ARTIGO DE REVISÃO

COBERTURA VACINAL NO BRASIL: FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Carla Efigênia Maciel Maia Assis Oliveira[1]
Eliana Braz[1]
Janaína da Conceição Souza Menezes[1]
Jéssica Sharon Rangel da Silva[1]
Talita Estefanie Chaves da Silva[1]
Renata Lacerda Prata Rocha[2]
Paula Adriana Freitas[3]

Resumo: A imunização é fundamental para combater e controlar doenças que ocasionaram um grande impacto na saúde pública, no Brasil, em décadas passadas. Dessa forma, a queda na adesão aos programas de imunização favoreceu o ressurgimento de doenças outrora controladas. O presente estudo busca analisar as produções científicas acerca dos fatores relacionados à baixa adesão vacinal entre crianças menores de cinco (5) anos no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referentes ao território brasileiro, realizada nas bases de dados da BDENF, IBECS, LILACS, CVSP – Brasil, MEDLINE, PAHO- IRIS, Coleciona-SUS; Secretária Municipal de Saúde- SP, CUMED, WHO-IRIS a partir da combinação de descritores em ciências da saúde no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Na amostra final foram utilizados um total de 9 artigos que nortearam a discussão do trabalho. Com isso, como principais fatores relacionados à queda na imunização temos a atuação ineficaz dos serviços de saúde e de seus profissionais, a falta de informações verídicas e confiáveis para a população, assim como a negligência dos responsáveis e a influência de fatores socioculturais, religiosos e econômicos. Conclui-se, que a decisão de não se vacinar acarreta consequências não apenas para o sujeito como também contribui para a redução da imunidade populacional, podendo resultar em surtos de doenças que já foram controladas através da vacinação.

Descritores: Programa de Imunização; Cobertura Vacinal; Imunização.

Introdução

Desde a descoberta da vacina em 1796, por Edward Jenner, voltada para a prevenção da varíola, houve grandes avanços até sua chegada ao Brasil em 1804, pelo Barão de Barbacena. Além disso, a nomeação de Oswaldo Cruz, em 1903, para diretor geral de Saúde Pública a fim de combater até então as três principais epidemias (febre amarela, peste bubônica e varíola) que afligiam o Rio de Janeiro na época, foi um dos momentos marcantes na história e teve repercussão internacional. [1]

Desde então, a vacinação é considerada um dos programas de saúde pública com o melhor impacto na diminuição da mortalidade ocasionada por doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, considerando que indivíduos imunes protegem indiretamente indivíduos susceptíveis, interrompendo o ciclo de transmissão do patógeno em uma população. [2]

A adesão da população aos programas de imunização é um dos fatores principais para evitar que doenças antes erradicadas voltem para o mapa da saúde no Brasil. Na década de 30, essas doenças eram responsáveis por 45,7% dos óbitos e na década de 80, o sarampo, a poliomielite, a rubéola, a síndrome de rubéola congênita, a meningite, o tétano, a coqueluche e a difteria ocasionaram a morte de 5,5 mil crianças entre as idades de 0 a 5 anos. [3]

O Brasil é um dos poucos países do mundo que ofertam imunobiológicos à sua população de forma gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) - reconhecido mundialmente. O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado no país, no ano de 1973, busca garantir quase que 100% de cobertura vacinal para inúmeros imunobiológicos e foi instituído a partir da análise de uma gama de fatores tanto nacionais como internacionais, com o objetivo principal de erradicar e controlar as doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas, através da imunização sistemática da população, por meio de calendários de rotina, campanhas de vacinação em surtos ou epidemias, de gestantes e de escolares pelos Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs). [4,5,6]

Nesse contexto, com o objetivo de controlar e combater patologias como rotavírus humano, anualmente são criadas inúmeras campanhas de atualização do calendário de vacinação infantil. O grupo de crianças de 0 a 5 anos se caracteriza como principal disseminador dessas patologias infectocontagiosas, as quais ainda apresentam resultados alarmantes para a sociedade, apesar de diversas iniciativas de prevenção. [7]

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o PNI conseguiu imunizar amplamente a população nascida entre 1970 e 1990 desde a infância, visto que essa parcela da população

brasileira vivenciou o risco real do contágio de doenças como o sarampo e a poliomielite, o que levava os pais e responsáveis a estarem atentos à saúde de suas crianças. [3]

Entretanto, essas crianças que foram beneficiadas pela imunização, por não terem tido contato com as doenças prevenidas através da imunização, hoje são adultos que, em muitos casos, parecem não dar a devida importância ao PNI. Por tanto, se torna preocupante, uma vez que a vacinação tem relação direta com a redução da mortalidade infantil entre crianças de 0 a 5 anos no Brasil. [3,8]

Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportar, em 2017, um dos maiores índices de imunização de crianças no mundo, pelas Américas; no Brasil, torna-se cada vez mais perceptível a queda nas taxas de cobertura vacinal, seguindo assim, em sentido contrário a uma das características mais marcantes do PNI. Na última década, com a diminuição da adesão a vacinas como a BCG, a tríplice viral e a poliomielite, despertou-se grande preocupação frente ao risco da retomada de doenças antes controladas ou erradicadas, das quais segundo o MS em 2017, houve a menor taxa de imunização contra a poliomielite desde 2000, com o alcance de 77% do público alvo, já a tríplice viral reduziu de 96% em 2015, para 84% no ano de 2017, com a BCG atingindo em 2016 a taxa de 81,1% do público alvo, o menor índice desde 2006.[3,9]

Não obstante a oferta e o incentivo, em larga escala, pelo Ministério da Saúde (MS) da vacinação em crianças, com representatividade clara na diminuição da mortalidade infantil (de um quantitativo de 61.000 mil casos em todo o Brasil, no ano de 2001, baixou para 25.000 casos, em 2010), ainda existem meninos/meninas sem a devida imunização – dois (2) milhões de crianças morrem anualmente por doenças que poderiam ser evitadas através da vacinação. [8]

As razões que levam essas pessoas a optarem pela não vacinação são complexas e incluem diversos fatores relacionados a aspectos sociais, religiosos, econômicos e pessoais, tais como: falta de confiança, complacência e dificuldade de acesso às vacinas. [10]

A enfermagem possui papel primordial em todas as ações de execução do PNI, desde sua implantação na atenção primária como também a manutenção e administração das rotinas da sala de vacinação; sendo da responsabilidade do enfermeiro, por meio do seu conhecimento científico, a capacitação dos profissionais responsáveis pelo setor, promovendo um atendimento eficaz que atingirá as metas previstas preconizadas pelas políticas de humanização do SUS, visando ao ser humano em sua totalidade. [11]

Assim, considerando toda a problemática acima exposta, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quais fatores influenciam na baixa adesão vacinal em crianças menores de cinco anos no Brasil?

