

Fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis

RESUMO | Objetivo: investigar os fatores relacionados para a redução das metas vacinais infantis. Método: revisão integrativa da literatura embasada no checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. As bases de dados consultadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados de Enfermagem em março de 2021. Foram incluídos artigos originais, nacionais e disponíveis na íntegra, publicados no período de 2016 a 2021. Resultados: a amostra compreendeu 10 artigos. A falta de tempo dos pais para levar os filhos às unidades de saúde para serem vacinadas foi evidenciado em 4 (40%) estudos, 2 (20%) mostraram a dificuldade de acesso as unidades por motivos de locomoção e outros 2 (20%) citaram as salas de vacinas com falta de imunobiológicos. Conclusão: a redução das metas vacinais infantis está relacionada à falta de tempo dos pais, deslocamento e falta de insumos nas unidades de saúde.

Descritores: Vacinas; Cobertura Vacinal; Epidemiologia Descritiva; Saúde da Criança; Criança.

ABSTRACT | Objective: to investigate the factors related to the reduction of childhood vaccination goals. Method: integrative literature review based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses checklist. The databases consulted were Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database in March 2021. Original, national and available articles published in the period from 2016 to 2021 were included. Results: the sample comprised 10 articles. The lack of time for parents to take their children to health units to be vaccinated was evidenced in 4 (40%) studies, 2 (20%) showed difficulty in accessing the units for reasons of locomotion and another 2 (20%) cited vacciner rooms with a lack of immunobiologicals. Conclusion: the reduction of childhood vaccination targets is related to the lack of time of parents, displacement and lack of supplies in the health units.

Keywords: Vaccines; Vaccination Coverage; Epidemiology, Descriptive; Child Health; Child.

RESUMEN | Objetivo: investigar los factores relacionados con la reducción de las metas de vacunación infantil. Método: revisión integrativa de la literatura basada en la lista de verificación Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis. Las bases de datos consultadas fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería en marzo de 2021. Se incluyeron artículos originales, nacionales y disponibles publicados en el período de 2016 a 2021. Resultados: la muestra estuvo compuesta por 10 artículos. La falta de tiempo de los padres para llevar a sus hijos a las unidades de salud para ser vacunados se evidenció en 4 (40%) estudios, 2 (20%) mostraron dificultad para acceder a las unidades por motivos de locomoción y otros 2 (20%) citaron vacuna salas con carencia de inmunobiológicos. Conclusión: la reducción de las metas de vacunación infantil está relacionada con la falta de tiempo de los padres, el desplazamiento y la falta de insumos en las unidades de salud.

Palabras claves: Vacunas; Cobertura de Vacunación; Epidemiología Descriptiva; Salud del Niño; Niño.

Maria Helena de Castro

Graduada em Enfermagem em Universidade do Estado de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0003-1527-7363

Juliana Pereira Cardoso

Bióloga. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Federal de São João del-Rei.
ORCID: 0000-0002-7074-7658

Fernanda Campos de Freitas

Acadêmica em Enfermagem em Universidade do Estado de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0002-5698-6812

Débora Aparecida Silva Souza

Enfermeira. Mestre em Educação em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0002-8937-584X

Karolyne Reis Ferreira

Graduada em Enfermagem em Universidade do Estado de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0001-5039-0332

Cláudia Martins da Costa

Graduada em Enfermagem em Universidade do Estado de Minas Gerais.
ORCID: 0000-0001-5904-6829

INTRODUÇÃO

A imunização é a principal forma de prevenir doenças imunopreveníveis, iniciando no recém-nascido e contemplando todas as faixas etárias como, crianças, adolescentes, idosos, gestantes e indígenas.⁽¹⁾ Desde o ano de 1973 as imunizações foram implementadas e organizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Essa é uma das maiores estratégias e uma das mais seguras para a prevenção contra as doenças infectocontagiosas.^(2,3,1)

O processo de imunização tem contribuído para a eliminação de algumas doenças como a poliomielite, febre amarela, erradicação da varíola, bem como de outras doenças preveníveis pela vacinação.⁽⁴⁾ Des-

