

## Fatores associados à imunização e cobertura vacinal em menores de 5 anos na pandemia da Covid-19: revisão integrativa

**Tarciso Feijó da Silva**

Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
✉ [tarcisofeijo@yahoo.com.br](mailto:tarcisofeijo@yahoo.com.br)

**Willy Cristine da Silva Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Magda Guimarães de Araújo Faria**

Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Elaine Lutz Martins**

Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Delson da Silva**

Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Vagner Ferreira do Nascimento**

Departamento de Enfermagem Intercultural Indígena. Universidade do Estado do Mato Grosso.

Recebido em 27 de setembro de 2023

Aceito em 12 de março de 2024

### Resumo:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional que teve por objetivo identificar os fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos durante a pandemia da Covid-19 e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a garantia da adesão à vacinação na Atenção Primária à Saúde. A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Electronic Library Online, considerando o espaço temporal de 2018 até 2022. Constatou-se que a vacina é a forma mais eficaz e segura de prevenção contra as doenças imunopreveníveis e que a queda da cobertura vacinal coloca o Brasil em alerta para o risco do retorno de doenças outrora erradicadas. Dentre os fatores que afetam a adesão às vacinas estão a resistência, a incompatibilidade de horários, os problemas de saúde e socioeconômicos, a acessibilidade, a desinformação sobre as vacinas e fragilidade na gestão na sala de vacinação que incorre em desabastecimento. Faz-se necessário que os profissionais da Atenção Primária à Saúde, em especial o profissional enfermeiro, promovam e fomentem ações, estratégias e planos de vacinação e comunicação para o alcance das coberturas vacinais, estabeleçam parcerias territoriais para a vacinação de recuperação e realizem monitoramento de usuários com vacinas em atraso.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Vacinação da Criança, Cobertura Vacinal, Covid-19.

## Factors associated with immunization and vaccination coverage in children under 5 years of age in the Covid-19 pandemic: integrative review

### Abstract:

This is an integrative review of national and international literature that aimed to identify the factors that contributed to the reduction in vaccination coverage in children under 5 years of age during the

Covid-19 pandemic and the actions developed by nurses to ensure adherence to the vaccination in Primary Health Care. The search was carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Scientific Electronic Library Online, considering a time frame from 2018 to 2022. It was found It is known that the vaccine is the most effective and safe way of preventing vaccine-preventable diseases and that the drop in vaccination coverage puts Brazil on alert for the risk of the return of diseases that were once eradicated. Among the factors that affect adherence to vaccines are resistance, schedule incompatibility, health and socioeconomic problems, accessibility, misinformation about vaccines and weak management in the vaccination room, which results in shortages. It is necessary for Primary Health Care professionals, especially nurses, to promote and encourage vaccination and communication actions, strategies and plans to achieve vaccination coverage, establish territorial partnerships for catch-up vaccination and carry out monitoring of users with delayed vaccinations.

**Keywords:** Primary Health Care; Nursing; Child Vaccination; Vaccination Coverage; Covid-19.

## **Factores asociados a la inmunización y cobertura vacunal en menores de 5 años en la pandemia da Covid-19: revisión integrativa**

### **Resumen:**

Se trata de una revisión integradora de la literatura nacional e internacional que tuvo como objetivo identificar los factores que contribuyeron a la reducción de la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años durante la pandemia da Covid-19 y las acciones desarrolladas por los enfermeros para asegurar la adherencia a la vacunación en Atención Primaria de Salud: La búsqueda se realizó en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea y Biblioteca Electrónica Científica en Línea, considerando un período de tiempo de 2018 a 2022. Se encontró que se conoce. que la vacuna es la forma más eficaz y segura de prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación y que la caída de la cobertura de vacunación pone a Brasil en alerta por el riesgo de retorno de enfermedades que alguna vez fueron erradicadas. Entre los factores que afectan la adherencia a las vacunas se encuentran la resistencia, la incompatibilidad de horarios, los problemas de salud y socioeconómicos, la accesibilidad, la desinformación sobre las vacunas y el débil manejo en la sala de vacunación, lo que resulta en desabasto. Es necesario que los profesionales de la Atención Primaria de Salud, especialmente los enfermeros, promuevan e impulsen acciones, estrategias y planes de vacunación y comunicación para lograr coberturas de vacunación, establezcan alianzas territoriales para la puesta al día de la vacunación y realicen seguimiento de los usuarios con vacunaciones retrasadas.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Enfermería, Vacunación Infantil, Cobertura de Vacunación, Covid-19.

### **INTRODUÇÃO**

A concepção mais abrangente e contemporânea compreende a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de reorganização do sistema de saúde público e como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela abarca a reordenação de recursos de modo a satisfazer as necessidades de saúde da população, visando a integralidade do cuidado (MENDES, 2015).

A saúde da criança se incorpora à APS e a RAS a partir da Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tendo como componentes de atenção prioritários o aleitamento materno, a alimentação complementar saudável, a promoção e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, a atenção às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, assim como, a prevenção do óbito fetal, infantil e materno (BRASIL, 2015). Em permanente diálogo, com o PNAISC, as ações voltadas para a imunização de crianças são tidas como relevantes, por corroborarem para a construção de parâmetros para avaliação e acompanhamento sistemático dos menores na APS (SOUZA et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), formulado em 1973 e coordenado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, tem por objetivo orientar as ações de imunização no território nacional (BRASIL, 2022). Nas últimas décadas, o PNI se consolidou, sendo citado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como referência mundial, não só pela excelência nacional comprovada, mas como protagonista no apoio em ações de imunização em outras regiões, como Timor Leste, Palestina, Cisjordânia e Faixa de Gaza (BRASIL, 2013). Um dos muitos avanços alcançados nos últimos anos foi a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que contribui em larga escala para ampliação do acesso, registro e consolidação das ações relacionadas à vacinação (SILVA et al., 2018)

A APS, pela lógica de trabalho de base territorial e com foco nas necessidades de saúde, possibilitou o avanço e fortalecimento das ações do PNI, contribuindo para a erradicação e controle de algumas doenças como sarampo, rubéola, coqueluche e poliomielite. A pandemia da Covid-19 e as medidas de isolamento social recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros órgãos de saúde dos entes federativos brasileiro influenciaram diretamente na promoção e na viabilização da vacinação por parte do PNI, já que as ações na sua grande maioria ocorria de forma presencial e por demanda espontânea dos usuários nos serviços de saúde. Isto, obrigou o poder público a traçar novas estratégias para a continuidade da imunização na população em geral, respeitando os novos protocolos de saúde e controle da Covid-19 vigentes (PEREIRA et al., 2021)

No contexto social, observou-se que boa parte da população aderiu ao isolamento social, evitando sair de casa durante os primeiros meses da emergência sanitária. Considerando o cenário, pais e responsáveis diretos por crianças, acharam mais prudente não levar seus filhos às unidades de APS, pela preocupação quanto à exposição ao coronavírus (SILVA e OLIVEIRA, 2020). Somado a isto, avançava o discurso político de negação e menosprezo quanto à pandemia da Covid-19, com constante ataque às ações implementadas para a contenção da doença, ao conhecimento científico produzido e a utilização de terapias farmacológicas e não farmacológicas comprovadamente ineficazes (ROZENDO *et al.*, 2021).

