
**FATORES CONTRIBUINTES PARA A NÃO ADEÇÃO DO CALENDÁRIO
VACINAL PARA CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO**
*CONTRIBUTING FACTORS FOR NON-ADHERENCE VACINAL CALENDAR FOR
CHILDREN UNDER 1 YEAR*

ALVES, Juliana¹; ELIAS, Surian²; VERRI, Beatriz³

^{1,2} Graduandas do Curso de Enfermagem – Universidade São Francisco; ³ Professora do Curso
– Universidade São Francisco

beatriz.verri@usf.edu.br

RESUMO. A imunização deve ser entendida como um modificador no curso das doenças, já que apresentam acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causada pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Ela representa o procedimento de menor custo e maior efetividade, que garante a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados. Trata-se de uma revisão integrativa que busca analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o assunto, fatores da não adesão ao calendário vacinal, contribuindo, para uma possível repercussão benéfica, visando compreender os diversos fatores da não adesão. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, por meio dos bancos de dados LILACS e SciELO, publicados entre os anos de 2012 à 2019. Conclui-se, a partir dos estudos analisados, que as falhas em imunização ocorrem por diversos fatores envolvendo questões filosóficas, culturais, políticas, de organização dos serviços, da falta de capacitação nos profissionais, criando um déficit de conhecimento e pouca qualificação do que se sabe, favorecendo mitos e notícias falsas. Nesse sentido é preciso reconstruir a prática de enfermagem em salas de vacinas, com vistas a articular saberes técnicos e saberes práticos.

Palavras-chave: calendário vacinal, enfermagem, imunização em crianças.

ABSTRACT.

With the evolution and spread of vaccines, it was found that immunopreventable diseases are likely to be eradicated or reduced through the use of the vaccine, as a vehicle for prevention, control and elimination of diseases. Children's immunization schedule for children under 1 year. It is an integrative review. As a result it was possible to identify policy-related approaches to the conspiracy against the pharmaceutical industry and to question the effectiveness of vaccines, philosophical issues that are grounded in more natural thoughts and life habits from which the acceptance of any non-living organisms is excluded. natural to the body, socioeconomic factors that directly determine the vaccination process, not with regard to the lack of knowledge of vaccines, but rather with the priority given to meeting the schedule, on the other hand in the higher purchasing power layer, It is concluded that they suffer from the adhesion of half information or excess of “pseudoinformation”, on the other hand, it is possible to analyze that the lack of in-depth knowledge of vaccines and their updates on dosage and vaccination schedule by health professionals.

Keywords: vaccination schedule, nursing, vaccination

INTRODUÇÃO

Segundo Tortora, Funke e Case (2017), o termo vacinação foi criado por Pasteur com base em Edward Jenner, criador da vacina contra o Vírus da varíola. Em 1789, Jenner realizou consecutivos experimentos, inoculando as pessoas com a doença da varíola, o experimento se fazia pela inalação da crosta seca das feridas da varíola. Método este que se deu pela observação de Edward, ao perceber que as pessoas se recuperavam de algumas doenças, como a varíola por exemplo, e posteriormente se tornavam imune a elas. Atualmente, sabe-se que vacina é composta por organismos ou frações de organismos que em contato com o corpo humano induz a imunidade criando uma memória as células, protegendo o ser humano de doenças virais.

Com a evolução e propagação das vacinas, verificou-se que as doenças imunopreveníveis são passíveis de erradicação ou redução através da utilização da vacina, como veículo de prevenção, controle e eliminação das doenças sendo, portanto, a melhor opção quanto ao custo-benefício (BRASIL, 2017).

Segundo dados divulgados pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), no Brasil na década de 70 alcançou-se grande êxito na Campanha de Vacinação contra a varíola, chegando à erradicação da doença, até então o último caso notificado no Brasil havia sido em 1971 e no mundo em 1977 na Somália. Com isso, o Ministério da Saúde em 1973, determinou a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), objetivando a coordenação das ações de imunização. Porém, foi em 1975 que o PNI foi institucionalizado, situação essa que se resultou pelo acúmulo de fatores que interferiam em âmbito nacional e internacional dos quais potencializavam o estímulo e expansão de agentes imunizantes afim de manter a integridade da saúde da população. A partir deste processo o PNI passou a coordenar as atividades de imunização em rede de serviço, por conta disso estabeleceu diretrizes na Fundação de Serviço de Saúde Pública (FSESP) prestando esses serviços de forma integral (BRASIL, ?).