Dessa forma, este trabalho justifica-se pela necessidade de identificar e compreender os fatores que estão influenciando a baixa adesão da população brasileira aos programas de imunização, a fim de que, a partir desse conhecimento, possam ser norteadas ações que busquem mudar esse quadro. Além disso, este estudo visa estimular a reflexão e a compreensão desses fatores, bem como agregar conhecimento à área.

Neste contexto, foi buscado analisar as produções científicas acerca dos fatores relacionados à baixa adesão vacinal entre crianças menores de cinco anos no Brasil.

Métodos

A estratégia metodológica estabelecida para nortear a construção deste texto foi a Revisão Integrativa de Literatura que é um dos métodos de pesquisa utilizado na prática baseada em evidências (PBE), para que, através do entendimento de estudos anteriores, possam ser analisados, sintetizados e reunidos conhecimentos científicos que abordem um determinado assunto de interesse do pesquisador, de forma sistemática e ordenada, a partir de uma análise crítica dos critérios e métodos usados no estudo. [12]

Para o alcance deste objetivo, propõe-se a construção da revisão baseada em seis etapas distintas e interligadas entre si: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. [13]

À vista disso, elaborou-se inicialmente a seguinte questão norteadora: Quais fatores influenciam na baixa adesão vacinal em crianças menores de cinco anos no Brasil?

Logo após, buscando responder à pergunta norteadora, foi realizada a busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP - Brasil); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Pan American Center for Health Planning* (PAHO- IRIS); Coleciona-SUS; Secretária Municipal de Saúde- SP, Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e *World Health Organization* (WHO-IRIS).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações referentes ao território nacional disponíveis na íntegra nas bases de dados pré-estabelecidas com textos completos, publicadas nos últimos dez anos e nos idiomas português e espanhol. A escolha pelo

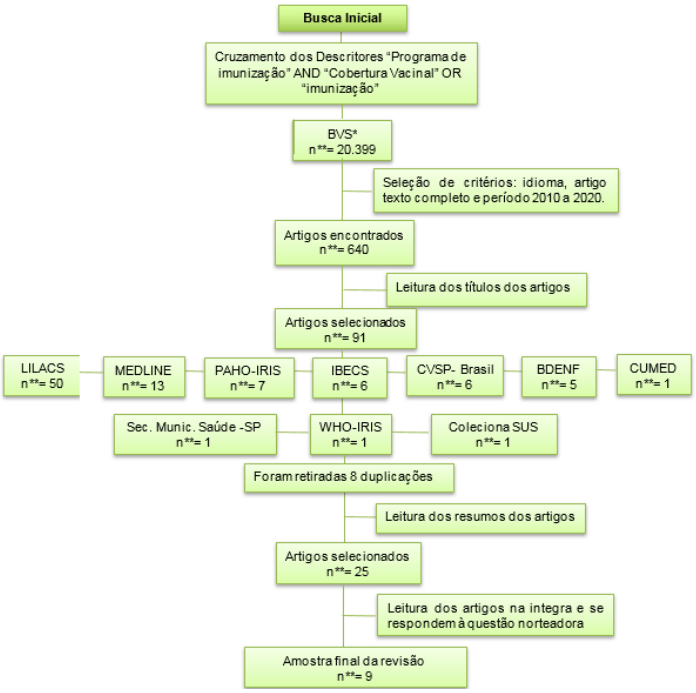
recorte temporal justifica-se pela necessidade de analisar publicações que dispõem de conteúdos com o menor tempo de publicação, a fim de apresentar artigos de maior atualidade sobre o tema, interligando-se com o período no qual a baixa vacinal passou a apresentar taxas preocupantes no Brasil.

Foram excluídos os documentos de natureza editorial: cartilhas, notas breves, teses, dissertações, monografias, artigos duplicados em bases de dados e que não respondam à questão norteadora.

A estratégia de busca realizada na biblioteca virtual da BVS combinou os descritores e palavras-chave com os operadores booleanos AND e OR, como descrito a seguir: "Programa de imunização" AND "Cobertura Vacinal" OR "imunização". Inicialmente, foram localizadas 20.399 publicações das quais, ao se utilizar os filtros (texto completo, idioma, ano de publicação), foram identificadas 640 publicações cujos títulos foram lidos, selecionando um total de 91 publicações das quais oito eram duplicações.

Após leitura dos resumos, foi selecionado um total de 25 artigos para análise na íntegra de forma criteriosa, visando garantir maior confiabilidade e validação do material selecionado para ser analisado nesta revisão. Neste processo de seleção, foram extraídos os textos que realmente respondiam ao tema de estudo, com adequação metodológica e discussão consistente da temática proposta. Após a leitura, as publicações que não se adequavam ao propósito da pesquisa foram descartadas, permanecendo assim nove publicações que contemplaram a amostra final desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma de busca: Identificação, seleção e inclusão das publicações que irão compor a revisão integrativa.



Por conseguinte, a partir desse processo de seleção dos artigos analisados na revisão integrativa, a extração dos dados se deu por meio da utilização de um formulário previamente elaborado pelos autores para a coleta. A utilização desse instrumento de coleta busca direcionar a leitura e a extração dos dados pertinentes com uma abordagem sistemática, organizada e categorizada da amostra final do estudo, antecedendo a criação do quadro sinóptico. [13]

A partir desse formulário foram coletados os dados sobre identificação e formação dos autores, título e ano de publicação, dados do periódico/Qualis e base de dados, delineamento metodológico e nível de evidência, objetivo dos estudos e as principais respostas à pergunta norteadora de pesquisa.