Com a produção de imunizantes para a Covid-19, esperava-se um alento e uma diminuição na circulação de informações contrárias à doença e à ciência e um retorno gradual à normalidade. Isto, não foi possível, pela massificação e utilização política de pautas tão caras à saúde pública, pela construção de um discurso social contrário à vacina, cuja disseminação de notícias falsas geraram um epidemia de desinformação e pela consequente negação dos seus efeitos e benefícios (MASSARANI *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2023).

Diante da situação de crise sanitária e da política negacionista, as equipes de APS precisaram reforçar sua atuação, orientando a população que o cuidado e imunização específica para uma doença não anula o cuidado e a necessidade de imunização para as outras, pois a rubéola, sarampo, caxumba e influenza ainda continuam presentes mesmo em momento de pandemia da Covid-19, sendo necessário reforçar as doses das vacinas, a fim de reduzir ou evitar o aparecimento de outras doenças até então controladas ou erradicadas (BOTELHO *et al.*, 2021).

Este cenário de retrocessos, trouxe algumas reflexões: No contexto nacional e internacional o que pode estar contribuindo para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos? Como o (a) enfermeiro (a) pode contribuir para a garantia e o aumento da adesão ao calendário vacinal dos menores de cinco anos na APS?

Na tentativa de buscar respostas ou identificar o conhecimento produzido sobre esta temática, o objetivo deste artigo foi identificar na literatura científica nacional e internacional os fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos durante a pandemia da Covid-19 e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro/a para a garantia da adesão à vacinação dos menores de cinco anos na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que emergiu como uma necessidade de aprofundamento teórico acerca dos fatores que contribuem para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos e que ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro/a para a garantia e o aumento da adesão ao calendário vacinal na Atenção Primária à Saúde. A RIL permite sintetizar e analisar pesquisas realizadas pelos métodos quantitativo e qualitativo, possibilitando visualizar como as pesquisas vêm abordando determinado tema, além de permitir a identificação de lacunas na temática que precisam ser preenchidas com novos estudos (MENDES et al., 2008)

A RIL foi realizada seguindo seis passos metodológicos: identificação do problema, elaboração do tema e da pergunta orientadora; busca nas principais bases de dados, seguida de seleção dos artigos segundo critérios de inclusão e exclusão; coleta e registro dos dados, com posterior categorização dos artigos; análise criteriosa dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (SOUSA et al., 2015)

A questão de pesquisa foi estabelecida de acordo com a estratégia PICO, na qual o P correspondeu aos participantes (Crianças menores de 5 anos), I é o fenômeno de interesse (Cobertura Vacinal e Ações do Enfermeiro), e Co representa o contexto do estudo (Atenção Primária à Saúde) (KARINO e FELLI, 2012). Qual é a produção científica existente acerca dos fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos e das ações do enfermeiro para garantia da adesão a vacinação durante a Pandemia da Covid-19?

A busca na literatura foi realizada entre setembro e dezembro de 2022, nas seguintes bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A relevância acadêmico-científica contribuiu para a escolha dessas bases. Adotou-se como estratégia de busca a utilização do operador booleano AND: Vacinação da Criança AND Cobertura Vacinal AND Atenção Primária à Saúde AND Enfermagem AND Covid-19. A pesquisa nas bases de dados não retornou resultados com publicações referentes à temática. Então, optou-se por utilizar apenas “Vacinação da Criança” com filtragem “Cobertura Vacinal”.

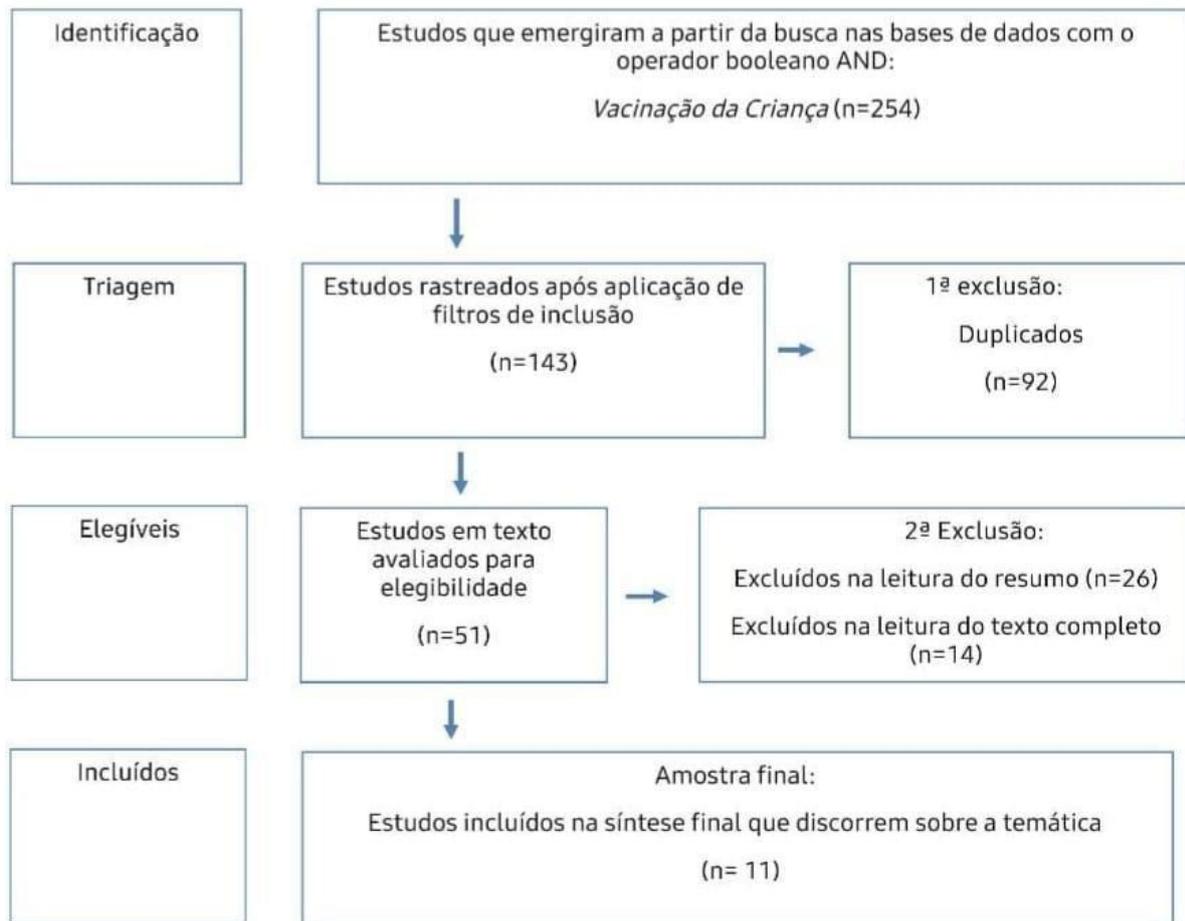
Os critérios de inclusão foram artigos originais que abordassem a temática do estudo, com textos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês e com recorte temporal dos últimos 5 anos, de 2018 a 2022. Optou-se por abarcar os dois anos anteriores à pandemia por Covid-19, na perspectiva de verificar se anteriormente a cobertura vacinal vinha se mantendo estável. Foram excluídos os artigos de reflexão, de revisão, ensaios, preprint, aqueles com foco no público com idade acima de 5 anos e que cujo relevo para o papel do enfermeiro para garantia das ações de imunização e adesão ao calendário vacinal não estavam registrados.