Com o apoio do Ministério da Saúde dado ao programa, em 1980 foi realizado a primeira campanha nacional de vacinação contra a poliomielite. O objetivo era vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um único dia, resultando no último caso notificado, que foi na Paraíba em março de 1989, alcançando a certificação da erradicação da doença juntamente com os países da região das américas em setembro de 1994 pela Comissão Internacional. A partir de então em 1990 a 2003 o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde, em 2003 integrou-se com a Secretaria de Vigilância em Saúde, consolidando estratégias de âmbito nacional que contemplaram a erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatal, e o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite (BRASIL, ?).

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2018), após a relevante erradicação de várias doenças, decorrentes de esforço nacional para abrangência de imunização para a população infantil, em agosto de 2018 o Ministério da Saúde Brasileiro divulgou que onze estados de todo o país se encontram abaixo da cobertura vacinal no combate contra a poliomielite e o sarampo, mesmo após intensificação de ações estratégicas e campanha vacinal de maior enfoque. O estado do Rio de Janeiro encontra-se com o menor índice, seguido por Roraima, Distrito federal, Pará, Amazonas, Acre, Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Piauí e São Paulo.

Entre o período de 12 de maio 2019 a 03 de agosto de 2019, foram registrados no Brasil 1226 casos confirmados de sarampo, em quatro estados: São Paulo (1.220), Rio de Janeiro (4), Bahia (1) e Paraná (1). O coeficiente de incidência da doença foi de 0,58 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2019).

Este quadro epidemiológico preocupa toda a esfera de saúde, pois doenças como sarampo e poliomielite haviam sido erradicadas. Em 2018 foram confirmados 10.330 casos no Brasil, com maior concentração entre os meses de junho e agosto. No período de janeiro a setembro de 2019, foram confirmados 3.729 casos, apresentando o mesmo comportamento epidemiológico com menor número de registros de casos confirmados em relação a 2018 (BRASIL, 2019).

Sabe-se que o sistema de vacinação em saúde é o melhor meio de evitar mortes por doenças e aumentar a expectativa de vida, principalmente quando se refere a custo e efetividade. Entretanto, é de conhecimento a resistência populacional com relação as vacinas, sendo este um problema que virou um marco histórico no Brasil com a Revolta da Vacina (1904) no Rio de Janeiro (ZORZETTO, 2018).

Segundo Mizuta et al (2018), com o passar do tempo novas doenças apareceram, portanto, novas vacinas foram criadas e como consequência, maior a resistência da população em fazer a adesão do calendário vacinal, declarando preocupação com a necessidade delas e sua segurança, sendo parte deste grupo os pais, cuidadores, pacientes e os próprios profissionais da saúde.

Sarampo

De acordo com Farhat et al. (2008), o Sarampo é transmitido por via respiratória através de gotículas ou, aerossóis, é uma doença altamente infecciosa, caracterizada por surtos a cada dois ou três anos. Anteriormente a inserção da vacina, quase todas as crianças nos seus primeiros anos de vida eram infectadas pelo vírus, pessoas que não foram vacinadas ou não tiveram a doença são vulneráveis ao vírus do Sarampo. A doença se caracteriza principalmente pela alta temperatura corporal acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik, ou exantemas na mucosa oral.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ (2018), o esquema vacinal do Sarampo se organiza da seguinte forma: crianças de 12 meses até 5 anos de idade, uma dose aos 12 meses da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e outra aos 15 meses de idade da vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), que corresponde à segunda dose da vacina tríplice e uma dose da varicela; indivíduos de 05 a 29 anos, duas doses da vacina tríplice viral; indivíduos de 30 a 49 anos, uma dose da vacina tríplice viral. Para aqueles que não sabem, ou não se lembram de serem imunizados, se não há comprovação de vacinação nas faixas indicadas, devem ser vacinados. A criança sem confirmação de qualquer dose deve receber duas doses, com intervalo mínimo de um mês. Não há risco para a saúde e quem já teve a doença está imune.

