, no que se refere à qualidade dos recursos disponíveis. Ressalta-se que, neste campo, tem sido crescente a utilização de metodologias qualitativas<sup>7</sup>.

A qualidade das ações e o alcance das metas relativas às atividades de vacinação dependem da compreensão e do engajamento dos profissionais em ações de cunho coletivo, que incluem, além do ato individual de vacinar, acompanhamento, supervisão e informação consistente. Essas ações não dependem exclusivamente do quantitativo de pessoal, mas também de capacitações que propiciem conhecimento e desenvolvimento de atitudes dos profissionais de saúde<sup>2</sup>, relacionadas com a compreensão do processo de trabalho e o envolvimento dos atores principais nas ações desenvolvidas. Por isso, para além das análises sobre a evolução e a expansão do Sistema de Informação em Saúde (SIS) nos âmbitos local e nacional, é necessário estudar a utilização das informações pelos profissionais como subsídio para a avaliação e o planejamento das ações dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estudos sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e das informações para a gestão em saúde são crescentes na literatura nacional<sup>8-10</sup>, mas não existem avaliações sobre o uso das informações sobre a vacinação por aqueles que trabalham no sistema de saúde.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar o processo de vacinação contra a hepatite B em duas UBS de Belo Horizonte, discutindo a compreensão e o engajamento dos profissionais de saúde nesse processo.

## Método

Trata-se de estudo qualitativo, que utiliza noções da Teoria das Representações Sociais (TRS) e o método de Análise Estrutural de Narração para realizar a interpretação das entrevistas. As representações são aqui tratadas como o ponto de vista, a ótica, dos sujeitos envolvidos sobre o objeto em pauta, segundo Giami e Veil<sup>11</sup>.

Para desvelar as representações, os dados foram tratados pelo método de Análise Estrutural da Narração, descrito por Demazière e Dubar<sup>12</sup>, segundo o qual

a entrevista é um momento de reflexão do entrevistado na interação com o entrevistador, o que permite ao primeiro apresentar sua versão dos fatos, as justificativas e sentimentos sobre eles, bem como as pessoas envolvidas nos fatos ou sentimentos narrados, e, ao segundo, interpretar, no conjunto das entrevistas, as categorias das representações que sustentam o cotidiano do trabalho sobre a vacinação.

A interpretação das entrevistas foi dividida em três etapas. A primeira correspondeu à análise de cada entrevista separadamente. Nessa etapa, o primeiro momento foi de *leitura vertical*<sup>13</sup>, buscando o sentido global de cada uma, o que permitiu conhecer o “tom” da entrevista e indicar os temas presentes. Em um segundo momento dessa etapa, foram realizadas a desconstrução e a reconstrução de cada entrevista, a partir da *leitura horizontal*<sup>13</sup>, sendo o conjunto do texto numerado em sequência, e nomeado de acordo com o que foi explicitado sobre o objeto do discurso<sup>14,15</sup>. Esses objetos se encontram, obviamente, espalhados ao longo da fala, pois o processo para apresentá-los e justificá-los é sempre de idas e vindas. Em seguida, os objetos e suas explicações foram reagrupados, sendo as sequências reconstruídas e reorganizadas na totalidade do relato, tentando encontrar, acompanhar e reproduzir o trabalho de categorização que o próprio entrevistado realizou. A segunda etapa do trabalho consistiu em encontrar, numa leitura chamada por Blanchet e Gotman<sup>13</sup> de *transversal*, o que era comum e discordante no conjunto das categorias empíricas presentes nas entrevistas, para agrupar e categorizar os significados explicitados no *corpus* final, construindo as categorias relativas às representações, a serem cotejadas com a literatura pertinente, e as reflexões de fechamento da análise.

A primeira fase do trabalho de campo foi determinar o distrito sanitário e selecionar as UBS nas quais seria realizada a coleta de dados. Para isso, foram utilizados os mesmos critérios para definição da instância regional e local: cobertura vacinal

abaixo do preconizado pelo PNI para o controle da hepatite B (95%) e análise de série histórica sobre a cobertura vacinal dos respectivos serviços. O reconhecimento de campo e as entrevistas foram realizados entre os meses de junho e setembro de 2011. Foram entrevistados os responsáveis pela sala de vacinação e todos os gerentes, enfermeiros, médicos generalistas e pediatras que compõem as equipes das UBS, exceto os que estavam de férias, licença médica ou que se recusaram a participar (n = 3). As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos profissionais.

A coleta de dados foi guiada por roteiro com questões indiretas sobre a vacina contra hepatite B, a cobertura vacinal e o uso do cartão de vacina, solicitando aos profissionais que falassem sobre a atividade de vacinação no seu serviço e o que pensavam sobre essas atividades. As entrevistas foram registradas em gravador de áudio, transcritas literalmente e interpretadas a partir da Análise Estrutural da Narrativa.