Para a análise das publicações foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos de modo a assegurar que as publicações selecionadas atendessem à questão e aos critérios de inclusão estabelecidos, com posterior leitura na íntegra dos documentos. Para ilustrar o fluxo de inclusão e exclusão de estudos da RIL, foi utilizada a declaração dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009), representado pelo fluxograma da figura 1.

A organização dos dados das publicações selecionadas foi realizada com base em um instrumento validado (KARINO e FELLI, 2012), adaptado e organizado em um quadro sinóptico com variáveis de identificação do periódico, título do artigo, objetivo, fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal e ações do enfermeiro para garantia da adesão à vacinação.

Para o nível de evidência, foi considerada a classificação: Nível I-Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II-Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III-Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV-Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V-Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI-Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII-Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (UNIVERSIDADE DE OXFORD, 2009).

**Figura 1.** Fluxograma representativo de elegibilidade e inclusão das publicações, 2023.



**Fonte:** Adaptado do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses the PRISMA*.

Na sequência, fez-se uma análise com foco no conteúdo das publicações, com o objetivo de elucidar os achados das categorias: “fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos durante a Covid-19” e “ações do enfermeiro para garantia da adesão a vacinação durante a Pandemia da Covid-19”.

No último passo metodológico, realizou-se a discussão e a interpretação dos resultados à luz da literatura científica relacionada ao cuidado integral da criança menor que 5 anos, como foco em possíveis ações/intervenções que podem ser desenvolvidas/articuladas pelo enfermeiro de saúde da família na perspectiva de garantir a adesão e cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos.

Por se tratar de um estudo sobre RIL, não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Das 11 publicações selecionadas, 9% foram selecionados na base de indexação LILACS (n=1); 27% na Medline/PubMed (n=3); e 64% (n=7) na Scielo. Ressalta-se que todos os estudos são originais. Observa-se que quanto ao idioma que 100% estão em português (n=11).

Quanto ao delineamento 64% dos estudos são documentais (n=7), 9% são de levantamento de campo (n=1), 27% são ex-post-facto (n=3). Já, quanto à abordagem 27% são de cunho quantitativo (n=3), 9% são de cunho qualitativo (n=1) e 64% são de cunho qualitativo (n=7).

Em relação ao nível de evidência o que predominou foi o nível IV com (n=9) publicações perfazendo um percentual de 73%, seguido do nível VII com (n=2) perfazendo um percentual de 18% e por fim o nível V com (n=1) perfazendo um percentual de 9%.

Para a análise, os estudos foram organizados da seguinte forma: ano, periódico, título do artigo, autores e objetivo, conforme se observa no Quadro 1.

**Quadro 1** – Síntese dos achados da revisão integrativa, 2023.

Ano	Periódico	Título	Autores	Objetivo
2018	Enfermería Actual Costa Rica (Online)	Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano	WESP, L. H. S. et al.	Analisar a situação vacinal da Vacina Oral de Rotavírus Humano em crianças da educação infantil.
2018	Cadernos de Saúde Pública	Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil.	SILVA, F. S. et al.	Estimar percentuais de incompletude para vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, para o primeiro ano de vida e fatores associados a eles, tanto para o esquema vacinal para novas vacinas (EVNV) quanto para o esquema vacinal para antigas vacinas (EVAV), em crianças de 13 a 35 meses de idade.
2018	Revista de Saúde Pública	Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	SATO, A. P. S.	Apresentar a definição e os fatores relacionados à hesitação vacinal, bem como discutir sua importância no contexto brasileiro.
2018	Cadernos de Saúde Pública	Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização.	FERREIRA, V. L. R. et al.	Avaliar as coberturas vacinais oportunas e atualizadas de crianças aos 12 e 24 meses de idade, nascidas entre 1998 e 2013, por meio do RII mais antigo do Brasil.
2019	Epidemiologia e Serviço de Saúde	Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações	DOMINGUES, C. M. A. et al.	Acabar com as doenças tropicais negligenciadas e combater as doenças transmissíveis.
2020	Cadernos de Saúde Pública	Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional.	ARROYO L. H. et al.	Evidenciar áreas com queda da cobertura vacinal de poliomielite, BCG, e tríplice viral no Brasil por meio de um estudo ecológico que coletou informações acerca do número de crianças de até um ano de idade imunizadas para essas três vacinas no período entre 2006 e 2016, por município brasileiro.
2020	Revista Brasileira de Epidemiologia	Vacinação Universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa.	BRITO, W. I.; SOUTO, F. J. D.	Avaliar a cobertura vacinal da hepatite A no Brasil e sua relação com a incidência dos casos novos notificados, realizou-se análise retrospectiva desses indicadores cinco anos após a implantação do programa (2014 a 2018) notificados cinco anos

				após a implantação do programa.
2021	Epidemiologia e Serviço de Saúde	Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017.	FONSECA, K.R.; BUENAFUENTE, S.M.F.	Analisar as coberturas vacinais de crianças menores de 1 ano em Roraima, Brasil, entre 2013 e 2017, e expor as percepções dos profissionais de saúde quanto às barreiras que influenciam no alcance de elevadas coberturas vacinais do estado em 2017.
2021	Epidemiologia e Serviço de Saúde	Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil.	BARCELOS, R. S. et al.	Avaliar a cobertura vacinal, conforme o calendário do Programa Nacional de Imunizações, entre crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil, segundo nível socioeconômico da família e características maternas.
2021	Cadernos de Saúde Pública	Serviços de vacinação e cobertura vacinal incompleta em crianças: uma análise espacial comparativa das coortes BRISA, São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil	QUEIROZ, R. C. C. S. et al.	Analisar a relação espacial entre a cobertura vacinal incompleta da infância e a qualidade dos serviços de vacinação nos municípios de São Luís e Ribeirão Preto (SP).
2022	Ciência & Saúde Coletiva	Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil.	SOUZA, J. F. A. et al.	Analisar as taxas de coberturas vacinais em crianças menores de um ano durante o período de 2015 a 2020 no estado de Minas Gerais (MG).

Fonte: Os autores, 2024.

### Fatores que contribuíram para diminuição da cobertura vacinal em menores de 5 anos durante a Covid-19

Nas publicações selecionadas nos estudos de base populacional com informações da Caderneta de saúde da Criança é possível compreender que apesar do período de seleção da amostra compreender os anos entre 2018 e 2022, a “queda da cobertura vacinal e incompletude vacinal”, veio se deteriorando a partir de 2006, culminando em 2019 com o advento da pandemia da Covid-19 (SILVA et al., 2018; FERREIRA et al., 2018; ARROYO et al., 2020).

Todos os onze artigos ressaltam o “Atraso Vacinal” como principal fator que contribuiu para a queda da cobertura vacinal, tendo os estudos convergido para a resistência, incompatibilidade de horário e problemas socioeconômicos dos pais/responsáveis. No entanto, o Quadro 2 sumariza as informações sobre os fatores principais e específicos que

contribuíram para a queda da cobertura vacinal, com o referido percentual e número (n) de artigos que apresentaram os respectivos fatores.