Recebido em: 18/07/2022

Aprovado em: 24/08/2022

de o ano de 1990, as coberturas vacinais em crianças menores de um ano estiveram acima de 95%.⁽⁵⁾ Esse marco da meta vacinal resulta no controle de transmissão e se sustentados nas populações, contribui para a erradicação de doenças. Isso é demonstrado pela literatura ao comprovar a relação entre o aumento da cobertura vacinal com o declínio nos óbitos registrados das doenças imunopreveníveis.⁽⁶⁾

Contrariamente, nas situações de dificuldade em manter as metas vacinais recomendadas pelo PNI, há aumento de casos de pessoas doentes, internações, óbitos e aumento dos gastos na saúde pública. Esta realidade aconteceu em Roraima, onde houve propagação do vírus do sarampo, o qual passou a circular principalmente nos estados da região norte do país, chegando a mais de 10.000 casos confirmados no ano de 2018.⁽⁶⁾

As coberturas vacinais vêm sofrendo queda na meta do calendário infantil nos últimos cinco anos como evidenciado no ano de 2018, onde as metas atingidas na imunização infantil foram 99,7% para a vacina BCG e 91,3% para a rotavírus humano. Destaca-se que as metas correspondentes são superiores a 90% do público-alvo para as duas vacinas. E, nos anos 2019 e 2020 as coberturas para essas vacinas declinou atingindo entre 63,8% e 80% das crianças.⁽²⁾

Seguindo a queda das coberturas vacinais, ainda em 2020, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações, a maior cobertura vacinal infantil alcançada havia sido da vacina Pneumocócica com 71,8%.⁽²⁾ Todas essas evidências colocam em risco eminente de ocorrer novos surtos e/ou epidemias afetando toda a população em escala global.⁽⁷⁾

Neste estudo, será retratada a situação vacinal infantil de zero a quatro anos, faixa etária esta, em que maior parte das vacinas são ofertadas por se tratar de organismos em desenvolvimento do sistema imunológico, que ainda precisam adquirir imunidade para crescer e desenvolver de forma saudável. Crianças estão propensas a contrair doenças graves como a paralisia

infantil, hepatites, doenças diarreicas e infecções bacterianas e virais que poderiam retardar o crescimento e causar óbito caso não sejam imunizadas.⁽³⁾ Dado exposto, esse trabalho foi motivado pela questão norteadora: quais são os fatores associados para a redução das metas vacinais infantis estabelecidas pelo Programa Nacional de



As coberturas vacinais vêm sofrendo queda na meta do calendário infantil nos últimos cinco anos como evidenciado no ano de 2018, onde as metas atingidas na imunização infantil foram 99,7% para a vacina BCG e 91,3% para a rotavírus humano.



Imunizações? Desta forma, o objetivo foi investigar os fatores associados para a redução das metas vacinais infantis.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sistematizada, realizada por meio do estabelecimento da questão norteadora, busca e determinação de critérios

e extração das informações, avaliação e a interpretação dos resultados por meio da apresentação da revisão síntese dos dados. Todas essas etapas foram embasadas no checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).⁽⁸⁾ Logo, seguindo respectivamente a ordem dessas etapas, esta revisão foi orientada pela questão de pesquisa: Quais são os fatores associados para a redução das metas vacinais infantis estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações?

As bases de dados consultadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) em março de 2021 e utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Vacinas; Cobertura Vacinal; Epidemiologia Descritiva; Programa de Imunização; Saúde da Criança; Criança, apenas na língua portuguesa por se tratar da busca de estudos nacionais que abordassem sobre as dificuldades de alcançar as metas vacinais infantis estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações. Foram realizadas quatro estratégias de buscas, sendo: i) (Vacinas) AND (Cobertura Vacinal) AND (Epidemiologia Descritiva) AND (Programas de Imunização) AND (Saúde da Criança); ii) (Vacinas) AND (Cobertura Vacinal) AND (Epidemiologia Descritiva) AND (Programas de Imunização) AND (Criança); iii) (Cobertura Vacinal) AND (Criança) AND (Programas de Imunização) e iv) (Cobertura Vacinal) AND (Saúde da Criança) OR (Programas de Imunização).

Os critérios de inclusão foram artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos no período de 2016 a 2021 e, estudos disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos do tipo revisão, dissertações, tese e relatos de experiência.