Ao considerar os vírus do sarampo, caxumba e da rubéola, podemos considerar o do sarampo como o de maior agressividade, sendo assim a recomendação é de se vacinar no mínimo 95% da população para que a doença não se espalhe (FIOCRUZ, 2018).

Programa Nacional de Imunizações

De acordo com Temporão (2003), um dos marcos mais importantes da história da política de imunização no Brasil, foi em 1973 com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) concomitante ao término da campanha de erradicação da varíola, está iniciada em 1962, o sucesso desta campanha, ganhou grande força dentro do Ministério da Saúde (MS), pois tratava-se de uma corrente que defendia maiores investimentos no controle de doenças infecciosas preveníveis, por meio da vacinação.

O Ministério da Saúde criou e desenvolveu o PNI seguido da criação do Sistema Único de Saúde, período este que teve grande impacto e avanço, reduzindo óbito infantil numa escala de 20 anos, chegando nos dias de hoje com uma porcentagem menor que 0,1% de óbito infantil por doenças imunopreveníveis, sendo este sucesso relacionado a abrangência de cobertura vacinal, seja ela de rotina ou campanha, alcançando também o título de calendário vacinal mais completo de toda a América Latina por conter as vacinas de tríplice viral, contra *Haemophilus influenzae* tipo B, hepatite B e rotavírus inserido na década de 1980 e 1990 (CAMPOS JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2014).

Em 1971, foi criado o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, que através de campanhas sistemáticas de imunização e abrangendo 14 estados, funcionou até 1973, porém, os resultados de maior impacto não puderam ser avaliados na época, pois não havia uma vigilância epidemiológica estruturada. Esse plano permitiu desenvolver a investigação científica sobre a eficácia da vacina a utilizar; metodologia operacional e avaliação de desempenho em projeto piloto; metodologia de mobilização comunitária e de execução operacional de campanhas; suprimento continuado de vacinas e outros insumos e metodologia para desenvolver a capacitação de técnicos das secretarias estaduais (TEMPORÃO, 2003).

Em 1973, ocorre o maior marco da história da saúde brasileira, que é a certificação da OMS pela erradicação da varíola, com isso, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) que era subordinada ao Ministro da Saúde, incitou grandes esforços nacionais para o desenvolvimento de estratégias de vacinação em massa, apoiando a produção e o controle da qualidade de vigilância epidemiológica, estabelecendo o mecanismo de avaliação do programa (TEMPORÃO, 2003).

No Brasil (2013), o PNI consegue atingir 90% de adesão populacional para quase todos os imunobiológicos distribuídos na rede pública sendo assim, uma pequena parcela que não aceita o calendário, porém este núcleo resistente pode oferecer riscos ao sucesso alcançado pelo PNI com o controle das doenças infecciosas e a melhoria das condições de vida da população.

Exemplificando as afirmações anteriores, podemos citar os dados divulgados pelo SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) do estado de São Paulo região sudeste, Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais Contra Sarampo obtemos os seguintes indicadores: foram visitadas 54.766 casas, destas 623 eram residências de crianças menores de 1 ano de idade, onde 455 não foram vacinadas, citados por seus responsáveis como justificativa as seguintes afirmativas: falta de tempo em primeiro lugar, recusas por diversos motivos em segundo lugar, falta de conhecimento em terceiro lugar e por último o horário de funcionamento não acessível (BRASIL, 2013).

Legislação

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), teve sua primeira publicação em 1990 com o objetivo de garantir e proteger integralmente os direitos das crianças e dos adolescentes. De acordo com a Lei 8.069/90, artigo 14: "é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

Segundo Cabezón (2018), trata-se de uma obrigação legal que todos os pais, ou responsáveis legais, submetam seus filhos menores ao calendário de imunização, garantindo assim sua integridade física. O não cumprimento desta, expõe a criança a situação de vulnerabilidade, além de torná-la um vetor de risco para proliferação de doenças à sociedade. As implicações legais vão desde a aplicação de multas aos responsáveis, até consequências mais graves como a perda do exercício do poder familiar ou implicações de crimes como abandono e tentativa de homicídio.