Em face ao que foi apresentado, a coleta de dados subsidiou a construção do quadro sinóptico apresentado nos resultados, com as principais informações dos artigos, através de uma análise crítica dos estudos apresentando uma abordagem organizada, a fim de avaliar o rigor e as características de cada estudo de forma hierárquica. Sendo assim, os estudos foram analisados em relação ao conteúdo, ao nível de evidência, à coerência metodológica e à revista no qual foi publicado, a partir de sua Qualis. [13]

A Qualis é um modelo de avaliação criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para avaliar os periódicos científicos que são feitos para fomentar a produção intelectual. Uma vez registrados, são classificados em estratos de qualidade, desde A1 - o mais elevado - a A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C - este com peso zero. O item com maior peso na avaliação de um artigo científico são os dados sobre a produção científica, sendo consideradas também outras vertentes para a avaliação; os artigos são classificados também quanto ao âmbito da circulação, à qualidade e à área de avaliação. [14]

Para a análise dos níveis de evidência dos estudos foi utilizada a hierarquia de evidências a qual define que o nível de evidência do estudo deve ser analisado seguindo o delineamento da pesquisa perpassando por seis níveis: Nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: evidências baseadas em opiniões de especialistas. [13]

Ao final do percurso metodológico, foram realizadas a análise e a interpretação das publicações de forma organizada, reflexiva e crítica, à medida que se realizou a leitura aprofundada dos conteúdos, buscando o esclarecimento a respeito do tema, que contemplou a discussão dos resultados obtidos, estruturando-se nas seguintes categorias: negligência do

responsável em suas obrigações de prover o necessário para o desenvolvimento da criança; influência dos fatores socioculturais e religiosos; desinformação da população como um obstáculo à imunização; importância da atenção primária e atuação dos seus profissionais.

Resultados

Ao analisar as nove publicações que contemplaram a amostra final da pesquisa foi possível conhecer de forma mais ampla e crítica as características de cada artigo. Levando em consideração esses aspectos, construiu-se um quadro sinóptico dividido em duas partes, com o Quadro 1 abordando: identificação e formação dos autores, título e ano de publicação, dados do periódico/Qualis, base de dados, delineamento metodológico, nível de evidência e objetivo dos estudos e o Quadro 2, as principais respostas à pergunta norteadora da pesquisa.

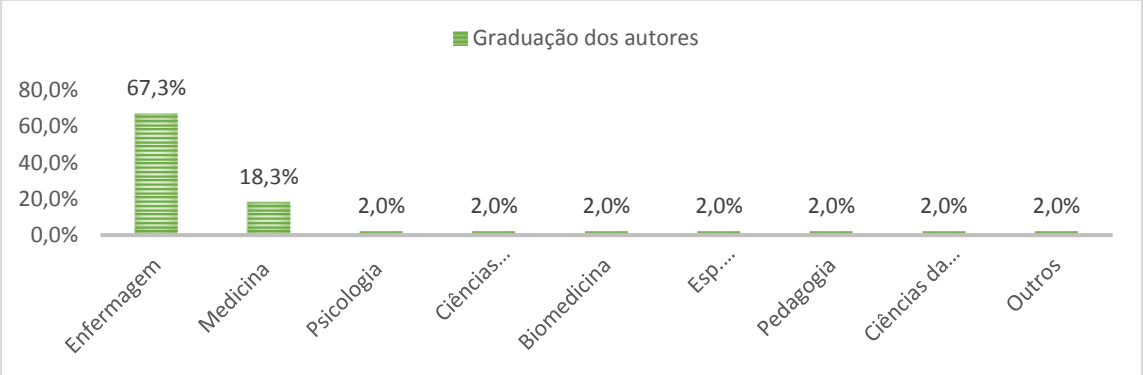
Quadro 1: Síntese das publicações que serão discutidas na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2020.

AUTOR (s) e FORMAÇÃO	TÍTULO e ANO	PERIÓDICO/ QUALIS e BASE DE DADOS	MÉTODO e NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO DA PESQUISA
I) Ferreira, VLR, Waldman, EA, Rodrigues, L. C, Martineli, E, Costa, AA, Inenami, M, Sayuri, AP. (Epidemiologista; Médico; Ciências da Computação; Enfermeiro). [15]	Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização, 2018.	Cad. Saúde Pública/ B2/ MEDLINE	Estudo descritivo/ Nível IV.	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.
II) Barbieri, CLA, COUTO, MT, AITH, FMA. (Médicos). [2]	A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. 2017.	Cad. Saúde Pública/ B2/ LILACS.	Abordagem qualitativa/ Nível IV.	Compreender como pais de camadas médias de São Paulo, Brasil, significam as normatizações da vacinação no país, a partir de suas vivências de vacinar, selecionar ou não vacinar os filhos.
III) Lopes, EG, Martins, CBG, Lima, FCA, Gaiva, MAM. (Enfermeiros). [16]	Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. 2013.	Rev. bras. enferm/ A2/ LILACS.	Estudo descritivo de abordagem quantitativo/ Nível IV.	Analisar a situação vacinal dos recém-nascidos de risco do município de Cuiabá- MT, bem como a satisfação e as dificuldades das mães em relação ao serviço de imunização.
IV) Queiroz, LLC, Monteiro, SG, Mochel, EG, Veras, MASM, Sousa, FGM, Bezerra, MLM, Chein, MBC. (Enfermeiro; Ciências Biológica; médicos, outros). [17]	Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. 2013.	Cad. Saúde Pública/ B2/ MEDLINE.	Inquérito populacional com delineamento de coorte, retrospectiva transversal e amostragem probabilística estratificada em três estágios/ Nível IV.	O estudo descreve os resultados de um inquérito domiciliar para estimar a cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro, da coorte nascida em 2005.
V) Siewert, JS, Clock, D, Mergner, PG, Rocha, PFA, Rocha, MDHA,	Motivos da não adesão de crianças à campanha de	Cogitare enferm/ B1/ LILACS.	Quantitativa descritiva/ Nível IV.	Conhecer os motivos da não adesão dos pais/responsáveis de crianças à campanha de vacinação contra a influenza.