Duas autoras realizaram de forma individual e independente a leitura do título, objetivo e resumo para investigar os estudos que atendessem aos critérios de inclusão. Em situação de discordância entre as autoras uma terceira revisora, participou deste processo para confirmar os critérios de elegibilidade. Na continuidade da ava-

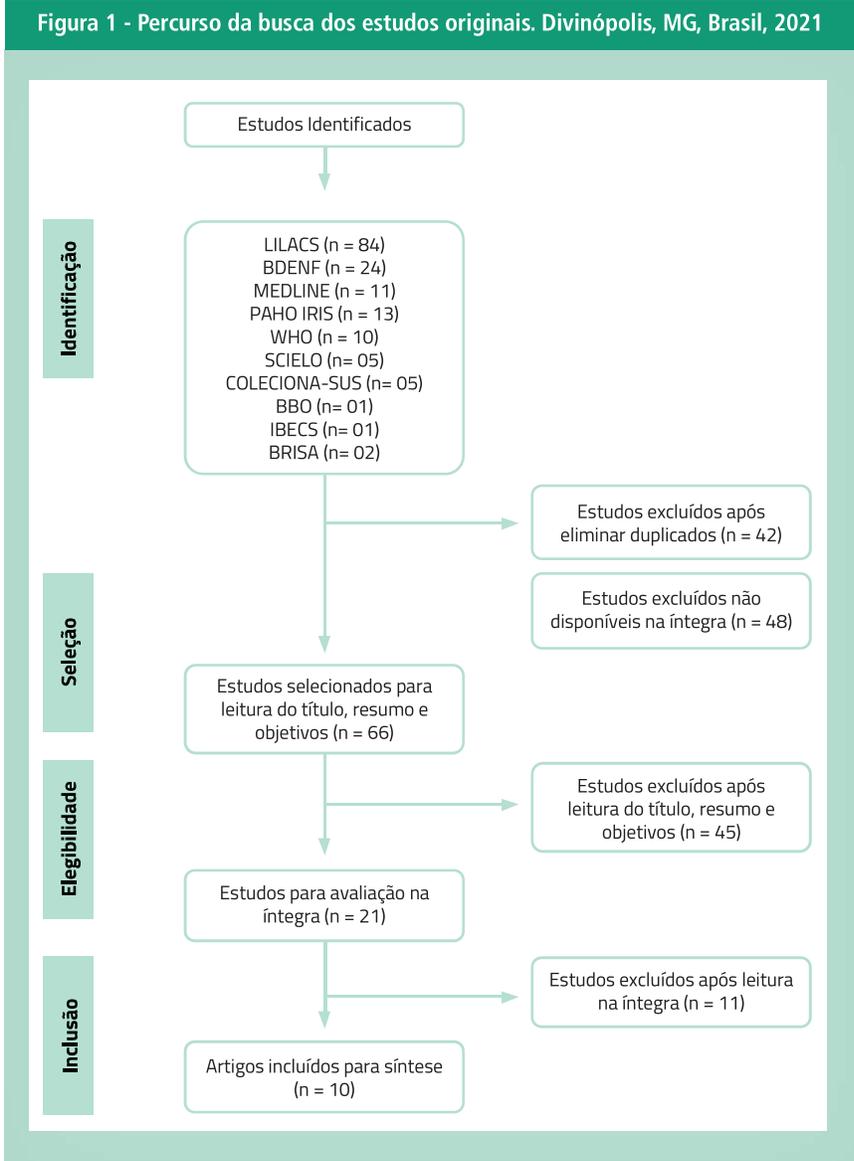
liação dos estudos selecionados, a etapa seguinte se deu pela leitura na íntegra e minuciosa. As exclusões dos artigos ocorriam quando as autoras compreendiam que os estudos faziam uma análise que não permitiam identificar os fatores relacionados à dificuldade de alcançar as metas vacinais infantis, Figura 1.

Para a etapa de síntese dos artigos selecionados, foi construído um quadro para a extração dos dados da amostra final como forma de organizar as variáveis coletadas e analisadas, sendo: a) características gerais: título do artigo; ano; tipo de estudo, objetivo geral, principais resultados e nível de evidência, Quadro 1 e b) informações sobre a redução das metas vacinais infantis: fatores relacionados; estratégias para minimizar a baixa cobertura e ações governamentais para estimular as imunizações, Quadro 2.