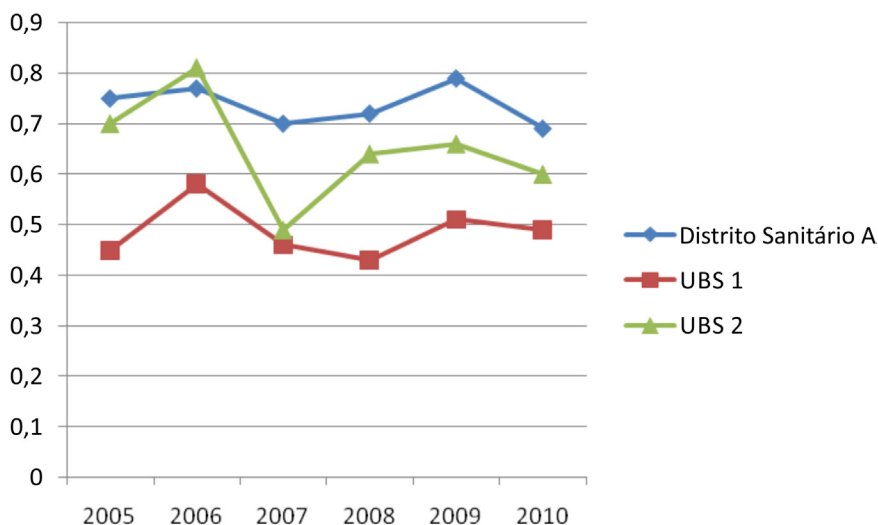
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Parecer nº

0101.0.203.410-11 CEP/SMSA/BH), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº 0101.0.203.410-11 COEP/UFMG). Os autores afirmam que não existe conflito de interesse na realização do presente estudo.

## Resultados

Foram selecionados o distrito sanitário (intitulado A) e as duas UBS (intituladas 1 e 2) que apresentaram as menores coberturas contra hepatite B em 2010, segundo a Coordenação Técnica de Imunização de Belo Horizonte<sup>5</sup>: 69% (IC 95%: 69,04; 71,97) para o distrito A e 49% (IC 95%: 44,18; 53,54) e 60% (IC 95%: 54,12; 64,54) para as UBS 1 e 2 respectivamente. A análise da série histórica mostrou curvas descendentes das coberturas vacinais para a hepatite B no distrito A e nas UBS 1 e 2 (Figura 1), reafirmando a pertinência da seleção.

Foram entrevistados 26 profissionais de saúde que trabalham nas equipes de saúde da família (ESF) ou em outras atividades relacionadas à UBS. Os médicos (n = 8) e enfermeiros (n = 8) integrantes de ESF



Fonte/Source: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. SMSA/BH

**Figura 1** - Série histórica da cobertura vacinal contra a hepatite B para o distrito sanitário A, UBS 1 e UBS 2. Belo Horizonte, 2005-2010.

**Figure 1** - Vaccination coverage against hepatitis B for the health district A, UBS 1 and UBS 2. Belo Horizonte, 2005-2010.

são generalistas. Os demais profissionais entrevistados da UBS são enfermeiros generalistas (3), técnicos de enfermagem (2), pediatras (4) e médico generalista (1), os quais não estão diretamente vinculados a uma equipe de PSF. Em relação à idade e ao tempo em atividade na UBS dos profissionais entrevistados, a análise mostrou que a primeira variou de 26 a 68 anos, enquanto a segunda de 3 meses a 8 anos.

Foi possível observar a presença de extremos etários e de tempo de serviço dentro das UBS estudadas; além disso, verificou-se que ocorriam dissonâncias entre o profissional médico e o de enfermagem em alguns aspectos do processo de trabalho. Em geral, os profissionais de saúde têm representações que podem ser agrupadas em três categorias referentes ao processo de vacinação e aos demais aspectos nele envolvidos: 1) Monitoração individual da vacinação: cartão de vacina; 2) Monitoração coletiva da vacinação: cobertura vacinal, e 3) Reflexões sobre a baixa cobertura da vacina contra a hepatite B.

#### **Monitoração individual da vacinação: cartão de vacina**

Nas narrativas, a monitoração aparece como uma atividade realizada nos respectivos serviços, em todos os momentos de contato das crianças com a UBS. No entanto, a análise das falas explicita disjunções, com afirmativas que negam essa prática. Além disso, o uso do cartão de vacina como instrumento de informação para o trabalho não é majoritário; ele não é utilizado rotineiramente para a atividade de busca ativa, que adquiriu uma representação de estratégia pouco importante na vigilância à saúde. Emergiram, assim, duas subcategorias que englobam essas representações: a) a monitoração das crianças acompanhadas na UBS e, b) a busca ativa.