É dever do estado disponibilizar gratuitamente a população acesso a vacinação preventiva de enfermidades, sendo os pais ou detentores da guarda de menores de idade os responsáveis por conduzir esses menores para vacinação. O calendário vacinal é atualizado de acordo com as características epidemiológicas do país, portanto os responsáveis devem sempre se atentar a essas atualizações e sempre seguir as recomendações do calendário vacinal (MEDEIROS, 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que busca analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o assunto, contribuindo, para uma possível repercussão benéfica na compreensão dos motivos da não adesão vacinal. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, por meio dos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciência de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores: 'imunização em crianças', 'cobertura vacinal' e 'enfermagem'. Os estudos utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem a temática em questão, escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2012 à 2019, em períodos indexados nos bancos de dados LILACS e SCIELO, que tinham o texto completo disponibilizado online. Os critérios de exclusão foram: estudos publicados em inglês e espanhol, manuais de normas de vacinação estrangeiros e artigos com resumos que não expressam o conteúdo exato dos trabalhos que abordavam a imunização em crianças menores de 1 ano. Foram selecionados 15 artigos, mas após leitura criteriosa elencou-se 9 trabalhos. Após fichamentos dos mesmos, selecionamos as categorias analíticas que emergiram da leitura cuidadosa: Fatores socioeconômicos; Fatores políticos e filosóficos; Conhecimento técnico científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar desse tema já ser de nosso interesse há tempo, vivenciamos nesse ano uma epidemia de sarampo justamente no decorrer do trabalho. Por tratar-se de um cenário muito atual houve alguma dificuldade na medida que as publicações ainda estão sendo escritas. Apresentamos no quadro 1 as categorias analíticas que irão conduzir nossa discussão

Constatou-se nos artigos estudados que a não adesão ao calendário vacinal infantil está relacionada a três categorias:

Quadro 1: Distribuição dos artigos segundo a categoria estipulada.

Número de identificação	Categoria
I	Fatores socioeconômicos
II	Fatores políticos e filosóficos
III	Conhecimento técnico científico

Fonte: As próprias autoras (2019).

O enfermeiro é o responsável técnico por todas as atividades exercidas nas salas de vacinação, sendo necessária uma supervisão diária, com dedicação integral a esse setor. O profissional é quem consegue, em razão de sua atuação, ter maior vínculo com os usuários dos serviços de saúde. Evidenciando, dessa forma, grande responsabilidade desses profissionais no que diz respeito à imunização. Nesse sentido, o profissional de enfermagem que atua em salas de vacinação tem o privilégio de intervir no processo saúde/doença de forma eficiente, pois pode contribuir para que os usuários desse serviço adotem comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, fundamentado na promoção da saúde. Segue Abaixo um quadro onde estão relacionados os artigos selecionados para a reflexão do tema aqui proposto citando o autor, ano da publicação e periódico. No quadro subsequente apresentamos a distribuição dos artigos segundo objetivo, método, resultado e categoria.

Quadro 2: Distribuição dos artigos segundo título, autores, ano de publicação e periódico.

Nº	Título	Autores	Ano	Periódico
1	Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil	Couto, Marcia Thereza; Barbieri, Carolina Luisa Alves.	2015	Ciência & Saúde Coletiva
2	A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil	Barbieri, Carolina Luisa Alves; Couto, Marcia Thereza; Aith, Fernando Mussa Abujamra.	2017	Cadernos de Saúde Pública
3	Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012	Barros, Marla Geórgia Monteiro; et al.	2015	Epidemiol. serv. saúde
4	Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina	Mizuta, Amanda Hayashida; et al.	2018	Ver Paul Pediatr.
5	Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil	Silva, Francelena de Sousa; et al.	2018	Caderno de Saúde Pública
6	Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil	Souza, Catrine de Jesus; Vigo, Zaira de Lima Vigo; Palmeira, Cátia Suely.	2012	Revista Enfermagem Contemporânea
7	Desafios do enfermeiro no gerenciamento da imunização de crianças de 0 a 4 anos	Sousa, Carla Nadja Santos de; et al.	2015	Convibra
8	Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia	Barata, Rita Barradas; Pereira; Susan M.	2013	Rev. Bras. Epidemiol
9	Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012	Teixeira, Antonia Maria da Silva; Domingues, Carla Magda Allan S.	2013	Epidemiol. serv. Saúde.