Alvarez, AM. (Enfermeiros). [18]	vacinação contra influenza. 2018.			
VI) Santos, GRD, Silva, SS, Guimarães, EAA, Cavalcante, RB, Oliveira, VC. (Enfermagem; Biomédico e Pedagogo). [19]	Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. 2016.	Epidemiol. Serv. Saúde/ B2/ LILACS.	Estudo descritivo/ IV.	Avaliar resultados do Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) para as vacinas do calendário da criança na Região Ampliada de Saúde Oeste do estado de Minas Gerais, em 2012
VII) Costa, P, Meneses, NFA, Andrade, PR, Hino, P, Taminato, M. (Enfermeiro). [20]	Adesão a vacinação contra influenza. 2019.	Rev. Enferm. UFPE online/ B2/ BDENF-Enfermagem.	Estudo quantitativo transversal/ Nível I.	Verificar a adesão a uma campanha de vacinação contra a influenza.
VIII) Silva, MRB, Oliveira, RB, Silva, HCDA, Medeiros, CS, Cunha, AL, Messias, CM. (Enfermeiro). [21]	Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina, 2020.	Rev. Nursing/ B2/ LILACS.	Qualitativa e exploratória/ Nível V.	Identificar o conhecimento e práticas dos profissionais que atuam na sala de imunização na Estratégia de Saúde da Família.
IX) Assad, SGB, Corvino, MPF, Santos, SCP, Cortez, EA, Souza, FL. (Enfermeiro; Médico; Psicólogo). [22]	Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. 2017.	Rev. Enferm. UFPE online/ B2/ BDENF-Enfermagem.	Revisão integrativa/ Nível I.	Identificar evidências na literatura sobre Educação Permanente em Saúde (EPS) relacionada à Vacinação e às perdas de oportunidades de vacinar.

Dentre as publicações selecionadas, houve um quantitativo total de 53 autores na construção dos artigos que compuseram o quadro sinóptico de diferentes áreas de atuação. Percebe-se que desses, a maioria é composta por Enfermeiros (67,3%), ou seja, tinham graduação em enfermagem - profissional fundamental no processo de imunização. Os demais eram das áreas de: medicina (18,3%), pedagogia (2%), ciência da computação (2%), biomedicina (2%), psicologia (2%), especialização em epidemiologia com graduação em nutrição (2%), ciências biológicas (2%) e outros (2%).

Gráfico 1- Dados em percentual da formação acadêmica dos autores



Além disso, referente ao recorte temporal temos um total de 77,7% dos artigos escritos nos últimos cinco anos e 22,2% nos últimos dez anos: 2013 (22,2%); 2016 (11,1%); 2017 (22,2%); 2018 (22,2%); 2019 (11,1%); 2020 (11,1%), tornando possível avaliar publicações das mais recentes às com maior tempo de publicação, fazendo assim um comparativo.

Em relação ao método de avaliação das publicações conforme a Qualis, 11,1% referem-se à classificação A2; 11,1% são B1 e 77,7% são classificadas como B2. A partir do delineamento da metodologia aplicada nos artigos podemos avaliar que dentre as publicações, 11,1% foram avaliadas como nível I; 22,2% como nível V e 66,6% como nível IV. Neste contexto, ao analisar as categorias, foi observada a confiabilidade das publicações quanto a Qualis e a distribuição dos artigos entre três níveis de evidência.

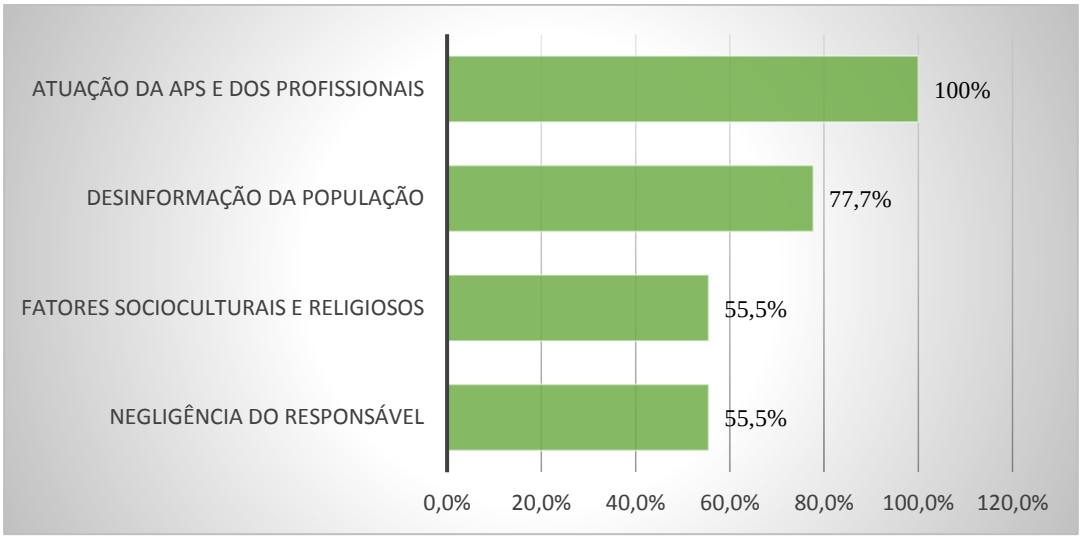
Já a representatividade dos estudos perpassou por todo o território brasileiro: 11,1% foram realizados no Nordeste do país; 11,1% na região Centro-Oeste; 55,5% no Sudeste; 11,1% no sul do país e 11,1% abordaram todo o território brasileiro, o que possibilitou uma ampla análise de diferentes cenários da imunização no Brasil.

Quadro 2 – Resposta à pergunta norteadora para discussão da revisão integrativa. Belo Horizonte, 2020.

