

Perfil socioeconômico das crianças que não aderiram ao esquema da vacina contra o rotavírus

Socioeconomic profile of children who did not join the rotavirus vaccine schedule

Perfil socioeconómico de niños que no cumplieron con el régimen de una vacuna contra el rotavirus

Gabriella Miranda Martins^{1*}, Eliane Janine Hedwiges Gradwohl Aboim²

Palavras-chave:
Vacinas contra Rotavírus
Rotavírus
Fatores Socioeconômicos

Resumo

Introdução: O rotavírus apresenta distribuição universal, determinando episódios de gastroenterite aguda, endêmica em regiões de clima tropical. A forma mais eficaz de evitá-la é por meio da imunização. Crianças vindas de ambiente com melhores condições e mais elevado nível sociocultural tendem a ter melhor prognóstico, enquanto aquelas vindas de famílias carentes apresentam maior risco de gravidade da doença. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico das famílias das crianças que não aderiram ao esquema da vacina contra o rotavírus. **Métodos:** Por meio do cartão-sombra, cópia do cartão vacinal de cada criança em poder dos agentes comunitários de saúde do Centro de Saúde Cecy Fortes, analisou-se a situação vacinal das crianças nascidas no período de abril de 2009 a janeiro de 2011. O prontuário de família das crianças, que não realizaram o esquema completo da vacina contra rotavírus, foi avaliado com base nos dados assentados nos mesmos, relativos ao seu perfil socioeconômico. **Resultados e discussão:** De 183 cartões-sombra avaliados, 25 encontravam-se com esquema incompleto ou ausente da vacina e tiveram os prontuários de família avaliados. Sessenta e oito por cento dessas famílias têm renda inferior a dois salários mínimos, o que representa risco de agravamento de doenças diarreicas. Porém, 96% dos pais são alfabetizados, e 100% das famílias vivem em habitações com condições satisfatórias de saneamento, que inferem bom prognóstico. **Conclusão:** As famílias dessas crianças são, em sua maioria, compostas por pais alfabetizados, têm renda familiar inferior a dois salários mínimos e as condições de habitação e saneamento são satisfatórias.

Keywords:
Rotavirus Vaccines
Rotavirus
Socioeconomic Factors

Abstract

Introduction: Rotavirus has a universal distribution, causing episodes of acute gastroenteritis, endemic in tropical regions. Immunization is the most effective way to avoid it. Children from an environment with better conditions and higher socioeconomic factors have better prognosis, while those coming from poor families have more risk of disease severity. **Objective:** To evaluate the socioeconomic profile of children's families that did not join the rotavirus vaccine schedule. **Methods:** Through the shade card, used by community health agents of the Cecy Fortes Health Center, the vaccination status of children born from April 2009 to January 2011 was analyzed. The family files of children who did not join the rotavirus vaccine schedule were evaluated, based on the data on these files, about their socioeconomic profile. **Results and discussion:** From the 183 cards shadow included in the study, 25 were incomplete or missing the vaccine schedule and had their family files evaluated. Sixty-eight percent of these families have incomes below two minimum wages, which represents risk of gravity of the diarrheal diseases. However, 96% of the parents are illiterate, and 100% of families live in houses with adequate conditions of sanitation, which infer a good prognosis. **Conclusion:** The children's families are largely composed of literate parents, have family income below two minimum wages, and satisfactory conditions of housing and sanitation.

¹ Aluna do curso de Graduação em Medicina da Faculdade Integral Diferencial (FACID). gabriella_martins@gmail.com

² Faculdade Integral Diferencial (FACID). gradvohlaboim@hotmail.com

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: o trabalho foi financiado pelo autor do artigo.

Conflito de interesses: declararam não haver.