**Quadro 2** – Fatores relacionados à queda da cobertura vacinal segundo os artigos selecionados

FATORES PRINCIPAIS	FATORES ESPECÍFICOS	Percentual (%)
<b>Resistência</b>	Discordância quanto à importância da vacina; Discordância quanto a segurança; Discordância quanto à efetividade da vacina; Movimento antivacina; Hesitação vacinal.	36,36% (n=4)
<b>Incompatibilidade entre horários</b>	Horários de funcionamento das unidades de saúde, incompatíveis com as rotinas de mães ou responsáveis; Trabalho materno fora do lar; Volta dos responsáveis ao mercado de trabalho.	36,36% (n=4)
<b>Problemas de saúde</b>	Adoecimento dos pais e/ou responsáveis.	9,09% (n=1)
<b>Acessibilidade</b>	Dificuldades de acessibilidade ao serviço de saúde; Ausência de locais de atendimento próximos à residência e/ou má localização da UBS; Locais que exigem que o usuário percorra longas distâncias a pé ou demanda gasto de recursos financeiros; Falta de rede de apoio social.	18,18% (n=2)
<b>Problemas socioeconômicos culturais</b>	Baixa escolaridade dos pais e/ou responsáveis; Baixa renda familiar por domicílio; Mães adolescentes; Gravidez não planejada; Classes econômicas menos favorecidas; Número elevado de filhos; Maior desigualdade social; Influência e aspectos socioculturais que afetam a aceitação da vacinação; Ausência de serviços de saneamento básico; Restrição de proteção social; Restrição de condições de moradia; Restrição de comunicação e informação; Países mais pobres, quando comparados a países mais ricos.	45,45% (n=5)
<b>Desinformação sobre as vacinas.</b>	Desconhecimento dos pais quanto novas vacinas; Seletividade quanto a certas vacinas; Complexidade do esquema vacinal; Aumento de vacinas no calendário de rotina em um curto período.	36,36% (n=4)
<b>Problemas relativos à gestão na sala de vacinação e desabastecimento</b>	Desatualização da situação de residência que também limita a análise e afeta a qualidade dos dados de cobertura sub ou superestimando a população; Dificuldades na execução das ações de vacinação, pela falta de capacitação e pela rotatividade ou escassez dos profissionais que atuam nas salas de vacinação; Mudança e implantação do novo do sistema de informação em imunização (SI-PNI); Desabastecimento ocorrido em 2016 e 2017;	54,54% (n=6)

	Dificuldade de acesso à internet; A falta de vacinas e/ou indisponibilidade de atendimento hospitalar e/ou ambulatorial; A precarização do SUS; Inconstância na disponibilidade dos imunobiológicos nos serviços de APS; Ausência de computadores conectados à internet nas salas de vacinas.	
<b>Uso da Rede de Saúde Privada</b>	Os pais e/ou responsáveis fazem uso do sistema privado que apresenta menores coberturas vacinais no Brasil.	9,09% (n=1)

Fonte: Os autores, 2024.

### **Ações do Enfermeiro para Garantia da Adesão a Vacinação durante a Pandemia da Covid-19**

Nos artigos analisados emergiram cinco pontos que estão relacionados diretamente às Ações do Enfermeiro para Garantia da Adesão a Vacinação durante a Pandemia da Covid-19, a saber: 1) construção do conhecimento e da prática dos trabalhadores da saúde 9% (n=1); 2) práticas de registro e notificação, sistemas e ferramentas de informação 27% (n=3); 3) cuidados com as vacinas e suprimentos 18% (n=2); 4) estratégias de comunicação, educação e participação comunitária para construir o apoio 37% (n=4); e 5) estratégias para vacinação 9% (n=1). Esta última envolve atividades em salas de vacinas e ações extramuros, ampliação de horários dos serviços, mobilização das equipes volantes, identificação e vacinação da população em risco, ação combinada com busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco e diagnóstico do território adscrito, com levantamento populacional.

#### 1) Construção do conhecimento e da prática dos trabalhadores da saúde

O sucesso de qualquer intervenção de saúde depende de profissionais e gerentes de saúde competentes na linha de frente, para tal o treinamento contínuo das equipes e a disponibilização e a disseminação das publicações técnicas e de suas atualizações (manuais, guias, notas informativas). A construção do conhecimento e o manejo em sala de imunização perpassa por treinamentos eficientes e supervisão das práticas que envolvem imunização. O conhecimento sobre imunização e práticas pautadas na ciência favorecem a comunicação interpessoal e contribuem para que os usuários fiquem confortáveis no momento da imunização e confiantes comunicarem com segurança suas dúvidas. O conhecimento dos profissionais da equipe contribui para maior adesão quanto ao aceite das múltiplas vacinas

que precisam ser administradas no mesmo dia e contribui para melhor compreensão dos cuidados necessários pós administração das vacinas, o que faz com os responsáveis adquiram capacidade de monitorar as reações associadas às vacinas, discernindo-as de falácias que porventura possam ser propagadas (DOMINGUES et al., 2019).

2) Práticas de registro e notificação, sistemas e ferramentas de informação

Na prática dos serviços de imunização as práticas cotidianas de registros das vacinas, das notificações e das orientações quanto à utilização das distintas ferramentas que podem existir no serviço de imunização são tidas como de extrema relevância. O fomento da entrada de dados qualificada, atualização dos sistemas e dos modelos de informação, incorporação de novos dados, ampliação do acesso por meio digital, avaliação rotineira da estabilidade dos sistemas são apontados como elementos que contribuem para eficiência do serviço de imunização, diminuição de possíveis inconsistência nos dados e para a construção e consolidação da recuperação da cobertura vacinal (DOMINGUES et al., 2019).

A elaboração de relatórios que permitem avaliar a organização e qualidade dos serviços disponíveis e que garantam a identificação e correção oportuna de possíveis erros de processo e registro são tidas como fundamentais para o cumprimento das recomendações do PNI. Estes permitem o monitoramento contínuo das coberturas vacinais e da qualidade dos registros de vacinação, assim como contribuem para conhecimento dos faltosos/atrasados, permitindo a busca ativa para atualização de esquemas vacinais ou abordagem das crianças agendadas por demanda programada nas UBS, repercutindo diretamente no aumento da adesão às vacinas (SATO, 2018; FERREIRA et al., 2018).

3) Cuidados com as vacinas e suprimentos

A recuperação da Cobertura Vacinal requer a avaliação da gestão dos estoques de vacinas e da garantia de suprimentos de imunização que preencham lacunas identificadas no dia a dia do trabalho em sala de imunização. Assim, torna-se necessário que o enfermeiro esteja atento ao estoque de vacinas e insumos, ao manejo e administração das vacinas, que avalie detalhadamente a adesão das famílias e que observe a manutenção do esquema vacinal

dos menores, a fim de que a oferta de imunobiológicos ocorra no tempo certo e considerando os critérios e indicações técnicas (SILVA *et al.*, 2018; BARCELOS *et al.*, 2021).

4) Estratégias de comunicação, educação e participação comunitária para construir o apoio

O reforço positivo quanto às ações de comunicação, de educação em saúde e orientação contínua da população (pais/responsáveis e educadores infantis) quanto à importância da manutenção do calendário vacinal, guarda dos comprovantes de imunização e correponsabilidade quanto ao seguimento do calendário vacinal são ações comuns dos profissionais da equipe de APS, mas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro nas consultas individuais de puericultura, nas atividades coletivas e nos grupos de promoção da saúde. A comunicação, a educação em saúde e a orientação contribuem para um melhor esclarecimento da população, estimulam a adesão à vacinação, podem ser efetivas para diminuir os índices de adoecimento e são vistas como de baixo custo para garantia da cobertura vacinal. Estas atividades propiciam ampliação do conhecimento, empoderamento dos indivíduos, reduz as barreiras culturais e os problemas relacionados à desinformação sobre a vacinação e os seus benefícios e devem ser utilizadas quando diante da necessidade de introduzir novas vacinas no Calendário Nacional de Vacinação, como foi o caso das vacinas para Covid-19 (WESP *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; SATO, 2018; ARROYO *et al.*, 2020; BRITO e SOUTO, 2020).