#### *Monitoração das crianças acompanhadas na UBS*

De acordo com os profissionais, existe

uma avaliação rotineira dos cartões de vacina durante os contatos com as crianças, seja nas consultas agendadas ou nos atendimentos de casos agudos. As crianças que utilizam a UBS ou pertencem ao PSF são consideradas bem acompanhadas porque “estão com o cartão de vacinação em dia”. Um profissional disse: “*O que eu vejo é o seguinte: os pacientes que vêm ao consultório não têm vacina atrasada.*” Além da verificação do cartão, os entrevistados ressaltaram suas condutas de orientação das mães e de encaminhamento da criança para a sala de vacina quando o cartão estava com alguma dose em atraso.

Observar o cartão de vacina, ação ressaltada por todas as categorias profissionais como rotineira, foi relativizada por três profissionais da área médica, que citaram a falta de tempo e de experiência para a avaliação do cartão. Do mesmo modo, a orientação sobre a vacinação ocorre, em geral, somente quando é identificado “algum problema”. Destaca-se que um dos entrevistados desse grupo, apesar dos esclarecimentos sobre a pesquisa, questionou sua participação, porque ele “*não tem experiência com o calendário infantil.*”

Além disso, a atividade de “orientação” dos pais/responsáveis durante as consultas e o encaminhamento posterior para a sala de vacinação foram apresentadas como ações realizadas na rotina do serviço, porém, não necessariamente favorecendo um bom resultado, o que pode ser verificado no relato seguinte: “*Ô, tá atrasada? Olha lá! [mostrando a sala de vacinação para a mãe], “Ah tá. Vou levar.” “Mas, às vezes ela volta da próxima vez sem ter levado o filho, entendeu?...”.*

Na presente subcategoria pode-se concluir que os entrevistados possuem representações de que “as crianças que frequentam a UBS estão com o cartão em dia” uma vez que “os cartões são sempre verificados a cada visita a UBS” e que as “orientações rotineiras são capazes de mudar as atitudes dos pais em relação à vacinação” (Quadro 1).

**Quadro 1** - Principais representações dos profissionais sobre a vacinação e demais aspectos nele envolvidos em duas UBS de Belo Horizonte, 2011.

**Chart 1** - *Main professional's representations about vaccination and other aspects involved in two UBS in Belo Horizonte, 2011.*

<p>"Os cartões das crianças são sempre verificados a cada visita a UBS."</p> <p>"As crianças que frequentam a unidade de saúde estão com o cartão em dia."</p> <p>"Orientações rotineiras são capazes de mudar as atitudes dos pais em relação à vacinação."</p> <p>"O cartão espelho não é um instrumento importante para a monitoração da vacinação das crianças."</p> <p>"A cobertura vacinal não é uma estratégia importante para a gestão em saúde e monitoração da cobertura vacinal."</p> <p>"A unidade de saúde possui uma boa cobertura vacinal"</p> <p>"Todo mundo sabe que tem que vacinar"</p> <p>"A vacina contra a hepatite B é eficaz e importante para a prevenção de adoecimento no futuro"</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### *Busca ativa*

Segundo os entrevistados, a busca ativa é realizada nas unidades de saúde, embora se possa afirmar a existência de disjunções nos discursos, sendo observadas inconsistências nessa ação. Os relatos são vagos em relação à periodicidade e à metodologia empregada, apontando que a busca ativa é realizada "quando os profissionais têm tempo", sem se inscrever como tarefa sistemática no processo de trabalho: "[...] *quando a gente vai na sala de vacina, quando tem um tempinho, a gente dá uma olhada. A gente pega o ACS para fazer a busca ativa, mas eu não tenho aquela coisa mesmo não, de todo mês chegar e ir na sala de vacina e olhar os cartões em atraso, não.*" A exceção fica por conta de um profissional, que diz fazê-la mensalmente, com a contribuição do ACS. Porém, mesmo nesse caso, a detecção da criança com cartão em atraso é realizada somente pelo ACS durante as visitas domiciliares sem que o cartão-espelho que permanece na Unidade seja considerado instrumento de informação para tal.

Às inconsistências relatadas acima soma-se outro aspecto que relativiza a busca ativa realizada nessas unidades de saúde: a constante desatualização do cartão espelho. Os profissionais relatam que, durante as campanhas de vacinação, o fluxo de pessoas na sala de vacina aumenta consideravelmente e, dessa forma, eles não têm tempo para atualizar o cartão espelho. Além

disso, mesmo quando há, minimamente, separação dos cartões controle/espelho das crianças em atraso vacinal no arquivo da sala, eles não são utilizados em prol da busca ativa, não passando, conseqüentemente, de uma mera atividade burocrática.