ARTIGOS	RESPOSTA À PERGUNTA NORTEADORA: QUAIS FATORES INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS?
I	Aumento do número de imunobiológicos; aplicação tardia de vacinas; retorno dos responsáveis ao mercado de trabalho; redução das visitas ao serviço de saúde.
II	Pensamentos desconexos das mães entre o risco da vacina e o cuidado com a saúde dos filhos; crenças e percepções pessoais; influência de modelos modernos de estilo de vida natural; busca pela menor interferência médico-hospitalar; crítica à composição, à distribuição, à eficácia e ao PNI; medo dos eventos adversos e falta de contato com as doenças alvo do PNI.
III	Falta de vacinas; conhecimento insuficiente da população sobre as funções da Unidade Básica de Saúde (UBS); horário de funcionamento da sala de vacina conflitante com a disponibilidade do usuário; falta de qualificação dos profissionais; modo de vida; hábitos e cultura da família; escolaridade dos pais; falta de participação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e da UBS na busca ativa; precariedade das salas de vacina; maternidade na adolescência; insatisfação das mães com o serviço; dificuldade de locomoção; falta de tempo.
IV	Falta de acesso aos serviços de saúde; crenças, mitos, superstições e credos religiosos; oportunidades perdidas; superestimação de contraindicações; falha nos registros das salas de vacinas; idade de vacinação extrapolada; melhores condições de vida.
V	Medo de reações adversas; desconhecimento sobre a campanha; mensagens transmitidas pela mídia e ACS insuficientes, inadequadas, de difícil interpretação e equivocadas; conhecimento baixo dos responsáveis sobre a importância da imunização; falta de tempo, contraindicações incorretas; falta de insumos no posto; preconceito; dificuldade de acesso ao posto.
VI	Falta de tempo e de informação; falsas contraindicações; conceitos desatualizados; problemas nas atividades de imunização; divergência entre o horário de funcionamento das salas de vacina e do trabalho do responsável; dificuldade de acesso.
VII	Eventos adversos; contraindicação da vacinação por um profissional médico e preocupações relacionadas à privacidade de suas informações de saúde; falta da participação médica na indicação da vacina; dúvidas sobre a efetividade da vacina pelos pais.
VIII	Profissionais com conhecimento precário sobre: imunização e técnica de administração, imunobiológicos, cuidados com as salas de vacina e eventos adversos (EA).
IX	Oportunidades perdidas de vacinação; preocupação dos pais com os riscos relacionados às vacinas; desconfiança nas informações passadas pelos profissionais de saúde; busca de informação em sites não confiáveis; insatisfação com as informações dadas pelos médicos; fontes de pesquisa mais eficazes em enfatizar os riscos ao invés dos benefícios da vacina; falhas de conhecimento e comunicação pelos profissionais; qualificação insuficiente dos profissionais.

Dentre os inúmeros motivos que levaram à baixa cobertura vacinal é incontestável que para propiciar o entendimento dos resultados encontrados, com base na pergunta norteadora, as publicações foram categorizadas a partir do tema central, de forma a estruturar a discussão do artigo em: Negligência do responsável em suas obrigações de prover o necessário para o desenvolvimento da criança; influência dos fatores sociais, culturais e religiosos; desinformação da população como um obstáculo à imunização; importância da atenção primária e atuação dos seus profissionais.

Gráfico 2- Fatores que interferem na adesão vacinal.



Com isso, podemos observar que nas publicações que compõem o quadro sinóptico: 55,5% apontaram a negligência do responsável; 55,5% fatores socioculturais; 77,7% desinformação da população e 100% apontam a atuação ineficaz do serviço de saúde como um dos responsáveis pela baixa adesão vacinal.

Discussão

A partir dos resultados obtidos, por meio da análise das publicações, a discussão da pesquisa se estruturou nas categorias abaixo.

Negligência do responsável em suas obrigações de prover o necessário para o desenvolvimento da criança:

Talvez seja difícil definir o motivo que leva os pais e os responsáveis a não optarem pela imunização da criança, pois perpassa por fatores socioculturais, econômicos e religiosos que influenciam diretamente na decisão do responsável e que demonstram cada vez mais a necessidade de discutir a compreensão dos pais sobre o assunto. [8]

Dentre os inúmeros motivos que levam à desistência por parte dos pais em vacinar, temos a contribuição de uma estrutura familiar precária, na qual o responsável não encontra o suporte necessário para auxiliar no cuidado da criança; a incapacidade dos pais e/ou

responsáveis de conciliar o horário de trabalho com o de funcionamento da UBS e o excesso de responsabilidades aliado à falta de tempo das mães solteiras com mais de três filhos que acaba levando ao abandono de tarefas consideradas por elas, de pouca importância, como a vacinação. [8,19]

A deficiência na composição familiar associada a dificuldades financeiras e ao retorno das(dos) mães/pais ao mercado de trabalho - após o término da licença (maternidade/paternidade) - contribui diretamente com a não participação do responsável na continuidade dos esquemas de imunização. Como resultado, cada vez mais, estudos observam altas taxas de atraso na aplicação das vacinas, a partir dos seis meses de vida e consequentemente, a perda de eficácia destas que não mais atendem a essa faixa etária. [15]

Apesar da imunização ser uma das formas mais eficazes de prevenir doenças imunopreveniveis, a recusa dos pais e responsáveis em garantir este direito básico pode ocasionar em danos irreparáveis a criança e a sociedade, podendo levar a morte ou sequelas permanentes por toda a vida adulta da mesma. Além de reintroduzir doenças que outrora haviam sido controladas no Brasil, como exemplo temos o ressurgimento do sarampo, após o país receber o certificado de eliminação da circulação do vírus em 2016. [8, 9]

Sobretudo, cada vez mais, torna-se evidente a negativa por parte de determinados grupos em aderir ao calendário de imunização, estabelecendo a sim um quadro de negligência parental. Contradizendo o exposto na lei 6.259 de 1975 regulamentada pelo Decreto nº 78.231/76, que estabelece que "*serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional*". [2]

Ademais, conforme a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é dever da família assegurar à criança a efetivação dos direitos referente à saúde e a vida, não a expondo a riscos evitáveis. A recusa dos pais e/ou responsáveis contradiz os direitos da criança e o não cumprimento é passível de penalidades. [10,2]

Influência dos fatores sociais, culturais e religiosos na baixa cobertura vacinal:

As dúvidas sobre a real necessidade, o medo de prováveis eventos adversos e as crenças filosóficas e religiosas têm criado circunstâncias em que famílias e até mesmo profissionais da saúde apresentam dúvidas sobre a necessidade da aplicação de vacinas. [10]

O teólogo inglês, Edmund Mossey, proferiu, um sermão no século XVIII, denominado “A perigosa e pecaminosa prática da inoculação”, o qual dizia que as doenças eram enviadas por vontade divina para punir os pecadores. Desse modo, as tentativas de prevenir essas enfermidades eram uma “operação diabólica”. De maneira análoga, os *quakers* (grupos

religiosos originados de um movimento protestante britânico) e os batistas (movimento do cristianismo evangélico que acredita na fé como única forma de salvação) argumentavam ser antivacinas, pois acreditavam que, se Deus havia estabelecido a morte de alguém, modificar esse desejo seria um pecado, mostrando a influência da religião no movimento antivacina. [23]