Fonte: As próprias autoras (2019).

Quadro 3: Distribuição dos artigos segundo objetivo, método, resultado e categoria.

Nº	Objetivo	Método	Resultado	Categ.
1	A importância da compreensão sociocultural da (não) aceitabilidade da vacinação no contexto do cuidado parental.	Pesquisa de abordagem qualitativa, com uso de entrevista em profundidade.	Para todos os casais do estudo, a escolha da (não) vacinação dos filhos é concebida como um cuidado parental e proteção ao filho, porém, para os vacinadores, proteger é vacinar os filhos; para os vacinadores seletivos, proteger é singularizar cada caso; e para os não vacinadores, proteger é não vacinar os filhos, é proteger contra os riscos da vacinação.	II
2	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.	Foi realizada abordagem qualitativa por meio de entrevista em profundidade.	Para os pais vacinadores, a cultura de vacinação se sobressaiu à percepção de cumprimento da lei; para os seletivos, a seleção de vacinas não foi percebida como ação desviante da lei. Em ambos, o ato de vacinar os filhos assumiu um status moral. Já os não vacinadores, em contraponto à perspectiva legal, atribuem essa escolha a um cuidado ao filho respaldado pela ilegitimidade que a vacinação assume para o modo de vida deles e vivenciam um cenário de coerção social e medo de imposições legais.	II
3	Descrever aspectos relacionados à perda de oportunidade de vacinação em unidades básicas de saúde (UBS) no Distrito Sanitário II de Recife-PE, Brasil.	Estudo descritivo, voltado a crianças menores de 1 ano de idade com atraso vacinal em 2012; os dados foram coletados mediante aplicação de formulários estruturados e de entrevista com os pais ou responsáveis.	Foram avaliadas 18 UBS, 33 vacinadores e 300 cadernetas de saúde, das quais 120 (40,0%) apresentaram atraso vacinal; mais da metade dos profissionais não realizavam a vacinação em situações consideradas oportunas; e 50% dos pais ou responsáveis relataram 'falta de tempo' e 'esquecimento' como motivos para o atraso vacinal.	III
4	Identificar a percepção da importância das vacinas e os riscos	Estudo transversal realizado por meio da	Os dois grupos consideram o Programa Nacional de Imunizações confiável e reconhecem a importância das vacinas, mas 64,2% dos estudantes e 38,5% dos médicos	III

	da recusa vacinal entre alunos de Medicina e médicos.	aplicação de questionários sobre vacinas, recusa vacinal e suas repercussões acerca da saúde pública e individual.	desconhecem o número de doenças infecciosas evitáveis pelas vacinas no calendário básico. A maioria dos entrevistados possuía carteira de vacinas, mas nem todos receberam vacina influenza 2015. Conheciam pessoas que recusavam vacinas e/ou recusavam vacinar seus filhos (respectivamente, 54,7 e 43,3% dos estudantes e 59,0 e 41,0% dos médicos). Dos médicos, 48,7% já atenderam pacientes que se recusaram a receber vacinas. Consideram causas de recusa vacinal: medo de eventos adversos, razões filosóficas, religiosas e desconhecimento sobre gravidade e frequência das doenças. Aspectos éticos da recusa vacinal e possibilidades legais de exigir vacinas para crianças não são consenso.	
5	Neste estudo, foram estimados percentuais de incompletude vacinal e fatores associados ao esquema vacinal para novas vacinas (EVNV) e esquema vacinal para antigas vacinas (EVAV).	Amostra probabilística.	Estimaram-se razões de prevalência (RP) e intervalos de 95% de confiança (IC95%). Incompletude vacinal foi maior para EVNV (51,1%) em relação ao EVAV (33,2%). Crianças com 25 a 35 meses de idade (RP = 1,27; IC95%: 1,14-1,41) e pertencer às classes D/E (RP = 1,20; IC95%: 1,06-1,35) se associaram somente ao EVNV; enquanto baixa escolaridade materna (RP = 1,58; IC95%: 1,21-2,06), indisponibilidade de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para a criança (RP = 1,20; IC95%: 1,04-1,38) e de vacina nos serviços de saúde (RP = 1,28; IC95%: 1,12-1,46), apenas ao EVAV.	I
6	Compreender a percepção dos pais quanto à prática de imunização infantil dos filhos.	Descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.	O estudo evidenciou um bom nível de conhecimento dos entrevistados em relação à prevenção de doenças infectocontagiosas como finalidade do processo de vacinação, além da consciência da segurança e eficácia deste método e da importância que ele tem para seus filhos, contribuindo para a melhoria de sua saúde. A análise revelou também que alguns enfrentam dificuldades para vacinar seus filhos, porém isto não influencia negativamente na adesão dos	I