5) Estratégias para vacinação

5.1) Atividades nas salas de vacinas e ações extramuros

A descentralização das políticas e das ações de imunização da esfera federal para os municípios, com consequente oferta de serviços o mais próximo das pessoas contribuiu nos últimos anos para aumento da cobertura vacinal. No entanto, identifica-se a necessidade da adoção de ações extramuros (casa a casa, em instituições fechadas, creches, empresas, escolas, supermercados, igrejas, shoppings, entre outros) como uma estratégia que é capaz de minimizar as desigualdades sociais e de acesso ainda existentes. As atividades extramuros

são essenciais para conhecimento da realidade local, das condições de vida e saúde e contribuem na medida que permitem a integração e o diálogo com o território para sustentabilidade das atividades, tendo como foco a cobertura e a garantia da adesão à imunização (BARCELOS et al., 2021; QUEIROZ et al., 2021).

#### 5.2) Ampliação de horários dos serviços

Em determinados contextos, por motivação sanitária ou identificação precoce de baixa cobertura vacinal, pode ocorrer um esforço para recuperação das vacinas em atraso, com necessidade de intensificação dos serviços de vacinação de rotina. Para isto, pode ocorrer a extensão ou modificação do horário de atendimento para acomodar os aumentos potenciais no fluxo de pessoas ou atingir indivíduos que não podem estar no horário tido como comercial. Essa estratégia nas práticas dos serviços de saúde já é muito utilizada para imunização de grupos populacionais específicos e pode ser implementada quando diante de análise de vacinas em atraso (BRITO e SOUTO, 2020).

#### 5.3) Mobilização das equipes volantes

A mobilização de equipes volantes para as comunidades, áreas com intensa vulnerabilidade social ou com fluxo alto de pessoas é uma ação que interrompe ou evita a transmissão de um agente infeccioso em zona de risco na presença de caso suspeito ou confirmado. A atividade também minimiza a desigualdade de acesso diante de áreas rurais extensas, aldeias indígenas ou em regiões com poucos serviços de saúde, além de contribuir para evitar o esgotamento dos serviços de saúde, que além de atividades de imunização e outros serviços, precisam dar conta das necessidades de saúde dos diferentes ciclos de vida (QUEIROZ et al., 2021).

#### 5.4) Identificação e vacinação da população em risco

A identificação e vacinação da população em risco deve ocorrer no curso da vida, segundo o estágio de vulnerabilidade dos grupos suscetíveis a adquirir determinadas doenças imunopreveníveis. A universalidade deve permear a atenção em saúde na APS. No entanto, na prática dos serviços de saúde as crianças pertencentes às classes socioeconômicas menos favorecidas, os filhos de mães adolescentes que não planejaram a gravidez, as mulheres que engravidaram no primeiro ano após o nascimento do filho anterior, as mulheres que

iniciaram o pré-natal tardiamente, as mulheres que fizeram menos de seis consultas de pré-natal e as mulheres que possuem baixa escolaridade e que tenham dificuldade de conseguir atendimento ambulatorial e hospitalar para a criança precisam receber atenção especial por parte dos profissionais pela condição de vulnerabilidade e riscos aos quais estão expostos (SILVA *et al.*, 2018; FONSECA e BUENAFUENTE, 2021).

#### 5.5) Ação combinada com busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco

A ação combinada com busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco consiste na busca dos faltosos por meio do estabelecimento de uma rotina de avaliação em sala de vacina, consultas individuais e coletivas, grupos de promoção da saúde, visitas domiciliares, atividades do programa saúde na escola outros espaços em que os profissionais de saúde possam se inserir. A ação combinada consiste na utilização de todo e qualquer espaço ou atividade para identificação de possíveis usuários com vacinas em atraso ou que por motivos fortuitos não estão aderindo ao calendário do PNI (FERREIRA *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2021).

#### 5.6) Diagnóstico do território adscrito, com levantamento populacional

O diagnóstico do território adscrito, com consequente levantamento populacional por idade é tido como atividade de extrema relevância não só para organização e gestão das vacinas e insumos necessários para o atendimento diário, mas também para orientação do acesso por priorização das faixas etárias de risco e dos grupos populacionais em maior vulnerabilidade. Deve ser desenvolvido, sob supervisão do enfermeiro, de forma dinâmica, pela compreensão de que o território é vivo, sendo utilizado para planejamento das ações de imunização na APS e nos demais espaços do território. Os dados oriundos do diagnóstico são específicos, o que corrobora o conhecimento dos locais com maior quantidade de crianças, adolescentes, adultos e idosos, assim como, para a compreensão das áreas onde existem pessoas com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. De posse das informações é possível comparar os dados do diagnóstico com os dados produzidos em sala de vacina, efetuando o consequente monitoramento dos vacinados e a promoção das ações no território com vistas à vacinação oportuna daqueles com vacinas em atraso. Cabe salientar, que a ação demanda registro adequado dos dados populacionais e das vacinas aplicadas nos diferentes sistemas (físicos ou eletrônicos) que a APS utiliza para o registro das informações (FONSECA e BUENAFUENTE, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022).

## DISCUSSÃO

A cobertura vacinal de crianças menores de cinco anos vem caindo de forma sistemática ao longo dos últimos anos. O Instituto Butantan com base em informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, afirma que o Brasil vem sofrendo queda da cobertura vacinal desde 2012, chegando em 2016 a 50,4% e em 2021 a 60,7%, continuando com o índice de vacinação abaixo do ideal que é acima de 90% (SÃO PAULO, 2022).

Segundo os artigos de Silva et al (2018) e Sato (2018) a resistência, a hesitação vacinal e a recusa da vacinação são desafios constante que tem o cuidado e foco permanente do Programa Nacional de Imunização (PNI) e dos profissionais da saúde, em atenção a conscientização da população quanto aos riscos de exposição a doenças e ao combate às patologias imunopreveníveis. Por sua vez, a hesitação vacinal ou recusa vacinal, tem sido uma tendência atual tanto no Brasil quanto em outros países, que têm vacinas disponíveis nos serviços públicos de saúde.

A resistência, hesitação e recusa vacinal ocorre mesmo com o advento da internet e de tecnologia cada vez mais avançada dos dispositivos móveis que na atualidade em algumas regiões possuem acesso à internet com cobertura global (6G) eficiente, rápida e estável e que viabiliza acesso a diferentes redes sociais e aplicativos de mensagens. A literatura aponta que as pessoas têm se utilizado destes recursos para o compartilhamento rápido de opiniões e informações, disseminando entre os usuários, individualmente ou em grupos de diversas partes do país e do mundo, uma diversidade de informações sem comprovação científica, não confiáveis, elaboradas por pessoas sem formação e/ou informação técnica, que usam de sua influência social, religiosa e política para veicular material com informação falsa (Fake News) e teorias da conspiração, e assim acabam influenciando o modo de pensar dos usuários (TUSTIN et al., 2018; SANTOS e SANTOS, 2014; RADZIKOWSKI et al., 2016). Nas redes sociais e nos grupos de aplicativos de mensagens estão os chamados adeptos e militantes do “movimento antivacina”, também conhecidos como “anti-vaxxers”, que se autodenominam como defensores da transparência da informação pública e da escolha individual. O grupo etário atacado diretamente pelo movimento antivacina são as crianças na faixa etária entre

zero e seis anos, que possuem calendário vacinal extenso e que conseqüentemente registraram as maiores reduções na adesão às vacinas (BERNARDO, 2019).