A prática contra a imunização é antiga e já era citada antes mesmo da descoberta da vacina como a conhecemos hoje. A variolização, uma das primeiras técnicas aplicada para adquirir imunidade, baseada na inoculação do conteúdo purulento retirado da lesão de um infectado em indivíduos não imunes, também não era bem vista pela Igreja Católica por considerar a prática antinatural. [24]

O "*antivacinismo"* é um tema, cada vez mais presente nas mídias e que vem ganhando destaque no mundo - no Brasil não é diferente. Os danos dessa ideologia têm refletido diretamente no controle de epidemias e de doenças antes controladas por meio da imunização, principalmente, após o crescimento da divulgação das chamadas *fake News* que geram dúvidas quanto à eficácia dos imunizantes e à sua real necessidade em pleno século XXI. [3]

Além disso, fatores demográficos e socioeconômicos interferem diretamente na adesão vacinal de determinadas populações. Estudos realizados no nordeste do Brasil apontam que mães com baixa instrução apresentam menor adesão às vacinas, por desconhecerem sua real necessidade e sua função, junta-se a isso o aumento dos casos de gravidez na adolescência e as gestações indesejadas, já que devido à imaturidade da mãe e ao negacionismo da gestação, respectivamente, muitas crianças deixam de ser vacinadas. [3,4]

Estudos apontam que, em determinadas regiões do Nordeste e em áreas de periferia no município de Cuiabá, a classe mais baixa é a última esfera econômica a ter uma saúde de qualidade, refletindo um cenário de difícil acesso às Unidades Básicas de Saúde devido à localização destas comunidades, sendo também as que menos buscam por serviços de prevenção e manutenção da saúde a longo prazo. [4,16]

Por outro lado, em um estudo realizado em São Paulo, com pais da alta camada social e a maioria com curso superior, foi possível perceber o predomínio da baixa cobertura vacinal. Os relatos desses pais que optam por não vacinarem seus filhos se sustentam em referenciais simbólico-práticos que valorizam e buscam o parto humanizado, a vida mais natural, a menor intervenção médico-hospitalar em processos de saúde, os cuidados infantis baseados em um crescimento saudável e natural. [2]

A desinformação como um obstáculo à imunização:

Muito se discute sobre a importância de os pais ou responsáveis de crianças estarem bem informados sobre patologias preveníveis pela vacinação infantil e cabe ao profissional de

saúde dominar tais conhecimentos e estar apto ao esclarecimento de dúvidas. Entretanto, a baixa divulgação acerca do sucesso expressivo das campanhas de vacinação realizadas no Brasil nos anos 2000 e a falta de informação nas redes sociais e mídias, sobre a sua importância e seus benefícios tem contribuído para a queda das taxas de imunização. [3,8]

Outrossim, um impeditivo para a vacinação é o desconhecimento por parte da população e dos profissionais de saúde das doenças alvo do PNI. Por não terem contato frequente com essas patologias, não entendem o risco da não vacinação. [8]

Ao mesmo tempo, um dos motivos da não adesão às vacinas está relacionado com a resistência das famílias, por causa de contraindicações incorretas passadas pelos profissionais médicos, bem como a deficiência na formação em imunização desses profissionais que acabam contribuindo na transferência de informações inverídicas para a população, uma vez que a recomendação médica é um dos preditores em imunização. [21,22]

Ainda, segundo estudos, o medo de reações adversas é um dos principais motivos dos pais optarem pela não vacinação. Esse temor coletivo está intimamente relacionado ao imaginário segundo o qual a vacina pode ocasionar o risco de sequelas, o que não justificaria, por exemplo, a prevenção de uma simples gripe. [18]

Ademais, a circulação massiva de *Fake News* é uma das causas do aumento na baixa cobertura vacinal. Constantemente, essas notícias falsas se colocam contra os métodos de imunização, disseminam a percepção enganosa de parte da população de que a vacina é dispensável porque as doenças desapareceram do nosso meio, colocando, desta forma, as pessoas no centro da decisão pela adoção ou desprezo à vacinação, isentando o indivíduo da responsabilidade coletiva pela saúde do corpo social. Essas notícias desvalorizam o conhecimento científico e colocam em dúvida os avanços das atividades acadêmicas em direção à preservação da vida. [25]

Além disso, vale citar que o poder das *Fake News* é tão grande que surgiram empresas especializadas na criação das mesmas. Algo sério quando se trata da saúde coletiva da humanidade, já que a circulação de informações falsas gera dúvidas quanto à eficácia dos imunizantes e à sua real necessidade, refletindo diretamente no controle de epidemias e de doenças antes eliminadas por meio da imunização. [26,3]

A importância da atenção primária e a atuação dos seus profissionais:

A atuação deficiente dos centros de saúde na comunidade é um dos fatores primordiais para a queda da imunização em crianças menores de cinco anos, já que a notoriedade da UBS veio após a implantação da ESF e a ampliação do PNI no Brasil, através da busca incansável de meios para que se tenha um atendimento amplo para toda a população, promovendo assim a

universalidade e a equidade do serviço de saúde. Porém, esses serviços foram implantados em condições irregulares de estrutura e processos. Houve o reaproveitamento de instalações antigas e inadequadas para a atuação da ESF, o que veio a impactar negativamente na prestação da assistência aos pacientes. [27]

Em virtude disso, a localização e a estrutura dos serviços de atenção básica influenciam na disponibilidade de imunobiológicos em determinadas regiões do Brasil, onde o PNI estabelece todo o necessário para a estruturação da sala de vacina, apresentando os recursos materiais e humanos que devem compor o ambiente, tais como: refrigerador, imunizantes, profissionais qualificados, entre outros itens, que em falta, irão interferir nas taxas de cobertura vacinal. Esses fatos resultam em perda de oportunidades e compromete o alcance das metas de cobertura vacinal. [3,1]

Em contrapartida, esses fatores ainda corroboram para a descontinuidade do serviço, dificultando o atendimento integral aos usuários, tendo como efeito a carência de certos tipos de imunobiológicos, conforme a localização da UBS responsável pela prestação do serviço. Segundo um estudo com o objetivo de analisar a associação de fatores estruturais e diferenças geográficas na oferta de imunobiológicos nos serviços de atenção básica, há uma relação direta entre a melhor estrutura para ações de imunização eficaz e um déficit nas ações em locais com piores estruturas, como salas de vacinas não exclusivas e falta de insumos. [28]