A fim de garantir o rigor metodológico da avaliação dos estudos foi adotado quatro níveis de evidência. Na produção do conhecimento científico na enfermagem destacam-se os sistemas de classificação de evidências conforme sugerido pelo do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs.⁽⁹⁾ Seguindo essa referência, a amostra final foi avaliada a saber: nível I – evidência por revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; nível II – evidência com base em ensaio clínico controlado randomizado; nível III.1 – evidência obtida por meio de ensaios clínicos controlados, sem randomização; nível III.2 – evidência adquirida de estudos de coorte bem-delineados ou caso-controle; nível III.3 – evidência com base em séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e, por último, nível IV – pareceres de autoridades baseados em critérios clínicos, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 10 artigos. Dentre os estudos encontrados três (30%), correspondem ao ano de 2016, um



Fonte: Autores, 2022.

(10%) de 2018, dois (20%) de 2019, três (30%) de 2020 e um (10%) referente ao ano de 2021. Em relação ao delineamento metodológico, três (30%) estudos eram do tipo descritivo epidemiológico, um (10%) ecológico, dois (20%) estudos de série histórica, um (10%) retrospectivo quantitativo, um (10%) transversal de base populacional, um (10%) estudo de casos múltiplos holísticos-quantitativo e um (10%) qualitativo exploratório. Logo, conforme

classificação de Peters (2017), os níveis de evidência correspondentes foram III e IV.

Os fatores associados à redução das metas vacinais infantis foram apresentados no Quadro 2 a critério de organização e dentre eles, destacam-se os mais citados entre os estudos: a falta de tempo dos pais para levar os filhos as unidades de saúde para serem vacinados sendo evidenciado em quatro (40%) estudos, dois (20%) mostraram sobre a dificuldade de acesso

Quadro 1 - Síntese das informações dos estudos. Divinópolis, MG, Brasil, 2021

Título do artigo	Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
A1 - Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. ⁽¹⁰⁾	2016	Estudo Descritivo	Avaliar resultados do monitoramento na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, em 2012	Participaram 7.728 crianças de seis meses até menores de cinco anos de idade. Todas as microrregiões apresentaram pelo menos um imunológico com cobertura vacinal inferior a preconizada pelo Ministério da Saúde.
A2- Situação da Cobertura Vacinal de imunológicos no período de 2009-2014. ⁽¹¹⁾	2016	Estudo de Série Histórica	Verificar a situação das coberturas vacinais nas três esferas político-administrativas no período de 2009-2014	No Brasil foi constatado que as coberturas são estáveis, mantendo os imunológicos acima da meta durante o período. No Estado, houve aumento da cobertura vacinal de todos os imunológicos a partir de 2013.
A3- Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. ⁽⁷⁾	2016	Estudo Epidemiológico Descritivo	Descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros.	Dos 5.570 municípios brasileiros, 12,0% foram classificados como de risco muito baixo, 29,6% de risco baixo, 2,2% de risco médio, 54,3% de risco alto e 1,8% de risco muito alto
A4 - Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano. ⁽¹²⁾	2018	Estudo Epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa	Analisar a situação vacinal da Rotavírus Humano em crianças da educação infantil.	Dos 78,4% cartões analisados foram classificados como esquema vacinal completo quando possuíam duas doses da vacina e 1,9% apresentaram esquema vacinal incompleto, quando possuíam apenas uma dose e outros 9,7% classificados como não vacinados quando não apresentaram registro desta vacina.
A5 - Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza, em 2017. ⁽¹³⁾	2019	Pesquisa transversal de base populacional com amostragem aleatória	Analisar o estado atual da cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza, CE, e sua relação com a condição socioeconômica das famílias.	Observou-se que 45,2% das crianças estudadas apresentaram-se com a cobertura vacinal recomendada pelo Ministério da Saúde. Verificou-se fatores socioeconômicos determinantes de cobertura vacinal e que áreas descobertas de agentes comunitários de saúde apresentam pior cobertura.
A6- O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. ⁽¹⁴⁾	2019	Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo	Compreender o cotidiano nas salas de vacinação sob a ótica do profissional de Enfermagem	A falta de vacina, a informatização, a comunicação e o horário de funcionamento da sala de vacinação interferem no cotidiano e na assistência prestada ao usuário do serviço.
A7 - Mídia e Saúde: a cobertura da epidemia de sarampo de 2019 no Brasil. ⁽¹⁵⁾	2020	Pesquisa qualitativa, exploratória	Avaliar o conteúdo midiático que está sendo produzido acerca do atual cenário epidemiológico do sarampo no Brasil	A busca retornou resultados das cinco regiões do país, todos com postura pró-vacina. A Atenção Primária à Saúde foi citada em praticamente todos os resultados encontrados, que frisavam a disponibilidade da vacina gratuitamente neste nível de atenção.
A8 - Situação vacinal de Meningocócica C e Pneumocócica 10 valente em crianças matriculadas na educação infantil. ⁽¹⁶⁾	2020	Pesquisa epidemiológica e retrospectiva de abordagem quantitativa	Analisar a situação vacinal de crianças matriculadas em centros municipais de Educação Infantil da Zona Sul de Natal (RN), para as vacinas pneumocócica 10 valente e meningocócica C.	Os achados apontam uma situação vacinal abaixo da meta estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações
A9 - Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. ⁽³⁾	2020	Estudo Ecológico	Evidenciar áreas com queda da cobertura vacinal da BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil.	Foi observada uma tendência de redução no número de imunizações no Brasil, com quedas de 0,9%, 1,3% e 2,7% ao ano para BCG, poliomielite e tríplice viral, respectivamente.
A10 - Cobertura vacinal da Pentavalente e da Estratégia de Saúde da Família. ⁽¹⁷⁾	2021	Estudo de Série histórica	Avaliar a cobertura vacinal da pentavalente em menores de um ano nas regiões e capitais brasileiras e a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	As regiões brasileiras mantêm a cobertura vacinal da pentavalente abaixo de 95% desde 2017.