Recebido em: 23/08/2011

Aprovado em: 18/09/2011

Palabras clave:
Vacunas contra Rotavirus
Rotavirus
Factores Socioeconómicos

Resumen

Introducción: El rotavirus tiene una distribución universal, causando episodios de gastroenteritis aguda, endémica en regiones tropicales. La manera más eficaz de evitarlo es mediante la inmunización. Los niños de un mejor ambiente y con condiciones socioeconómicas superiores tienden a tener un mejor pronóstico, mientras que los procedentes de familias pobres están en mayor riesgo de severidad de la enfermedad. **Objetivo:** Evaluar el perfil socio-económico de las familias de los niños que no cumplan con el régimen de la vacuna contra el rotavirus. **Métodos:** A través de la tarjeta de sombra, el uso de la salud de la comunidad en el Centro de Salud Cecy Fortes, se analizó el estado de vacunación de los niños nacidos entre abril de 2009 a enero de 2011. Los registros de la familia de los niños que no realizaron la descripción completa de la vacuna contra el rotavirus fue evaluado sobre la base de los datos sentados en la misma en relación a su perfil socioeconómico. **Resultados y discusión:** De 183 tarjetas de sombra evaluados, 25 fueron incompletos o ausentes en un régimen de la vacuna y los registros de la familia fueron evaluados. Sesenta y ocho por ciento de las familias perciben ingresos inferiores a dos salarios mínimos, lo que representa un riesgo de lesión a causa de enfermedades diarreicas. Sin embargo, el 96% de los padres saben leer y escribir, y el 100% de las familias viven en casas con condiciones adecuadas de saneamiento, lo que infiere un buen pronóstico. **Conclusión:** Las familias de estos niños son en su mayoría compuestas por padres que saben leer y escribir, tienen ingresos familiares inferiores a dos salarios mínimos y las condiciones de la vivienda y el saneamiento son satisfactorias.

Introdução

O rotavírus é responsável pela maioria dos casos de diarreia grave, frequentemente acompanhado de febre e vômitos, sendo os patógenos virais, os mais comuns causadores de gastroenterites adquiridas na comunidade e em diferentes contextos como instituições semifechadas e hospitalares¹. Na infância, os rotavírus do grupo A são os agentes mais importantes causadores de gastroenterites não-bacterianas agudas, ocorrendo em surtos ou casos esporádicos².

Estima-se que as gastroenterites graves com desidratação sejam responsáveis por 25 milhões de consultas clínicas, dois milhões de internações e 600.000 óbitos em menores de cinco anos, no mundo, anualmente³. Dados semelhantes, na incidência de infecção pelo rotavírus em países desenvolvidos e em desenvolvimento, dão respaldo à hipótese de que a adesão ao esquema vacinal adequado pode representar resultados mais significativos no controle de tal virose, do que medidas de saneamento e melhorias na higiene³.

As doenças diarreicas provocadas pelo rotavírus são tanto prevalentes em crianças com condições socioeconômicas favoráveis, quanto em desnutridas, com renda familiar baixa e pais com baixa escolaridade^{3,4}. Porém, crianças provenientes de ambientes com melhores condições e mais elevado nível sociocultural tendem a ter melhor prognóstico, enquanto aquelas vindas de famílias carentes, muitas vezes desnutridas, apresentam maior risco de gravidade da doença, desidratação com necessidade de hospitalizações e morte⁴, aumentando o custo da saúde pública no Brasil.

Em 2006, uma vacina oral monovalente de vírus vivo atenuado foi incluída no Programa Nacional de Imuniza-

ção (PNI) e era aplicada aos dois e quatro meses de idade. Esta vacina previne gastroenterite grave pelo rotavírus, e induz à redução significativa na frequência de detecção do rotavírus A em crianças com diarreia¹.

Em 2004, implementou-se o Bolsa Família, que visa a transferência direta de renda, com condicionalidades para famílias em situação de pobreza⁵. As condicionalidades são responsabilidades relativas à saúde e à educação que as famílias deverão cumprir para se manterem no programa. Uma das condições é manter atualizado o calendário vacinal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)⁵.

Tanto a introdução da vacina contra o rotavírus, quanto os programas de transferência de renda direta mediante condicionalidades^{1,5}, podem ter relação com a importante redução de mortalidade por enteroinfecção ocorrida em Teresina. A mortalidade de menores de 5 anos por doenças infecciosas e parasitárias caiu de 21 e 24 óbitos, em 2004 e 2005, respectivamente, para 7 e 8, em 2006 e 2007⁶.

Devido à escassez de trabalhos existentes, os quais visam conhecer as condições de vida das famílias cujas crianças não foram protegidas contra o patógeno viral relacionado com maior morbimortalidade, o presente trabalho tem como objetivo definir o perfil socioeconômico dessas crianças e, com isso, avaliar se a cobertura vacinal da população de baixa escolaridade, menor renda e mais suscetível às complicações dos quadros de enteroinfecção por rotavírus é adequada. Dessa forma, deve-se possibilitar novas ações de conscientização quanto à importância da realização do esquema adequado da vacina contra o rotavírus, de maneira mais direcionada à população em que ocorre a maior falha nessa adesão.