Esses fatores limitam a atuação da Rede de Frio que atua de forma direcionada através de uma logística para a entrega e conservação dos imunobiológicos e o fornecimento de insumos que é feito em quantitativo conforme a estrutura e localização das UBS. Além disso, com o aumento do calendário vacinal na última década, infelizmente, a organização estrutural e de processos da gestão de insumos das UBS não acompanhou na maioria das vezes as atualizações necessárias para dar suporte às ações da Rede de Frio, contribuindo para a queda na imunização. [28,29,30]

A falha na comunicação entre coordenação, equipes de ESF e comunidade reforça uma gama de problemas que salienta os porquês da diminuição do índice de vacinação. A organização do fluxo de comunicação e acesso aos serviços de saúde são considerados de fundamental precisão para que o objetivo da assistência integral seja alcançado, extinguindo as falhas na comunicação interna (gerência X recursos humanos) e externa (UBS X população adscrita), deficiência que traduz a realidade de um processo que precisa de melhorias e um novo olhar sobre o atendimento que é oferecido ao usuário continuamente. [28,31,32]

Na sequência, barreiras de acesso como a perda de oportunidades durante a realização do acolhimento ou de visitas do cliente à unidade de saúde, como nas consultas de puericultura,

quando deveriam ser feitas observações e indagações sobre a vacinação. A partir disso, o MS preconiza a importância de fazer dessas visitas da população à UBS, oportunidades que não devem ser perdidas para atualizar a caderneta de vacinação. [31,32,33]

Ainda, podemos citar o horário de funcionamento dos serviços de saúde que não atendem a toda comunidade, devido à incompatibilidade de horário com a jornada de trabalho dos pais. Entretanto, em 2019 buscando modificar este cenário o Governo Federal através do MS criou uma iniciativa denominada "Saúde na Hora", que amplia o horário de funcionamento das UBS, visando o fortalecimento da ESF e maiores oportunidades de resolutividade das UBS, contemplando o atendimento de todos os seus serviços, sendo ofertado a cada equipe de saúde da família um repasse financeiro, tendo está esquipe comprido com todos os indicadores do programa. [31,30,34]

Pode-se mencionar que profissionais com pouca qualificação e desconhecimento sobre o processo de imunização e sobre os imunobiológicos vêm contribuir com a queda na imunização, uma vez que não passam a credibilidade necessária para a continuidade do serviço, levando à insatisfação dos pacientes com o serviço de saúde. Ao analisar alguns estudos, verificou-se que a maioria dos profissionais ao serem questionados sobre os benefícios ou reações dos imunobiológicos não souberam informar as especificidades da vacina e demonstraram dificuldades no acondicionamento e administração adequados dos imunobiológicos. [35,36]

Esse direcionamento deve ser oferecido pelo enfermeiro responsável pela gestão dos processos da sala de vacina, juntamente com a educação continuada, seguindo as diretrizes do PNI que estabelece as habilidades e conhecimentos necessários ao profissional da sala de vacina. A partir disso, a falta ou a gestão deficiente desse setor pelo enfermeiro traz como consequência a formação inadequada dos profissionais, o que se traduz na insatisfação dos pacientes com o serviço de saúde e consequentemente na queda na imunização. [1,35,36]

A capacitação profissional e a Educação em Saúde devem ser abordadas rotineiramente na UBS, objetivando estabelecer um vínculo institucional entre profissionais e comunidade, uma condição que impacta positivamente a instituição, estabelecendo estratégias como: salas de espera com educação em saúde, busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, informes visuais dentro da UBS e oferta de um acolhimento de qualidade ao usuário pelos enfermeiros, contribuindo para direcionar a comunidade, de forma a restabelecer o vínculo e a confiança nos serviços de saúde. [36,17]

CONCLUSÃO

O programa de imunização é de fundamental importância para o controle das epidemias e surtos de grandes patologias que afligiram a população nas diferentes etapas da vida, principalmente na primeira infância. A imunização auxiliou na criação de um ambiente seguro e livre de perigos para diversas comunidades em décadas passadas, entretanto seus índices diminuem a cada ano.

Este estudo buscou identificar quais fatores vêm contribuindo para a queda na imunização bem como a influência deles ao longo dos anos, levando a um cenário cada vez mais frequente de recusa vacinal dos responsáveis, o que propicia o retorno de doenças controladas em épocas anteriores.

Com isso, a síntese dos achados nas publicações corrobora para evidenciar a participação das mídias na desinformação, a contribuição de fatores socioculturais, econômicos e religiosos, bem como a atuação negligente dos pais em negar o direito a vacinação a criança e a atuação ineficaz das UBS e dos profissionais de saúde em assistir a população. Entende-se, portanto, que os fatores acima mencionados atuam diretamente como agravo à saúde pública e, em situações específicas, interligam-se entre si e em outras se diferem.

Conclui-se ainda, que ao analisar publicações das mais antigas às mais recentes, muito pode ser dito sobre os motivos da não vacinação no Brasil que se tornou cada vez mais comum na sociedade, avaliando que os motivos permanecem os mesmos, mas o aumento das fontes de mídias sociais facilitou a propagação das *fake News* e dos movimentos antivacinas. Percebe-se também que a classe social influencia na não adesão às vacinas, porém com fatores distintos.

A participação de forma ativa das UBS e seus profissionais é fundamental para o aumento da cobertura vacinal no Brasil, contribuindo na prevenção de doenças, utilizando-se de informação e medidas de promoção à saúde em todos os níveis de atendimento e de formação, sobre a importância e os benefícios da imunização. O que torna, portanto, cada vez mais necessário o preparo destes profissionais desde o ensino superior, para saber lidar com todas as peculiaridades do processo de imunização, desde os cuidados com a sala de vacina, ao acolhimento do usuário, até a aplicação da vacina.

Frente a isso, dada a importância desse assunto em ambiente de saúde, é imprescindível que a sociedade se sensibilize sobre sua real importância, tanto quanto sobre a criação de iniciativas por parte das instituições que busquem melhorar a adesão ao calendário e às campanhas de vacinação, principalmente na infância, desmistificando mitos e informações inverídicas.