Fonte: Autores, 2021.



Quadro 2 - Descrição das características dos estudos incluídos na amostra final: fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis, estratégias para minimizar a baixa cobertura e ações governamentais envolvidas para estimular as imunizações. Divinópolis, MG, Brasil, 2021

Fatores relacionados à redução das metas vacinais	Estratégia para minimizar a redução da cobertura vacinal	Ações governamentais para estimular as imunizações
A1- Falta de tempo; dificuldade de ir ao posto de vacinação; contraindicação médica. (2016)	Monitoramento rápido de coberturas vacinais, relevante por permitir a verificação da situação vacinal de uma determinada população, em curto período de execução para propor ações de enfrentando para alcançar maiores coberturas vacinais.	Investimento do Ministério da Saúde em parceria com as secretarias de Estado (SES) e Municipais de Saúde (SMS), nas ações de imunização, com a ampliação da rede de vacinação e de toda a estrutura do PNI.
A2- Não envolvimento dos usuários em comparecer no serviço de saúde para receber as vacinas devido: ao difícil acesso a unidade de saúde por motivo de trabalho das mães das crianças, ou adoecimento de algum membro familiar; dias chuvosos, desabastecimento de imunobiológicos nas unidades e por indicação médica de adiar a aplicação.(2016)	Monitoramento sistemático da cobertura vacinal pelas equipes de enfermagem das unidades de saúde.	Investimento das esferas federal e municipal para educação continuada dos profissionais da saúde da enfermagem envolvidos com a supervisão das atividades em sala de vacina,
A3- Áreas onde algumas unidades de saúde estão localizadas, por vezes são caracterizadas pela violência, falta de disponibilidade de tempo dos pais para conduzir suas crianças e o posto de saúde encontrar-se fechado. (2016)	Avaliações sistemáticas e recomendações aos gestores de ações corretivas, priorizando os municípios conforme a classificação da situação de risco. Atentar para a atualização dos dados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), local e nacional, com correção das coberturas vacinais e proporções de abandono atípicas e realização de monitoramento rápido de coberturas.	Incluir ações e metas de imunizações na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Plano Plurianual (PPA) dos estados e municípios, para ampliar a governabilidade sobre a melhoria das coberturas.
A4- Resistência das famílias a uma vacina nova, número elevado de vacinas a serem administradas às crianças entre dois meses e quatro anos; falta de conhecimento adequado sobre a prevenção das doenças imunopreveníveis; além da perda de oportunidade de vacinação pelos serviços de saúde; preconização rigorosa para a faixa etária; crianças com histórico de prolongados períodos de internação neonatal podem não ser vacinadas. (2018)	Disponibilização da vacina Rotavírus em crianças menores de cinco anos nos Centros Municipais de Educação Infantil.	Aumentar as campanhas vacinais para combater os agentes etiológicos por meio da vacinação em massa.
A5- Mães com ensino médio e superior; possível despreparo das Agentes Comunitárias de Saúde. (2019).	Equipes de Estratégia Saúde da Família, enaltecendo o trabalho dos agentes comunitários de saúde na checagem das carteiras de vacina e na busca ativa de crianças faltosas, durante as visitas domiciliares.	Realização de inquéritos e pesquisas com o intuito de monitorar as coberturas vacinais e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas.