Os “anti-vaxxers” têm ganhado força e influenciado pais na não vacinação dos filhos e para isso usam de informações que geram medo, receio e conseqüentemente levam a redução das imunizações com taxas inferiores ao que é recomendado pela OMS para a eliminação do vírus; utilizando-se das redes sociais e aplicativos de mensagens para disseminar suas teorias e retórica embasados em temas polêmicos e conspiratórios, como ameaça do excessivo controle governamental, manipulação para o lucro e supostas afirmações de que as vacinas causam efeitos adversos e trazem mais malefícios do que benefícios, buscando por meio de suas ideologias filosóficas, espirituais e/ou políticas, provar que o uso de vacinas ameaça a população (SANTOS e SANTOS, 2014; HUSSAIN et al., 2018; MIZUTA et al., 2019). Dentre as pautas levantadas por este grupo estão teorias de que o excesso de vacinas pode levar há uma sobrecarga imunológica, que as vacinas são uma tentativa de realizar um controle populacional e de que as vacinas contêm metais pesados em suas formulações (informações que segundo eles são ocultadas pelo governo) (SANTOS e SANTOS, 2014; HUSSAIN et al., 2018; MIZUTA et al., 2019).

Atrelado a isto, observa-se intensa circulação de estudos comprovadamente refutados pela ciência, dentre estes o artigo “MMR vaccination and autism” publicado por Andrew Jeremy Wakefield (ex-médico, ex-pesquisador, ex-cirurgião britânico e ativista do movimento antivacina), na revista “The Lancet”, em 1998, onde o mesmo levantava a hipótese de que a vacina tríplice viral (vacina contra sarampo, caxumba e rubéola), poderia levar ao autismo. Em resposta, após muitos anos de debate o artigo teve a teoria descartada pela comunidade científica por falta de evidências científicas; e esta averiguação fez emergir um escândalo com fraude e atos antiéticos que resultou, em 2010, na ação decisiva do Conselho Geral de Medicina do Reino Unido que julgou Andrew Wakefield “inapto para o exercício da profissão”, qualificando seu comportamento como “irresponsável”, “antiético” e “enganoso”. O resultado foi a cassação do registro do médico e a retratação pela revista “The Lancet” no qual afirmou que as conclusões do estudo do referido médico eram “totalmente falsas”. No entanto, o efeito negativo estava posto e a cobertura vacinal no Reino Unido nunca mais conseguiu voltar aos patamares anteriores (HUSSAIN et al., 2018; MIZUTA et al., 2019; LAMA et al., 2015).

Em tempos de pseudo verdades, somando-se ao Movimento Antivacina, identifica-se uma crescente manipulação da fé por parte de determinados líderes religiosos, filosóficos, ideológicos e influenciadores que demonizam e proíbem a vacinação promovendo o negacionismo e a desqualificação das vacinas em nome de Deus, de crenças e de doutrinas. Estudo realizado com 246 participantes de um município do Nordeste do Brasil e que teve por objetivo estimar a prevalência e analisar os fatores associados à hesitação vacinal infantil identificou influencia de diferentes fatores, dentre eles o religioso na adesão à vacina, sendo que do total de participantes um apresentou comportamento compatível com hesitação vacinal (LIMA et al., 2023). A disseminação das Fake News nestes casos, ocorre a partir de falsas profecias apocalípticas e utilização de práticas pseudocientíficas. Estes líderes e influenciadores usando de falsa retórica fragilizam a vacinação, levando os fiéis responsáveis pelas crianças a não acreditar na eficácia das vacinas, demonstrando o quanto pode ser catastrófica a sacralização religiosa e filosófica da irresponsabilidade, da negligência parental ou da “omissão do cuidar” (ALMEIDA et al., 2021; TEIXEIRA e MENEZES, 2022).

A questão posta tem suscitado a discussão sobre a responsabilidade dos pais que os pais detêm importando considerar que a recusa deles em vacinar os filhos menores pode transbordar os limites de sua autoridade parental, notadamente, a liberdade/privacidade para definir o modo como cria e educa os menores, na medida que ofendem o direito subjetivo deles de receber a imunização, descumprindo regra legal assentada no Estatuto da Criança e do Adolescente e compromete a saúde comunitária (TEIXEIRA e MENEZES, 2022).

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) do IBGE (2019a) corroboram com os achados dos artigos de Silva et al (2018), Arroyo et al (2020), Fonseca e Buenafuente (2021), Barcelos et al (2021) e Souza et al (2022) que apontaram como fatores que contribuíram para queda da cobertura vacinal situações que dialogam com os problemas sociais no Brasil, como dificuldade de acesso a educação, distribuição desigual de renda, falta de moradia, intensa urbanização, déficit de planejamento familiar, restrição de comunicação e informação e dificuldade para acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se, que com o advento da pandemia da Covid-19 estes problemas que já eram alarmantes pioraram, fazendo com que o Brasil voltasse para o Mapa da Fome da ONU e aumentasse o número de desempregos (IBGE, 2019b).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do IBGE (2022) dialoga com os artigos de Silva et al (2018), Arroyo et al (2020), Fonseca e Buenafuente (2021), Barcelos et al (2021) e Souza et al (2022) ao trazer relevo para o público adolescente. Este público tido como a nova geração (ARROYO et al., 2020; WESTIN, 2022) são indivíduos que não vivenciaram os surtos de determinadas doenças imunopreveníveis no passado (Sarampo, Paralisia Infantil, Rubéola, Difteria), o que de certa forma contribui para que não deem atenção devida aos problemas que podem advir pela ausência de imunização e para os possíveis danos que podem estar associados a negligência, inexperiência ou falta de informação.

A restrição da comunicação e da informação acaba por refletir diretamente na desinformação sobre as vacinas e sua relevância. O acesso a comunicação útil desigual no território brasileiro afeta negativamente a viabilização de estratégias de ensino aprendizagem de educação em saúde, impedindo as pessoas de receberem em tempo hábil informações relevantes sobre o processo de imunização (MIZUTA et al., 2019) Ressalta-se que estas ações são importantes e eficazes contra as doenças imunopreveníveis, pois colaboram diretamente para o alcance direto das metas definidas para cobertura vacinal (BRAZ et al., 2016).

Os horários de atendimento das salas de imunização são outra dificuldade encontrada pelos pais e responsáveis que os impossibilita de levar os filhos para serem vacinados. Identifica-se certa incompatibilidade de horários entre o funcionamento das Unidades de Saúde e a rotina dos pais e responsáveis (WESTIN, 2022). Na perspectiva de dirimir este problema o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, instituiu o Programa "Saúde na Hora", estendendo o horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2019).