Metodologia

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial (FACID), protocolo nº 476/10, de acordo com a resolução 196/96.

O estudo realizado foi do tipo observacional, transversal, exploratório, baseado em análise de documentos. Foram incluídas na pesquisa: crianças até dois anos; nascidas no período de abril de 2009 a janeiro de 2011; assistidas pelo Centro de Saúde “Cecy Fortes”, composto por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizado na

zona Norte de Teresina; e que não cumpriram o esquema completo da vacina contra o rotavírus.

O Centro de Saúde em questão acompanhou 183 crianças menores de dois anos no período do estudo. Por meio do “cartão-sombra”, cópia do cartão vacinal das crianças, que era utilizado pelos agentes comunitários de saúde e atualizado mensalmente, foi analisada a situação vacinal dos infantes. O prontuário de família das crianças, que não realizaram o esquema completo da vacina contra rotavírus, foi avaliado com base nos dados disponíveis nos mesmos, utilizando-se um formulário padrão de coleta de dados (Quadro 1).

Quadro 1. Formulário padrão de coleta de dados.

FAMÍLIA:		ÁREA:		MICROÁREA:	
ESCOLARIDADE					
NÃO-ALFABETIZADO		ATÉ 4 ANOS		MAIS DE 4 ANOS	
RENDA FAMILIAR MENSAL					
0-0,5		0,5-1	1-2	+ QUE 2	
IDADE MATERNA					
MAIS QUE 20 ANOS			MENOS QUE 20 ANOS		
MENORES DE 5 ANOS NA CASA					
MENOS DE 2		MAIS DE 2		ENERGIA ELÉTRICA	
				SIM	NÃO
TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO					
FILTRAÇÃO		FERVURA		CLORAÇÃO	SEM TRATAMENTO
ABASTECIMENTO DE ÁGUA					
REDE PÚBLICA		POÇO OU NASCENTE		OUTROS	
DESTINO DAS FEZES E URINA					
SISTEMA DE ESGOTO		FOSSA DOMICILIAR		FOSSA COLETIVA	CÉU ABERTO
TIPO DE CASA					
TIJOLO	TAIPA REVESTIDA	TAIPA NÃO-REVESTIDA	MADEIRA	RECICLADOS	OUTROS
DESTINO DO LIXO					
COLETADO		QUEIMADO		CÉU ABERTO	
PLANO DE SAÚDE					
SIM			NÃO		

As variáveis avaliadas foram: escolaridade dos pais, renda familiar mensal, idade materna, quantidade de crianças menores de cinco anos na casa, condições da habitação (se possui energia elétrica, ou não, e o tipo de casa), condições de saneamento (tratamento da água utilizada na casa, destino das fezes e do lixo), e se a família possui, ou não, plano privado de saúde.

Resultados e Discussão

Dos 183 cartões-sombra avaliados, 25 (14,66%) encontravam-se com o esquema da vacina oral contra o rotavírus incompleto ou ausente.

A cobertura da vacina contra o rotavírus na população estudada é de 86,34%, inferior à preconizada pelo PNI de 95% para as vacinas do calendário básico do PNI.

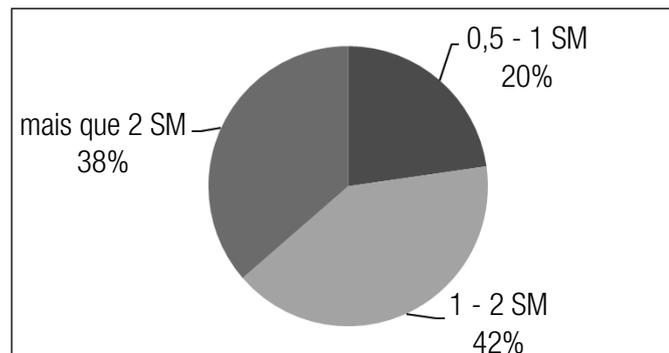
Dos pais das crianças, 96% eram alfabetizados, sendo que apenas 36% frequentaram a escola por menos de quatro anos. A renda familiar dessas famílias é, em sua maioria, inferior a dois salários mínimos (Gráfico 1).

As famílias são, em sua maioria, compostas por mães que tinham menos de 20 anos no período de gestação e parto, e nas casas vivem até duas crianças menores de cinco anos de idade. Todas vivem em casas com adequadas condições de saneamento, possuem fossa séptica domiciliar, coleta de lixo regular, abastecimento de água da rede pública e acesso à energia elétrica. Quanto às condições de habitação, observou-se que

Tabela 1. Tratamento da água consumida e acesso ao plano de saúde das famílias das crianças cadastradas na ESF do Centro de Saúde Cecy Fortes, Teresina (PI), 2011.