### **Monitoração coletiva da vacinação: a cobertura vacinal**

Nessa categoria observa-se que o monitoramento da cobertura vacinal, assim como o fluxo das informações acerca de tal valor, ocorre de maneira deficitária nas UBS. Isso propicia o desconhecimento dos profissionais sobre a baixa cobertura vacinal alcançada pela UBS em que trabalham. Assim, emergiram duas subcategorias em torno da cobertura vacinal: a) monitoração e informação e b) representações dos profissionais acerca dos dados.

#### *Cobertura vacinal: monitoração e informação*

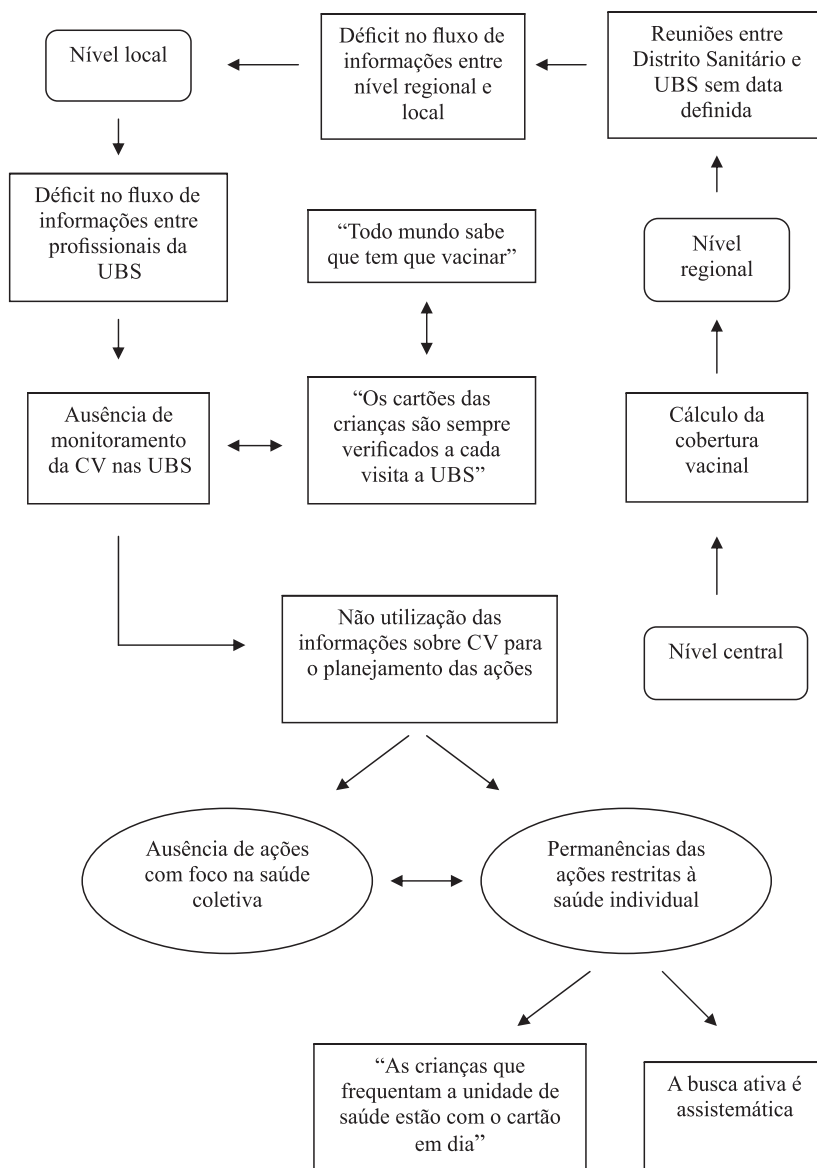
Segundo a gestora da Coordenação Técnica de Imunização do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, a Cobertura Vacinal (CV) das UBS é calculada em nível central e enviada, semestralmente, em formato de relatório, para o distrito sanitário, que, por sua vez, é o responsável pelo repasse do relatório, assim como pela discussão desses valores com as UBS. Entretanto, o envio dos dados para as UBS

não ocorre em periodicidade sistemática. Pode-se afirmar, assim, que o fluxo de informação sobre cobertura vacinal do distrito sanitário para as UBS (Figura 2) apresenta falhas importantes, o que pode contribuir para uma postura desresponsabilizada dos profissionais com a vacinação, relativas à representação de que “todo mundo já sabe que tem de vacinar”.