O problema de acessibilidade aliado a problemas relativos à gestão na sala de vacinação e ao desabastecimento, como a falta de vacinas e a distribuição de senhas para um número limitado de pessoas por dia para a vacinação são fatores que desmotivam a procura da população pelos serviços de imunização. Estes devem receber atenção especial dos gestores, que devem criar estratégias locais de enfrentamento do problema para aumento da cobertura e adesão vacinal (NOBRE et al., 2022)

No tocante às ações para garantia da cobertura vacinal identificadas nos artigos selecionados observa-se convergência com o que preconiza o Ministério da Saúde que orienta a vigilância da cobertura vacinal. A recomendação é identificar situações de risco para intervir e compreende ações de monitoramento, avaliação, investigação dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo, buscando fornecer subsídios para diagnóstico da situação vacinal e adoção de intervenção oportuna embasada em evidências técnicas e científicas. Para isso, faz-se necessário considerar os recursos que favorecem a integração familiar com o compromisso da vacinação, o constante monitoramento dos resultados das ações desenvolvidas, o acompanhamento das coberturas vacinais e dos eventos adversos, a busca ativa dos não vacinados, a elaboração e implantação do planejamento estratégico para o alcance do público-alvo (BRASIL, 2022).

O profissional enfermeiro, gestor direto pela imunização na APS, tem a responsabilidade profissional de orientar o cuidado em saúde das pessoas, devendo buscar ampliar os seus conhecimentos, assim como, daqueles que estão sob sua liderança. Para isso, deve adotar estratégias de educação permanente em saúde (DOMINGUES et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020). O processo de formação para atuação em sala de vacinas deve iniciar na graduação, sendo importante que os serviços de saúde e as universidades realizem parcerias, visando a inclusão de temas atuais que acabam por comprometer a adesão e garantia vacinal. Observa-se a necessidade de aprofundamentos teóricos críticos pautados nos motivos que têm levado às pessoas a não aderirem à imunização (OLIVEIRA et al., 2021).

A importância na constância das avaliações das coberturas vacinais e fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica, referendando que a crescente desinformação da população quanto às vacinas e seus benefícios influenciam diretamente no aumento dos casos de doenças imunopreveníveis e nas baixas coberturas vacinais (CHAVES et al., 2020). Assim, ações pautadas no acolhimento e na observação das dificuldades que os pais e/ou responsáveis enfrentam para vacinar as crianças são de extrema importância (SILVA et al., 2018) A proximidade do enfermeiro com a comunidade proporciona um maior vínculo facilitando os processos de prevenção, identificação de grupo de risco, detecção, investigação, controle e assistência aos agravos à saúde, reduzindo as recusas e resistências dos pais à vacinação (CORDEIRO et al., 2019)

A garantia da adesão à imunização deve ser orientada por ações coletivas e deve envolver um conjunto de ações governamentais planejadas com objetivo de intensificar a adesão populacional ao movimento vacinal. Para isso, a indústria midiática e as redes sociais devem ser utilizadas para viabilizar debates pró-vacinas, que contribuam com as estratégias governamentais adotadas e ajudem a impulsionar a adesão à imunização. Em contrapartida, espera-se que as mesmas sejam utilizadas para a desconstrução de ideologias sem fundamento teórico-científicas e que no contexto social acabam por deturpar o propósito da imunização (CORRÊA et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país de dimensões continentais, que enfrenta diversas questões sociais e ideológicas que acabam por afetar o cuidado em saúde, exigindo grande esforço dos entes federativos. O presente estudo possibilitou compreender como estas questões influenciam na queda da cobertura vacinal em menores de 5 anos e compreender quais ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro para a garantia da adesão à vacinação.

A pesquisa permite concluir que a vacina é a forma mais eficaz e segura de prevenção contra doenças imunopreveníveis, que a queda da cobertura vacinal em menores de 5 anos coloca o território brasileiro em iminente risco para a circulação de doenças outrora controladas ou erradicadas e que podem se disseminar rapidamente, que a educação em saúde conscientiza a população sobre os riscos da ausência da vacinação, além de alertar sobre a eficácia das vacinas, a composição das mesmas e os seus benefícios fazendo-as avaliar com coerência as informações que têm acesso.

Constatou-se que o enfermeiro, como profissional de saúde assume e desenvolve cada vez mais uma posição de destaque nas ações de imunização, exercendo atividades que envolve tomada de decisão, identificação das necessidades de cuidado no âmbito da imunização e ações estratégicas de comunicação, educação e participação comunitária que proporciona maior vínculo na relação profissional e comunidade.

Observou-se que as atividades desenvolvidas nas salas de vacinas e ações extramuros, somadas a busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco aumenta a qualidade do serviço e fortalece a confiança da comunidade. Por sua vez, a identificação de áreas prioritárias e vacinação da população em risco possibilita maiores chances de acertos e o sucesso do PNI prevenindo o abandono do calendário vacinal.

Torna-se necessário que os profissionais da APS, em especial o profissional enfermeiro, promovam e fomentem ações, estratégias e planos de vacinação e comunicação para o alcance das coberturas vacinais, estabeleçam parcerias territoriais para a vacinação de recuperação, realizem monitoramento de usuários com vacinas em atraso, realizem o rastreamento dos nascidos vivos do território, analisem as coberturas vacinais do território adstrito e realizem o gerenciamento logístico dos imunobiológicos e insumos.

Dada a natureza recente da pandemia da Covid-19, identificou-se disponibilidade limitada de publicações em outros idiomas que não o português. Além disso, a heterogeneidade dos sistemas de saúde e das políticas de vacinação em diferentes países pode dificultar a generalização dos resultados encontrados nesta RIL. Essas limitações podem influenciar a abrangência e a precisão dos resultados, destacando a necessidade de cautela na interpretação dos dados. Ademais, ressalta-se a relevância de novos estudos que sejam capazes de mostrar a realidade da queda da cobertura vacinal nas diferentes regiões do país e que contribuam para a inserção de novas tecnologias de cuidado que garantam a adesão vacinal e orientem práticas de imunização pautadas na segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. S. *et al.* A reemergência do sarampo no Brasil associada à influência dos movimentos sociais de pós verdade, fake news e antivacinas no mundo: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.3, p.e6226, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6226>>. Acesso em: 12 mar. 2023

ARROYO, L. H. *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Caderno de Saúde Pública**, v.3, n.4, p.e00015619, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDI5S3BrDkJ/>>. Acesso em: 4 fev. 2023

BARCELOS, R. S. *et al.* Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.30, n.3, p.e2020983, 2021. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000300302](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000300302)>. Acesso em: 14 fev. 2023

BERNARDO, A. Porque as pessoas estão tomando menos vacina. **Revista Saúde**. Editora Abril, 2019. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/por-que-as-pessoas-estao-tomando-menos-vacina/mobile>>. Acesso em 23 mar. 2023

BOTELHO, J. L. S. *et al.* Campanha de vacinação na Pandemia de SarsCov2: Relato de experiência. **Nursing**, v.24, n.272, p.5092-5097, 2021. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/download/1111/1311/3129>>. Acesso em: 15 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio**. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rede\\_frio4ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2023

BRASIL. **Portaria nº 1130, de 5 de agosto de 2015**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 14 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html)>. Acesso em: 22 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em: 17 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico da 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação dos Trabalhadores da saúde contra o Sarampo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-8a-campanha-nacional-de-seguimento-e-vacinacao-de-trabalhadores-da-saude-contra-sarampo.pdf/view>>. Acesso em: 15 jun. 2023

BRAZ, R. M. *et al.* Classificação de riscos de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25, n.4, p.745-754, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/hRY3xDkHSzQZYG6Mgrsyfyq/>>. Acesso em: 24 mar. 2023