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. **Editora MS – OS**/ Brasília: Ministério da Saúde, 1° edição, p. 236, 2013. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/programa-imunizacao/Programa_Nacional_Imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

2. Barbieri, CLA, Couto, MT, Aith, FMA. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00173315, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/?lang=pt. Acesso em 12 set. 2020.

3. Cruz, A. A queda da imunização no Brasil. **Rev. Consensus- saúde em foco**, 25° edição. 2017. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

4. Silva, FS et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública** – online, v. 34, n. 3, p. e00041717, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00041717/pt/. Acesso em: 12 set. 2020.

5. Macedo, LM et al. Atraso vacinal no município de Barbacena (mg): contextualizando o problema. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 9, n. único, p. 7-14, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964832/2893-8939-1-sm.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

6. Cavalcanti, MAF, Nascimento, EGC. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**., v. 15, n. 1, p 31-7, junho 2015. Disponível em: file:///C:/Users/xv/Downloads/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-1.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

7. Wesp, LHS et al., Situación de la vacunación en niños de la educación infantil contra el Rotavirus Humano. **Rev. Electrónica Enfermeria Actual em Costa Rica**, Edición Semestral Nº. 35, p. 1409-4568, Jul/Dez, 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/953202/enf35n75.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

8. Sousa, CJ, Vigo, ZL, Palmeira, CS. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 44-58, dez., 2012. Disponível em: file:///C:/Users/xv/Downloads/COMPREENS%C3%83O%20DOS%20PAIS%20ACERCA%20DA%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20VACINA%C3%87%C3%83O.pdf . Acesso em: 10 set. 2020.

9. Arroyo, LH et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. e00015619, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDJ5S3BrDkJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 set. 2020.

10. Succi, RCM. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 94, n. 6, p. 574-581, dezembro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de set. 2020.

11. Lima, AA, Pinto, ES. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. Disponível em: http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005/1008. Acesso em: 12 set. 2020.

12. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em: 19 out. 2020**.**

13. Souza, MT, Silva, MD, Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** - São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, Jan/Mar, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

14. Barata, RCB. Dez coisas que você deveria saber sobre o Qualis. **RBPG**, Brasília, v. 13, n. 1, janeiro/abril 2016. Disponível em: https://lemanncenter.stanford.edu/sites/default/files/Dez%20coisas%20que%20voc%C3%AA%20deveria%20saber%20sobre%20o%20Qualis.pdf. Acesso em: 06 de nov. 2020.

15. Ferreira, VLR et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 9, p. e00184317, set., 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30208182. Acesso em: 18 out. 2020.

16. Lopes, EG et al. Aparecida Munhoz. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 338-344, maio-jun. 2013. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680170. Acesso em: 18 out. 2020.

17. Queiroz, LLC et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. ***Cad. Saúde Pública***, v. 29, n. 2, p. 294-302, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200016. Acesso em: 11 out. 2020.

18. Siewert, JS et al. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. e53788, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984276. Acesso em: 18 out. 2020.

19. Santos, GRD et al. Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasil, v. 25, n. 1, p. 55-64, jan.-mar. 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778548. Acesso em: 18 out. 2020.

20. Costa, P et al. Adesão à vacinação contra influenza. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 4, p. 1151-1156, abr. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021273. Acesso em: 18 out. 2020.

21. Silva, MRB et al. Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Rev. Nursing,** São Paulo, v. 23, n. 260, p. 3533-3536, jan., 2020. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg57.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

22. Assad, SGB et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, supl. 1, p. 410-421, jan., 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032267. Acesso em: 18 out. 2020.

23. Levi, GC. Recusa de vacinas: Causas e consequências. São Paulo: **Segmento Farma**, 2013. 72 p. Disponível em: https://www.cedipi.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Recusa-de-vacinas_Dr-Guido-Levi.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

24. Junior, VLP. Antivacinação, um movimento com várias faces e consequências. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit**. Brasília, v. 8, n. 2, p. 01-132, abr./jun, 2019 Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/542. Acesso em: 24 abr. 2021.

25. Texeira, A, Santos, RC. Fake News colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. RECIIS - **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 72-89, jan./mar, 2020. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1979. Acesso em: 29 abr. 2021.

26. Saraiva, LJC, Faria, JF. A Ciência e a Mídia: A propagação de Fake New e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil. 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação Intercom, **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação** – Belém, 2019. Disponível: https://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1653-1.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

27. Bousquat, A et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 8, p. e00037316, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037316. Acesso em: 19 abr. 2021.

28. Vieira, EW, Pimenta, AM, Montenegro, LC, Silva, TMRD. Estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade do tríplice viral no Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. e-1325, fev., 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1135981. Acesso em: 19 abr. 2021.

29. Raglione, D et al. Avaliação da rede de frio para conservação de vacinas em unidades básicas de saúde das regiões Sul e Centro-Oeste do município de São Paulo em 2011-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100065&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

30. Santos, DMA et al. Estrutura e processo de trabalho referente ao cuidado à criança na Atenção Primária à Saúde no Brasil: estudo ecológico com dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica 2012-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. e2020425, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000100315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2021.

31. Ferreira, AV et al. Acesso à sala de vacinas da Estratégia Saúde da Família: aspectos organizacionais. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n. 10, p: 3869-77, out, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/xv/Downloads/69709-69629-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

32. Calixto, ATC et al. Sala de espera: uma proposta para educação em saúde. **Sinapse Múltipla**, v. 7, n. 2, p. 188-195, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/xv/Downloads/18908-Texto%20do%20artigo-68548-1-10-20181218.pdf. Acesso em?19 abr. 2021.

33. Brasil, Prefeitura de Belo Horizonte. Manual de Enfermagem: Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**. PBH**, 2017. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2019/manual_enfermagem_ap.pdf. Acesso em: 26 mai. 2021.

34. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 930, DE 15 DE MAIO DE 2019. **Editora MS - OS**. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html. Acesso em: 09 jul. 2021.

35. Reichert, APS et al. Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 483-490, fev., 2017. Disponível em: file:///C:/Users/xv/Downloads/11965-28906-1-PB.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

36. Silva, PLN, Alves, CR. Percepção da equipe de enfermagem sobre organização e processo de trabalho da sala de vacina. **Revista Renome**, v. 7, n. 1, p. 32-47, 2018. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1217. Acesso em: 19 abr. 2021.