Os enfermeiros integrantes das ESF foram questionados sobre as estratégias utilizadas para a monitoração da cobertura vacinal da área de abrangência da equipe e

a maior parte dos entrevistados negou tal ação: “Olha... É... Precisamente não, não existe nenhuma ferramenta para isso”. Além disso, não foi mencionada a realização de discussões em equipe no nível local ou de repasse das informações de CV aos demais profissionais da UBS (Figura 2).

Os resultados deste estudo indicam que, no nível local, a atividade de vacinação é vista de forma rotineira e com certa acomodação por parte dos profissionais, em meio à fragmentação de ações, falhas de informação e falta de análise dos dados e



**Figura 2** - Fluxograma do processo de vacinação em duas UBS de Belo Horizonte, 2011.

**Figure 2** - Flowchart of the process of vaccination in two UBS in Belo Horizonte, 2011.

sua respectiva sistematização, fazendo com que a monitoração da cobertura vacinal seja incipiente nas UBS estudadas. O planejamento e avaliação para a tomada de decisões tornam-se, assim, representados como menos importante para a prática das UBS.

É notável, nos resultados encontrados, que o foco do trabalho nas UBS ainda esteja ancorado na saúde individual, explicitado e reforçado pela representação de que “as crianças que frequentam a unidade de saúde estão com o cartão em dia” (Quadro 1) e pela atividade de busca ativa, mesmo que assistemática. Obviamente, tais ações são insuficientes, haja vista as baixas coberturas identificadas de vacina contra hepatite B. Dessa forma, a ação coletiva de cuidado - a monitoração da CV - não é o centro da agenda dessas unidades básicas.

De sua parte, os profissionais afirmam que existem dificuldades relacionadas ao controle da informação em relação à população de baixo risco. Vários aspectos foram enumerados, tais como: essa população vacina-se em clínicas particulares, há resistências em se integrar à unidade de saúde e ausência de ACS para cobrir a área. Por exemplo, um profissional relata que “(...) o pessoal do baixo risco, a gente não tem acesso. Eles saem daqui, tomam a vacina no Instituto J, ou eles, daí uma semana, eles voltam e tomam campanha. Então a gente perde um pouco esse controle”.

Em geral, os resultados da presente pesquisa apontam para o fato de que a vacinação, que foi o carro-chefe da saúde pública brasileira durante anos, está sendo relegada a segundo plano no cotidiano dos serviços, pela representação dos profissionais de que é “coisa corriqueira” e, portanto, na qual pouco se investe.

#### *Cobertura vacinal: representações dos profissionais acerca dos dados*

A notícia de que as unidades de saúde participantes da pesquisa, assim como o município de Belo Horizonte, têm uma baixa cobertura vacinal contra a hepatite B para crianças menores de um ano causou espanto entre alguns profissionais: “Das

crianças? Nossa, viu...” O gerente de nível local, por sua vez, declarou, com hesitação, seu conhecimento sobre a baixa cobertura de hepatite: “Não... Aqui eu acho que não tá tendo isso não...”.

Sobre os dados de CV apresentados pelo Distrito Sanitário A, os profissionais das UBS argumentaram: “*Inclusive ontem a gente teve uma apresentação dos indicadores com a gerente de epidemiologia, e ela realmente mostrou essa questão da cobertura vacinal... Mas eu acho que os índices de cobertura reais, a minha impressão é que não seja tão ruim como a estatística mostra*”.

O desconhecimento da baixa cobertura da vacina contra a hepatite B e a opinião contrária aos dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS/BH) revelam representações sobre a “boa cobertura vacinal da unidade de saúde” (Quadro 1) que, por sua vez, conferem segurança aos profissionais em relação ao bom acompanhamento das crianças que frequentam a UBS, pelo fato de fazerem avaliações pela demanda aparente e cotidiana no serviço, intitulada “impressão”, e não pelos dados estatísticos.

#### **Reflexões sobre a baixa cobertura da vacina contra a hepatite B**

Em relação às possíveis causas da baixa cobertura vacinal contra hepatite B, os profissionais apresentaram opiniões diversas, citando, entre outros, falta de informação e orientação ou descaso das mães; receio dos pais devido à idade da criança; esquema prolongado, que pode causar esquecimento; falta de conhecimento dos profissionais sobre a vacina e dificuldades com a técnica de aplicação. Sobre o abastecimento da vacina contra a hepatite B na UBS, a gestora de nível central ressalta: “*Hepatite B não, o país já produz a vacina, nós temos um grande número, tanto é que vem estendendo a cada ano a faixa etária beneficiada pela vacina. Então a hepatite B nós não temos nenhum problema em relação ao fornecimento dela*”.