			pais/responsáveis, porque eles demonstram preocupação com o bem-estar da prole.	
7	O objetivo deste estudo foi avaliar o gerenciamento de enfermagem no controle da imunização de crianças de 0 a 4 anos.	Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-quantitativa, realizado com enfermeiros que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Russas, Ceará.	Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias: Considerações das enfermeiras quanto ao gerenciamento na sala de imunização; Dificuldades encontradas pelo enfermeiro na sala de imunização, seus sentimentos e percepções conforme sua realidade; A família e a enfermagem no contexto da imunização das crianças de zero a quatro anos.	I
8	Estimar as coberturas vacinais alcançadas em crianças nascidas na cidade de Salvador, analisando essas coberturas por condições socioeconômicas.	Foi realizado um inquérito domiciliar sobre cobertura vacinal, na cidade de Salvador, capital do Estado da Bahia, Nordeste do Brasil.	Observou-se desigualdade socioeconômica nos diversos estratos, com um gradiente diretamente proporcional entre cobertura vacinal e nível socioeconômico. As diferenças mostram-se estatisticamente significantes entre os estratos D e E comparado ao estrato A. Em relação ao esquema completo, as crianças residentes nos estratos D e E apresentam cobertura significativamente menor que aquelas residentes no estrato B. Para vacinas não incluídas no esquema básico, as diferenças são muito acentuadas, sendo inferior a 3% nos estratos D e E.	I
9	Descrever os resultados do monitoramento rápido de coberturas (MRC) pós-campanha de vacinação com tríplice viral (SRC) (2008 e 2011) e multivacinação com vacinas do	Estudo descritivo, com dados do Programa Nacional de Imunizações sobre coberturas vacinais (CV) administrativas, MRC e motivos para não	A CV da SRC superou 95% nas campanhas; pelo MRC, a CV com uma dose da SRC foi 92%, em 2008, e 96%, em 2011; em 2011, pelo MRC, foram administradas 41,7 mil doses da SRC, elevando a CV para 99,5%; em 2012, a CV pelo MRC variou entre 97% para poliomielite e hepatite B e 82% para reforço 2 da vacina difteria-tétano-coqueluche (DTP); falta de tempo representou o principal motivo para não	I

	calendário da criança (2012).	vacinação (2011-2012).	vacinação (43,6% em 2011 e 32,7% em 2012).	
--	-------------------------------	------------------------	--	--

Fonte: As próprias autoras (2019).

A partir dos artigos selecionados para realização da pesquisa, constatou-se que a maioria é do tipo de pesquisa qualitativa, descritiva. Esse tipo de pesquisa é importante, para que seja possível compreender o atual cenário e suas problemáticas, a fim de mapear e desenvolver estratégias que possam minimizar ou reverter tal questão.

Para iniciar a discussão, é necessário compreender que, os (as) Enfermeiros (as) desempenham importantes funções na produção de indicadores de vigilância epidemiológica que se mostram relevantes para comedir agravos na saúde (FRADE,2019).

Portanto, a importância das intervenções de enfermagem nesta área da prática clínica não se esgotam no cuidado individual aos indivíduos que se vacinam, mas têm um propósito maior, que se constitui na produção de indicadores dos quais possibilitam a monitorização e vigilância da saúde das populações, contribuindo também para a avaliação do sucesso das estratégias utilizadas para modificar o curso dos processos de saúde/doença (FRADE,2019).