BRITO, W. I., SOUTO, F. J. D. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. **Rev Bras Epidemiol**, v.23, p.e200073, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KhgLqWW78SL4mzWqT3tJHLn/>>. Acesso em 28 mar. 2023

CHAVES, E. C. R. *et al.* Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.38, p.1-16, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1982/1220>>. Acesso em: 12 abr. 2023

CORDEIRO, E. L. *et al.* Conhecimento das mães sobre o esquema vacinal de seus filhos assistidos em uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of health Review**, v.2, n.1, p.644-660, 2019. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1190>>. Acesso em: 19 mar. 2023

CORRÊA, S. M. C. *et al.* As possíveis causas da não adesão à imunização no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.4, p.e7030, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7030>>. Acesso em 17 abr. 2023

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.28, n.2, p.e20190223, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/XRqmb64fFWpBpCCnHCrQjcf>>. Acesso em: 19 jun. 2023

FERREIRA, V. L. R. *et al.* Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cad Saude Publica**, v.34, n.9, p.e00184317, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JyFnkHGTfvQLcvnMqmb7Nxc/?lang=pt>>. Acesso em: 23 abr. 2023

Fatores associados à imunização e cobertura vacinal em menores de 5 anos na pandemia da Covid-19: revisão integrativa

FONSECA, K. R., BUENAFUENTE, S. M. F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.30, n.2, p.e2020195, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/nv5p4cJ7LTksmbfHfBjpS9v/>>. Acesso em: 16 abr. 2023

HUSSAIN, A. *et al.* The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus*, 2018. Disponível em: <<https://www.cureus.com/articles/13250-the-anti-vaccination-movement-a-regression-in-modern-medicine>>. Acesso em: 12 mai. 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informativo PNAD 2019: Educação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019a. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101736&view=detalhes>>. Acesso em: 19 jun. 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>>. Acesso em: 14 mai. 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: Análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental - Municípios das Capitais 2009-2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>>. Acesso em: 11 jun. 2023

QUEIROZ, R. C. C. S. *et al.* Serviços de vacinação e cobertura vacinal incompleta em crianças: uma análise espacial comparativa das coortes BRISA, São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.37, n.6, p.1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/TcPvCSBX7NBVpFmHTBrcxxN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 mai. 2023

KARINO, M. E., FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.11, n.supl., p.11-15, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/17048/pdf/>>. Acesso em: 23 mar. 2023

LAMA, C. *et al.* Sarampo: Achados Epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**. Universidade Unigranrio, 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/3343/1568>>. Acesso em: 14 abr. 2023

LIMA, J. G. *et al.* Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal infantil em área metropolitana do Nordeste Brasileiro. **Revista Sustinere**, 11(2), p.421-452, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.74643>. Acesso em: 06 mar. 2023

MASSARANI, L. *et al.* O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cad Saúde Pública**, v.36, n.supl2, p.e00148319, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wg8Tn5R77L5v7YKJGPNcRYk/>>. Acesso em: 17 abr. 2023

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>>. Acesso em: 21 mai. 2023

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CONASS; 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2023

MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr**, v.37, n.1, p.34-40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 jun. 2023

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement.

**PLoS Medicine**, v.6, n.7, p.e1000097, 2009. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 3 mai. 2023

NOBRE, R. *et al.* Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde debate**, v.46, n.special1, p.303-321, 2022. Disponível em: <<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5892>>. Acesso em: 27 abr. 2023

OLIVEIRA, C. *et al.* Liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.41, n.e20190106, p.1-9, 2020. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xGC3kKrxQCDSNNL59SwSqCb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 mai. 2023

OLIVEIRA, G. C. A. *et al.* Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.7381-7395, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23447>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

PEREIRA, G. F. *et al.* Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia da COVID-19 em Tucuruí, PA. **Nursing**, v.24, n.272, p.5162-5171, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5162-5171>>. Acesso em: 14 jun. 2023

RADZIKOWSKI, J. *et al.* The Measles Vaccination Narrative in Twitter: A Quantitative Analysis. **JMIR Public Health And Surveillance**, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869226/>>. Acesso em: 12 mai. 2023

ROZENDO, C. A. *et al.* **Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia da covid-19: saberes e práticas** Maceió, AL: EDUFAL, 2021. Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8124>>. Acesso em: 24 mai. 2023

SÃO PAULO. **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças**. São Paulo: Instituto Butantan, 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>>. Acesso em: 19 mai. 2023

SANTOS, V. L. C., SANTOS, J. E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. **Holos**, v.6, p.307-328, 2014. Disponível em: <[https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1936/pdf\\_144](https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1936/pdf_144)>. Acesso em: 21 mai. 2023

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saude Publica**, v.52, n.96, p.1-9, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QTSBDLXXG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. 2023

SILVA, F. S. *et al.* Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cad Saude Publica**, v.34, n.3, p.e00041717, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rffgtWkzw7ndPSwHzVfttsz/>> Acesso em: 21 mai. 2023

SILVA, A. T. P. *et al.* Cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas por pneumonia e fatores associados. **Rev. Saude Pública**, v.52, n.38, p.1-10, 2018. Disponível em: <<https://rsp.fsp.usp.br/artigo/cumprimento-do-esquema-vacinal-em-criancas-internadas-por-pneumonia-e-fatores-associados/>>. Acesso em: 7 jun. 2023

SILVA, T. F. *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde debate**, v.42, n.spe4, p.249-260, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mVdjjLDN8fYxkQtGJtHtTyq/>>. Acesso em: 12 jun. 2023

SILVA, E. R. A., OLIVEIRA, V. R. **Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da Covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento**. IPEA: DISOC, 2020. Disponível em:

Fatores associados à imunização e cobertura vacinal em menores de 5 anos na pandemia da Covid-19: revisão integrativa

<<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10041>>. Acesso em: 9 jun. 2023

SOUSA, A. T. O. *et al.* A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.4, p.713-722, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kTwtbYttbRcLp45mBCHFfV/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2023

SOUZA, P. A. *et al.* Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v.2, n.3, p.267-271, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/57>>. Acesso em: 21 mai. 2023

SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Cien Saude Coletiva**, v.27, n.9, p.3659-3667, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/k6M9z8x3GbtQJKm3DVynXVm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5 jun. 2023

UNIVERSIDADE DE OXFORD, CEBM. **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence**, March, 2009. Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford [Internet]. Disponível em: <<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>>. Acesso em: 5 jun. 2023

TEIXEIRA, A. C. B., MENEZES, J. B. Autoridade parental e vacinação infantil: vulnerabilidade e superior interesse da criança e do adolescente. **Pensar**, v.27, n.1, p.1-14, 2022. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/13468>>. Acesso em: 21 jun. 2023

TUSTIN, J. L. *et al.* Internet exposure associated with canadian parents' perception of risk on childhood immunization: cross-sectional study. **JMIR Public Health And Surveillance**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/publichealth.892>>. Acesso em: 12 jun. 2023

WESTIN, R. **Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar**. Brasília: Senado Federal, 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar#:~:text=A%20Ag%C3%Aancia%20Senado%20solicitou%20ao,mas%20a%20pasta%20n%C3%A3o%20resp ondeu.&text=Os%20especialistas%20apontam%20diversas%20causas,em%20massa%20na%20fase%20anterior>>. Acesso em: 19 mai. 2023

WESP, L. H. S *et al.* Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano. **Enferm actual Costa Rica**, v.35, p.75-84, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682018000200075](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200075)>. Acesso em: 24 jun. 2023.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).