No que se refere às posturas de pais/responsáveis, a primeira representação



apresentada pelos profissionais das UBS foi sobre a relação entre a via de aplicação e possíveis atrasos vacinais. Os profissionais responsáveis pela sala de vacinação relataram que dificilmente uma criança deixa a UBS sem vacinar quando a dose é aplicada pela via intramuscular (IM). Entretanto, um entrevistado afirmou que as dificuldades são grandes e que as mães são resistentes à aplicação por via IM.

A maioria dos entrevistados considerou que os pais/responsáveis são comprometidos com a atividade de vacinação dos filhos, qualificando as mães como “cuidadas” e “consciosas” com as datas do calendário vacinal, embora nem sempre saibam o objetivo da vacinação. Tal consideração provavelmente está relacionada à construção da representação “todo mundo sabe que tem que vacinar” (Quadro 1), o que, indiretamente, contribui para a ausência de monitoramento da vacinação nas UBS.

Por outro lado, alguns profissionais das UBS questionam essa adesão, considerando que a maioria das crianças com o cartão atrasado vive com mães/responsáveis em difícil condição socioeconômica e que “*enfrentam problemas como etilismo, drogas, muitos filhos, entre outros*”.

## Discussão

### Monitoração individual da vacinação: cartão de vacina

As narrativas dos profissionais da área médica sobre a monitoração do cartão da criança apontam para representações que excluem a vacinação como atividade inerente a todos os profissionais de saúde. Outros estudos já mostraram a baixa participação de médicos no incentivo à vacina, como na investigação sobre a vacinação contra influenza, em São Paulo, que apontou que 153 médicos (35%) se negaram a responder a pesquisa por acreditarem que a vacinação não era problema deles<sup>16</sup>.

Sobre a efetividade das orientações dos pais/responsáveis durante as consultas realizadas na UBS, ressalta-se que os profissionais

entrevistados julgam o comportamento desses pais como “desleixado”, o que se soma aos estereótipos sobre a importância das vacinas, apresentados anteriormente. Esse contexto de representações provavelmente sustenta a baixa cobertura de algumas vacinas, como a da hepatite B, levando à ineficiência na captação das crianças, com baixa resposta à busca ativa do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no intervalo entre as consultas, ou o não aproveitamento do fato de as crianças já estarem na UBS para manterem o cartão em dia. Os profissionais agem, portanto, acreditando que a informação, por si só, seria suficiente para posturas ativas dos pais/responsáveis para vacinar as crianças.

Tais práticas, chamadas de educação em saúde, mostram-se, assim, fundamentadas no modelo conservador que visa à mudança de comportamento do indivíduo<sup>17,18</sup>, sem inserção em um contexto e sem interação profissional/usuário que permitam, a ambos, a construção e reconstrução de sentido sobre as práticas.

Os relatos sobre a busca ativa, por sua vez, revelaram a transferência de função e de responsabilidade de tal tarefa somente ao ACS e isso se explicita como um desvio no processo, uma vez que não somente os ACS seriam responsáveis por ela. Assim, cabe, neste estudo, discussão semelhante à de Tomás<sup>19</sup> sobre a distorção do trabalho realizado pelo ACS. O autor questiona a “super-heroização” desse ator, que, por falta de uma descrição mais específica sobre a sua atuação, acaba sobrecarregado em seu trabalho.

Sobre o principal instrumento para a realização da busca ativa, o cartão espelho, foi possível desvelar que a organização e a atualização desses representam apenas uma atividade burocrática. Para Harris<sup>20</sup>, as prováveis razões da discrepância entre o cartão espelho e o cartão da criança seriam a falta de treinamento e de profissionais para suprir o aumento da demanda em época de campanha de vacinação e a não adscrição da população para as atividades de vacinação. No presente estudo pode-se, portanto, afirmar que os profissionais

possuem representações de não valorização do cartão como instrumento de informação para a promoção da saúde e que essas são o maior empecilho para que ele seja preenchido e utilizado corretamente.

### **Monitoração coletiva da vacinação: a cobertura vacinal**

É possível observar que os profissionais entrevistados não valorizam a monitoração da cobertura vacinal como uma estratégia para gestão e programação das ações em saúde da UBS, provavelmente corroborada pela citada representação de que “os cartões das crianças são sempre verificados na casa e no dia de visita à UBS” (Quadro 1). Além disso, o fluxo de dados e informações entre a gestão local e regional apresentou falhas importantes, tais como ausência de data previamente definida para o envio de relatórios sobre a vacinação e de profissional exclusivo, em nível regional, para a realização dessas atividades. Assim, perde-se a oportunidade de transformar dados em informação que poderia ser utilizada como subsídio para a gestão em nível local.