Categoria I, fatores socioeconômicos:

Os cinco artigos dessa classe possuem ano de publicação entre os ano de 2013 à 2018, abordam a não vacinação relacionada ao nível de escolaridade das mães como no artigo de número cinco e oito, fator que interfere na absorção da importância do cumprimento do calendário vacinal, relacionam também a baixa escolaridade com o fator de planejamento familiar, fazendo com que tenham muitos filhos em curto espaço de tempo e exigindo maior carga de trabalho externo para o sustento da família, o que conseqüentemente dificulta a organização do tempo e prioridade no que diz respeito a vacinação. Outro aspecto importante abordado pelos artigos é o acesso da população à Unidade Básica de Saúde (UBS), uma vez que a mesma funciona em horário comercial, o que problematiza o acesso a ela, já que os responsáveis pelas crianças estão em exercício profissional no mesmo horário, questiona-se portanto durante a pesquisa, sobre a possibilidade de um segundo responsável realizar o cumprimento do calendário vacinal, entretanto, os cinco artigos apontam a mãe como principal responsável, em segundo lugar avós e raramente a figura paterna, percebendo uma disfunção familiar, sobrecarregando a figura materna da qual acabada por colocar o processo vacinal como algo não prioritário. Abordou-se também na categoria I, dificuldades das mães em encontrar as vacinas nos postos de sua área, fazendo um deslocamento das crianças para áreas mais distantes, fator contribuinte para a não adesão do calendário vacinal. O último ponto abordado, trata-se da avaliação dos profissionais de saúde sobre a compreensão dos responsáveis quanto a importância das vacinas, observa-se que há a compreensão dos familiares quanto a prevenção de doenças e os prejuízos de não vacinar de forma direcionada ao indivíduo, ou seja, a criança e não no benefício que a vacinação traz quando medido em uma comunidade, do qual denominamos de vacinação em rebanho, os fatores descritos acima, são determinantes para a não adesão do calendário vacinal infantil.

Categoria II, fatores políticos e filosóficos:

Composta por dois artigos, 2015 e 2017, que se referem ao mesmo banco de dados porém, com diferentes perspectivas, os artigos também levantam de forma relevante a questão socioeconômica, agora com pais de classe média e alta, com maior acessibilidade a informações ou “pseudoformações”, com maior poder de escolha uma vez que as condições financeiras são favoráveis e principalmente melhor estrutura familiar comparado aos artigos do banco de dados da categoria I, visto que nesta categoria encontra-se mães e pais presente de forma ativa na escolha de vacinar ou não vacinar os seu filhos. O primeiro artigo, denominado n°1, foca o olhar para as questões filosóficas, ou seja, a escolha de selecionar as vacinas ou não vacinar os filhos é imperado pelo pensamento naturalista dos pais, baseados em alimentos e estilo de vida saudáveis, dos quais reforçam o sistema imunológico de forma natural dispensando a “agressão” dos efeitos das vacinas ao corpo, assim justificados pelo pais não vacinadores. Enquanto o artigo denominado de n°2, aborda questões políticas, alicerçados em teorias conspirativas, como por exemplo: indústria farmacêutica, a justificativa dos pais não vacinadores é cimentado por pseudo produções científicas que afirmam ser desnecessário o calendário vacinal infantil brasileiro, por conter vacinas desnecessárias como a da varicela, imposta pelo governo afim de interesse financeiro expondo a criança a doença, com isso alguns pais optam por selecionarem algumas vacinas e outro por não vacinarem. Contudo os dois artigos abordam a questão que se refere ao paternalismo, ou seja, conclui-se, por meio dos estudos analisados, que a as falhas em imunização ocorrem por falta de capacitação nos profissionais, criando um déficit de conhecimento e pouca qualificação do que se sabe. O que resulta em uma falta de orientação aos pacientes, dando abertura para mitos e crenças. Ocasionalmente problemas como atrasos e perdas de vacina. os pais vacinadores têm a vacinação como um ato de civismo, ato de responsabilidade com os filhos e sociedade, tem consciência da importância da vacinação em rebanho e pelo mesmo cumprem rigorosamente o calendário vacinal, isto é o que chamamos de cultura vacinal. Entretanto, os pais não vacinadores têm outro olhar sobre a vacinação em rebanho se utilizando de argumentos de erradicação de doenças como Varíola, utilizando como justificativa para não vacinar, uma vez que o vírus está erradicado.