A6- Inexistência de uma sala de vacinação bem como a inadequada estrutura física desses ambientes pode chegar a comprometer a efetividade do PNI, assim como falta de imunológicos, (a ausência de vacinas compromete a busca ativa e contribui para o atraso vacinal. (2019)	A busca ativa deve fazer parte do cotidiano dos profissionais. Entre eles, o agente comunitário de saúde que desempenha importante papel na busca ativa por estar mais próximo da população.	Melhorar tecnologias da informação e comunicação para otimizar o trabalho com as vacinas e garantir a qualidade da assistência.
A7- Questões individuais; a erradicação fez com que as pessoas esquecessem sua gravidade; desinformação. (2020).	Campanhas de vacinação de grande abrangência contra o sarampo.	Capacitar e oferecer ferramentas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para aumentar o incentivo e orientação sobre a importância da vacinação.
A8- Um número significativo de falhas de registro, o processo de educação permanente dos profissionais que atuam nas salas de vacina (2020)	Introdução de ações rotineiras de vacinação; instituição do PNI.	Criar estratégias nacionais para adequar ações educativas e políticas para aumentar as metas preconizadas.
A9- Dificuldade que o país possui em garantir os insumos necessários para vacinação; falta de imunológicos. (2020)	Sistemas de monitoramento e avaliação que permite o desenvolvimento de uma vigilância dos serviços de vacinação.	O Sistema de Informação do SI-PNI, implementado a partir de 2010, pode aprimorar a qualidade dessas informações, haja vista que o sistema utiliza informações nominais dos indivíduos vacinados.

A10-Divulgação de notícias falsas, capitais brasileiras com cobertura de ESF insuficiente, repreensão que pais ou responsáveis temem receber da equipe de saúde por conta de eventuais atrasos na vacinação das crianças. (2021).

Expandir a Estratégia de Saúde da Família, principal ferramenta para cobertura vacinal no território brasileiro.

Autoridades governamentais organizarem ações para combater a divulgação de notícias falsas. Responder eventuais dúvidas, garantir a promoção e a proteção da população.

Fonte: Autores, 2022

as unidades por motivos de locomoção e outros dois (20%) apontaram sobre a falta de determinados imunobiológicos nas salas de vacinas. Para todos os outros fatores associados a redução das metas vacinais, estes não se repetiram entre os estudos, Quadro 2. E ainda foi possível identificar estratégias e ações governamentais propostas pelos autores para melhorar a cobertura vacinal infantil, sumarizadas também no Quadro 2.

DISCUSSÃO

A caracterização dos resultados revelou que os fatores relacionados para a redução das metas vacinais mais citados nos estudos foram a falta de tempo dos pais para levar os filhos as unidades de saúde, dificuldade de acesso as unidades por motivos de locomoção e salas de vacinas com falta de imunobiológicos. Estudo realizado pela UNICEF⁽¹⁸⁾ e por Santos e colaboradores⁽¹⁰⁾ relata que os aspectos socioeconômicos e condições de moradia contribuem para que a criança não consiga chegar até uma unidade de vacinação. Nesse panorama, considerando que o Programa Nacional de Imunização tem como meta 95% de cobertura vacinal, o Ministério da Saúde tem feito investimentos, em parcerias com as secretarias de Estado (SES) e Municipais de Saúde (SMS), nas ações de imunização, ampliação da rede de vacinação e de toda a estrutura do PNI.⁽¹⁰⁾ Mesmo com todos os esforços governamentais, ainda há problemas quanto a adesão às imunizações e uma importante estratégia para ajudar a melhorar as metas vacinais infantis pode ser a parceria entre as redes públicas de saúde e ensino, acesso ampliado dos horários das

unidades de atendimento e capacitação permanente de equipe das salas de vacina.^(18,10)