Também Bastos<sup>8</sup> apontou dificuldades em relação à periodicidade de apresentação de dados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) e a UBS, questionando a falta de gestão, na mesma linha de Benito<sup>9</sup>: “(...) a informação e o seu fluxo articulado das informações no processo de trabalho em saúde devem ser visualizados como o eixo norteador para a potencialização e efetividade das ações de saúde, sobretudo na rede de atenção à saúde”. Acrescentando, Shout<sup>10</sup> ressalta que a adequada gestão da informação está ligada à “cultura institucional de valorização da informação”, ou seja, do sentimento de participação e responsabilidade de produção e utilização da informação.

Em geral, os resultados da presente pesquisa apontam para o fato de que a vacinação, que foi o carro-chefe da saúde pública brasileira durante anos, está sendo relegada a segundo plano no cotidiano dos serviços pela representação dos profissionais de

que é coisa corriqueira e, portanto, na qual pouco se investe.

### **Reflexões sobre a baixa cobertura da vacina contra a hepatite B**

Sobre as barreiras para alcançar a meta de 100% de vacinação infantil, França<sup>21</sup> aponta a falta de ACS e de insumos, além da resistência dos pais à vacinação, conforme enfermeiros do PSF. Essas resistências têm relação com a idade da criança, com representações de fragilidade ou risco de adoecimento pela vacina ou simplesmente por não conhecerem alguém que tenha a doença e, por isso, não considerarem a vacina importante.

A respeito da adesão ao calendário de vacinação contra o sarampo, Logullo<sup>22</sup> apontou que muitas vezes as mães atrasam a vacinação dos filhos no caso de vacinas injetáveis. Molina<sup>23</sup> ressalta que existe uma tendência de atraso vacinal nas crianças cujos responsáveis têm baixa escolaridade, assim como o menor número de filhos está significativamente associado com a manutenção da vacinação em dia. Outro aspecto que interfere na capacidade de cuidado para com as crianças é a depressão materna e a presença de alcoolismo na família, variável indicativa de estresse doméstico<sup>24</sup>.

### **Considerações finais**

A monitoração da cobertura vacinal nas UBS é de grande importância para que os objetivos de controle e erradicação das doenças imunopreveníveis, propostos pelo PNI, sejam alcançados, evitando o retorno de doenças já controladas no país. Neste estudo, a avaliação do processo de vacinação das UBS apontou falhas nas atividades de monitoração do cartão de vacina, orientação dos pais/responsáveis, busca ativa e monitoração da cobertura vacinal.

Há diferenças no processo de trabalho em relação à prática de monitoração do cartão de vacinação; a observação fragmentada favorece a perda de oportunidade de vacinação e o acúmulo de suscetíveis

na comunidade. A correta informação e a construção de novas representações são instrumentos de empoderamento dos pais/responsáveis, permitindo uma abordagem consistente sobre saúde e doença. Essas duas atividades, que deveriam fazer parte da rotina dos profissionais de saúde que trabalham em UBS, só serão incorporadas por eles quando a vacinação e todos os seus aspectos estiverem presentes nas pautas de reuniões e discussões de equipe, que devem ser fomentados por enfermeiros e gestores. Assim, a reconstrução de representações e a quebra de estereótipos, como parte do processo de trabalho, são fundamentais para a revalorização da atividade de vacinação como ação de saúde pública. Entretanto, políticas sociais também se fazem necessárias, uma vez que condição socioeconômica baixa, alcoolismo, uso de drogas e número grande de filhos foram citados como fatores que influenciam negativamente na vacinação das crianças.

A atividade de busca ativa apresenta-se como uma estratégia pouco valorizada pelos profissionais, o que gera lacunas no que deveria ser um sistema de captação dos faltosos à vacinação, além de desestimular os profissionais responsáveis pelo preenchimento do cartão espelho, uma vez que esses são pouco utilizados. Embora a atividade de busca ativa deva ser realizada por todos os profissionais, cabe especialmente aos enfermeiros, principalmente os de ESE, a realização e o estímulo dos demais colegas em prol da execução dessa atividade.

A maior parte dos entrevistados não executa a monitoração da CV dentro de sua equipe ou da própria UBS, favorecendo o desconhecimento dos profissionais sobre a situação vacinal das crianças e dificultando o planejamento das ações em saúde. Tal situação é favorecida pela ausência de reuniões locais para discussões e repasse das informações recebidas do distrito sanitário e pela ausência de profissional exclusivo, dentro do distrito sanitário, para as atividades de vacinação. Além disso, a utilização do serviço privado de vacinação

de forma mista ou exclusiva também foi citada como um fator dificultador da monitoração da cobertura vacinal, porque não há efetiva contrarreferência para o Centro de Saúde. Estratégias de monitoração de todas as crianças da área de abrangência devem ser fortalecidas junto às clínicas privadas, buscando a integralidade das informações do sistema.