Tratamento da água consumida	Número	%
Água filtrada	18	72
Sem tratamento	7	28
Acesso ao plano de saúde	Número	%
Sim	7	28
Não	18	72

Gráfico 1. Renda das famílias das crianças cadastradas por ESF do Centro de Saúde Cecy Fortes que não aderiram ao esquema da vacina contra o rotavírus.



apenas 1 (4%) das famílias vive em casa de taipa não-revestida, as outras 24 (96%) vivem em casa de tijolos. A maioria consome água filtrada, enquanto que quase um terço delas não utiliza tratamento algum (Tabela 1). Das famílias incluídas na pesquisa, algumas tinham acesso a plano privado de saúde, enquanto a maioria são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), como pode ser visto na Tabela 1.

Os principais fatores de risco envolvendo a população de crianças que não aderiram ao esquema da vacina são a renda familiar, cuja maioria (68%) da população dispõe de menos de dois salários por mês e 64% são filhas de mães que tinham até 20 anos, no momento do parto. Porém, 96% da população de pais é alfabetizada, vive em condições de habitação e saneamento adequados, o que configuram fatores de bom prognóstico em casos de doenças diarreicas na infância.

Embora não haja estudos que analisem o perfil socioeconômico da população que não foi contemplada com a imunização contra o rotavírus, na literatura é estabelecida a dificuldade das equipes da ESF de conscientizar e incluir, nos programas disponíveis, as famílias que vivem em condição de miséria e que apresentam menor escolaridade⁷. Neste estudo, evidenciou-se a baixa representatividade das famílias com este perfil; atribui-se a isso as condicionalidades impostas pelo programa Bolsa-Família, cujas famílias de baixa renda são contempladas⁵.

Conclusão

Com o presente estudo, pode-se concluir que as famílias das crianças não-vacinadas contra o rotavírus são, em sua maioria, compostas por pais alfabetizados. As mães tinham menos de 20 anos no período de gestação e parto dessas crianças, possuindo até 2 crianças menores de 5 anos vivendo na mesma residência. A renda familiar é inferior a dois salários mínimos; e as condições de habitação e saneamento são satisfatórias. A maioria não possui plano privado de saúde.

As famílias com os piores indicadores sociais e econômicos foram pouco representativas na pesquisa. Devido ao programa de transferência direta de renda (Bolsa Família) vigente no país, as famílias com os piores indicadores sociais, contempladas pelo programa, devem seguir rigorosamente as condicionalidades impostas. Este benefício tem grande importância na renda familiar; portanto, estar entre as famílias com renda *per capita* menor que R\$ 60,00 está relacionado à maior adesão ao esquema da vacina contra o rotavírus.

Constatou-se a necessidade da realização de novos estudos, no tocante ao impacto dos programas de transferên-

cia direta de renda na adesão aos esquemas de imunização propostos pelo PNI, bem como no crescimento pondero-estatural e educação em saúde nas novas gerações. Espera-se que este trabalho contribua como subsídio para os novos estudos.

Referências

1. Morillo SG, Luchs A, Cilli A, Costa FF, Carmona RCC, Timenetsky MCST. Caracterização de genótipos de rotavírus em creches: era pré- e pós-vacinação contra o rotavírus. *J Pediatr*. 2010; 86(2): 155-8. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1981>
2. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Vacina contra o rotavírus: informes técnicos institucionais. *Rev Saude Pub*. 2006; 40(2): 355-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200026>
3. Araújo EC, Clemens SAC, Oliveira CS, Justino MCA, Rubio P, Gabbay YB, et al. Segurança, imunogenicidade e eficácia protetora de duas doses da vacina RIX4414 contendo rotavírus atenuado de origem humana. *J Pediatr*. 2007; 83(3): 217-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000400006>
4. Cauás RC, Falbo AR, Correia JB, de Oliveira KMM, Montenegro FMU. Diarréia por rotavírus em crianças desnutridas hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(1): S77-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000500011>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição para as famílias do programa Bolsa Família. Manual para os agentes comunitários de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Informações em saúde. Epidemiológicas e morbidade. DATASUS. [Internet]. 2011. [acesso em 2010 Nov 03]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
7. Minayo MC Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Rev Saude Pub*. 1991; 25(3): 233-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000300012>