Em relação aos outros resultados apontados nesta revisão como a falta de tempo, dificuldade de ir aos postos de vacinação, desinformação, mães que trabalham, localização das unidades em áreas de violência, resistência a uma nova vacina, mostram-se como situações que necessitam de uma busca ativa eficiente e regular pela Atenção Primária à Saúde. A literatura aponta que a busca ativa oportuniza o aumento das oportunidades de imunização por meio de ações específicas às populações procurando esclarecê-las e incentivá-las sobre a necessidade de atualizar sistematicamente a situação vacinal das crianças.⁽¹⁹⁾ Os artigos encontrados nesta revisão ressaltam que a busca ativa deve fazer parte do cotidiano das unidades de saúde com salas de vacina e é necessário primeiramente, planejar e sistematizar essa ação para alcançar de maneira eficaz o público-alvo.

Motivos esses corroborados por estudo que evidenciou motivos semelhantes bem como a resistência de alguns pais a uma nova vacina.^(10,20) Acrescente-se a esses fatores a falta de imunológicos nas unidades o que por sua vez pode acarretar desconfianças sobre os serviços de saúde.⁽²⁰⁾ Assim, a falta de imunológicos pode representar uma das principais razões para as falhas da cobertura vacinal. Bem como a falta de materiais necessários para a realização do procedimento.⁽²¹⁾

Os demais fatores relacionados para a redução das metas vacinais citados pelos estudos da amostra final foram a falta de conhecimento sobre a prevenção das doenças imunopre-

veníveis, crianças com histórico de internação prolongada, despreparo dos agentes comunitários de saúde em orientar quanto ao calendário vacinal, falhas nos registros de informações e a inexistência de uma sala de vacinação adequada e exclusiva. Na tentativa de minimizar e prevenir todos esses problemas, os estudos encontrados nessa revisão apostam em ações governamentais voltadas para a educação continuada dos profissionais de saúde, atualizações técnicas, e, sobretudo, tecnologias para melhorar os registros nas salas de vacinas.

Os estudos reconheceram ainda que a divulgação ampliada com apoio de variados veículos de comunicação e ajuda de pessoas influentes na comunidade pode favorecer maior adesão da população. Junto com a ampliação das informações, destaca-se a necessidade de combater falsas notícias e os mitos sobre os imunizantes. Estudo revelou que a informação objetiva e direta oferecida pelos profissionais de saúde melhora a adesão às vacinas.⁽²²⁾

Foi possível verificar nesta revisão que os motivos para os pais não vacinarem seus filhos se intensificam de acordo com regiões, situação socioeconômica, educacional, cultural, entre outros. Observou também a falta do enfermeiro na sala de vacinas para oferecer suporte à equipe. Estudo evidencia a sobrecarga e acúmulo de funções administrativas e assistenciais do enfermeiro e propõe reverter essa realidade com adequação da supervisão do enfermeiro na sala de vacina.⁽²³⁾

Esta pesquisa apresenta como limitações o fato de considerar os resultados encontrados apenas num período de busca específico e por apresentar os



dados dos últimos cinco anos. Estudos que foram publicados posteriormente podem trazer novos desdobramentos para a investigação. As reflexões e as observações abrem a perspectiva para futuros trabalhos como sobre criar uma “estratégia teste” para fortalecer as ações de promoção as imunizações infantis em todo território nacional.