De maneira geral, os resultados deste estudo indicam que os profissionais de saúde das UBS estudadas, no que tange à vacinação, executam suas atividades com representações centrais focadas na saúde do indivíduo em detrimento da saúde coletiva. Porém e apesar das falhas apontadas no processo de vacinação de tais unidades, pode-se considerar que as representações dos profissionais existentes estão fundamentadas em práticas que não implicam em responsabilização cotidiana, exigindo, portanto, maior investimento no que se refere ao monitoramento da CV e à atualização dos cartões de vacinação das crianças, modificando-se as representações. No entanto, é importante ressaltar que as representações não são reformuladas facilmente, uma vez que dependem da ação do tempo e das interações profissionais. Essas englobam as informações relativas às atividades de vacinação e o seu processo na unidade, assim como as relações com os outros profissionais, e também desses consigo mesmos.

O presente estudo trata da avaliação de um processo tecnológico, o da vacinação contra hepatite B em Unidades Básicas de Saúde. É um estudo qualitativo que não tem a pretensão de universalizar os resultados. Sua relevância para a Saúde Pública encontra-se na possibilidade de oferecer subsídios para melhoria da prática de vacinação nos serviços. Espera-se que os resultados possam contribuir para a realização de outros estudos em outras localidades, gerando mais conhecimento sobre o processo de vacinação nas unidades de saúde e levando a novas estratégias para a melhoria das ações de saúde coletiva.

## Referências

1. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações: 30 anos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Rede de Frio*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Luna EJA et al. Household survey of hepatitis B vaccine coverage among Brazilian children. *Vaccine* 2009; 27: 5326-31.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Coordenação Técnica de Imunização. Série Histórica das coberturas vacinais. Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
5. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: New estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine* 2012; 30: 2212-19.
6. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JF, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, ZMA (org.). *Avaliação em saúde. Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. pp. 29-48.
7. Gil CRR, Silva AMR, Campos JJB, Baduy RS. Avaliação em Saúde. In: Andrade M, Soares DA, Júnior LC (org.). *Bases da saúde coletiva*. Londrina: Editora UEL; 2001. pp. 125-131.
8. Bastos MP. "Sistemas de informação em saúde: o uso no acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos". *Um estudo de caso do Sistema remédio em casa utilizado no município do Rio de Janeiro* [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.
9. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev Bras Enf* 2009; 62: 447-50.
10. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciência e Saúde Coletiva* 2007; 12: 935-44.
11. Giami A, Veil C. *Enfermeiras frente à Aids: representações e condutas, permanência e mudanças*. Canoas: ULBRA; 1997.
12. Demazière D, Dubar C. *Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion*. Paris: Nathan; 1997.
13. Blanchet A, Gotman A. *Lenquete et ses méthodes: L'entretien*. Paris: Nathan Université; 1992.
14. Freitas MIF, Oliveira SB, Giami A, Gomes AS, Silveira R, Guimarães MDC. Projeto Pessoas - Práticas e representações de pessoas com transtornos mentais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a aids suas formas de prevenção. In: Guimarães MDC, Acúrcio FA, Possas CA, Sá M (organizadores). *Prevenção e Atenção às IST/Aids na Saúde Mental no Brasil: Análises, desafios e perspectivas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. pp. 85-108.
15. Guimarães MDC, Acúrcio FA, Freitas M F et al. Projeto Pessoas - Metodologia dos componentes quantitativo e qualitativo. In: Guimarães MDC, Acúrcio FA, Possas CA, Sá M (org.). *Prevenção e Atenção às IST/Aids na Saúde Mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p. 33-49.
16. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência em saúde do Trabalhador de São Paulo. Pesquisas indicam pequena participação dos médicos no incentivo à vacina contra influenza. *Rev Saúde Pública* 2004; 4: 606-8.
17. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulard BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16 (S1): 1547-54.
18. Trapé CA, Soares CB. Educative practice of community health agents analyzed through the category of praxis. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15: 142-9.
19. Tomáz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". *Interface - Comunic Saúde Educ* 2002; 10: 75-94.
20. Harris WM. Utilização das fichas de registro de vacinação pelos centros de saúde na divisão regional de saúde de Campinas- Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1974; 8: 297-304.
21. França ISX. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2009; 62: 258-64.
22. Logullo P, Carvalho HB, Saconi, R, Massad E. Factors affecting compliance with the measles vaccination Schedule. *Sao Paulo Med J* 2008; 126: 166-71.
23. Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Júnior ALC. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Acta Sci Health Sci* 2007; 29: 99-106.
24. Carvalhães MABL, Benício MHA. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev Saúde Pública* 2002; 36: 188-97.

Recebido em: 05/04/12

Versão final apresentada em: 05/01/13

Aprovado em: 15/01/13