CONCLUSÃO

A redução das metas vacinais infantis está relacionada à falta de tempo dos pais, deslocamento e falta de insumos nas unidades de saúde. Para melhorar essa realidade é importante que ações governamentais voltadas para a

educação continuada dos profissionais de saúde e, sobretudo, implementar estratégias de fortalecimento da unidade com o usuário permitem reestruturar o processo de trabalho com as vacinas bem como garantir o acesso e a qualidade da assistência.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2014 [citado 22 Jul 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.
2. Lisboa V. Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde. [homepage na internet] 2020 [citado 17 Mai 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vacinais-preocupam-ministerio-da-saude>.
3. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JÁ, Cartagena-Ramos et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e triplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 05 Mai 2022]; 36(4):e00015619. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>.
4. Silva MRB, Oliveira RB, Armada e Silva HCD, Medeiros CS, Cunha AL, Messias CM. Imunização: Conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. *Nursing*. 2020; 23(260): 3533-36.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: Coberturas Vacinais do Brasil 2010 - 2014. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado 25 Jun 2022]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL--2010-2014.pdf>
6. Domingues CMAS, Fantinato FFF, Duarte E, Garcia LP. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [citado 17 Jun 2022]; 28(2):e20190223. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>.
7. Braz RM, Domingues CMAS, Teixeira MAS, Luna EJA. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(4):745-54.
8. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado 08 Jun 2022]; 24 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017.
10. Santos GRD, Silva SS, Guimarães EAA, Cavalcante RB, Oliveira VC. Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(1):55-64.
11. Nora TTD, Paz AA, Linch GFC, Weis AH, Wachter MZD. Situação da Cobertura Vacinal de imunológicos no período de 2009-2014. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(4):482-93.
12. Wesp LHS, Santos PFBB, Bispo WF, Medeiros ER, Quental LLC. Situação vacinal em crianças da educação infantil contra o Rotavírus Humano Enferm Actual Costa Rica. 2018; (35):75-84.
13. Maciel JAP, Silva AC, Campos JS, Correia LL, Rocha HAL, Rocha SGMO et al. Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza, em 2017. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [citado 30 Jun 2022]; 14(41):1824. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981947>.
14. Martins JRT, Viegas SMF, Oliveira VC, Lanza FM. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. *Av Enferm*. 2019; 37(2):198-207.
15. Matos CCSA. Mídia e Saúde: a cobertura da epidemia de sarampo de 2019 no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2022]; 15(42):2211. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2211](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2211).
16. Silva I, Santos PFBB, Silva BCO, Andrade FRN, Lobato VCSB, Wesp LHS. Situação vacinal de Meningocócica C e Pneumocócica 10 valente em crianças matriculadas na educação infantil. *Saude e Pesqui* 2020; 13(1):105-13.
17. Vieira ML, Soares SR, Santos LB, Moreira FS, Linch GFC, Paz AA. Pentavalent Vaccine and Family Health Strategy Coverage. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 20]; 11:e16. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769243442>.
18. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) [homepage na internet]. UNICEF alerta: situação de crianças e adolescentes se agravou consideravelmente após nove meses de pandemia. [citado 19 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-alerta-situacao-de-criancas-e-adolescentes-se-agravou-consideravelmente-apos-nove-meses-pandemia>.
19. Barros MGM, Santos MCS, Bertolini RPT, Netto VBP, Andrade MS. Missed vaccination opportunities: primary care performance aspects in Recife, Pernambuco, Brazil, 2012. *Epidem Serv Saúde*. 2015; 24(4):701-710.
20. Silva FS, Barbosa YC, Batalha MA, Ribeiro MRC, Simões VMF, Branco MRFC, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Araújo WRM, Silva AAM. Incomplete childhood immunization with new and old vaccines and associated factors: BRISA birth cohort, São Luís, Maranhão State, Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mai 28]; 34 (3):e00041717. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00041717>.
21. Teixeira VB, Abreu HSC, Silva HCDA, Messias CM, Barbosa BFS, Silva MRB. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. *Nursing* [Internet]. 2019 [citado Jun 16 2022]; 22(25): 2862-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998709>.
22. Galvão MFPS, Almeida PC, Lopes MSV, Coutinho JFV, Martins MC, Barbosa LP. Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária a Saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2019 [citado Jun 23 2022]; 20:e39648. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-990313>.
23. Pereira MAD, Lima BC, Donini DA, Oliveira VC, Gontijo TL, Renno HMS. Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado 24 Mai 2022]; 9:e32. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233279>.