Categoria III, conhecimento técnico científico:

Contempla dois artigos com três anos de diferença de ano de publicação, 2015 e 2018, abordam o conhecimento dos alunos (as) de medicina, médicos (as) e enfermeiros (as) sobre o conhecimento do calendário vacinal infantil, ação e reações das vacinas, protocolo de vacinação quando calendário atrasado, contraindicação vacinal e questões éticas. O artigo denominado n° 3 aborda a perda de oportunidade vacinal de 50% por não conhecimento de protocolos dos profissionais enfermeiros, estes também desconhecem protocolos da vigilância sanitária para a organização e manutenção da sala de vacina, já o artigo denominado n° 4 concorda com o artigo n°3, agora tratando-se de estudantes de medicina e médicos, também há equívoco quanto a importância das vacinas, ao esquema vacinal e seu mecanismo de ação, entretanto, é abordado questões éticas, uma vez que o médico pediatra pode se recusar a atender pais que se recusam a vacinar seus filhos mesmo com orientação.

Por fim, percebe-se entre os nove artigos que a desinformação ou informações falsas são os maiores contribuintes para a não adesão do calendário vacinal infantil, impactando diretamente no quadro da saúde pública, possibilitando o reaparecimento de doenças que um dia já foram erradicadas, como o sarampo e a poliomielite.

CONCLUSÃO

Nesta parte final, tendo por base o cuidado em saúde numa perspectiva integradora, retomamos a reflexão sobre os fatores da não adesão ao calendário vacinal de crianças no primeiro ano de vida, buscando subsídios para o cuidado de enfermagem.

Cabe ressaltar que historicamente, o Programa Nacional de Imunização tem tido êxitos, por meio de altas coberturas vacinais e apresentando consideráveis avanços no controle e erradicação de doenças. No entanto, na perspectiva de manutenção e sustentabilidade de altas taxas de cobertura vacinal, emergem outros aspectos a serem levados em conta na relação com os pais, crianças e profissionais

Foi possível identificar enfoques relacionados a questões políticas contra a indústria farmacêutica e o questionamento da efetividade das vacinas, questões filosóficas que são embasadas em pensamentos e hábitos de vida tidos como mais naturais e fatores socioeconômicos e culturais relacionados ao grau de prioridade que se dá ao cumprimento do calendário. A comunicação também é um fator a ser melhorado. Apesar dos avanços na comunicação, ainda temos dificuldade nesta área quando o tema é vacinação: "A importância das vacinas só aparece como "explosão" e lembrança de sua importância quando o número de casos para determinada doença aumenta, como o que aconteceu recentemente com a febre amarela."

Além da percepção do risco da doença, fatores como o horário de funcionamento dos postos de saúde, além da falta sazonal de uma determinada vacina podem ser motivos para a falta de vacinação uma vez que os postos funcionam em horário comercial e nem sempre atendem as necessidades das famílias, cujo os pais trabalham fora.

Os resultados encontrados permitem que os profissionais de enfermagem possam refletir a respeito da importância do aprofundamento do conhecimento do presente tema, a fim de desenvolver mais pesquisas na mesma temática contribuindo para a o desenvolvimento de estratégias que corroborem na melhora da adesão ao calendário vacinal.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R.B; PEREIRA, S.M. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. **Rev Bras Epidemiol** 2013; 16:266-77. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00266.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2018.
- BARBIERI, C.L.A.; COUTO, M.T.; AITH, F.M.A. 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, e00173315, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2018.
- BARROS, M.G.M. et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 701-710, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI. **Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais Contra Sarampo**. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/consulta_mrc_11_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&sel=dados&faixa=1>. Acesso em 27 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI. **Relatório de justificativas de não vacinação total Brasil**. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/consulta_mrc_13_selecao.php?sel=C04>. Acesso em 27 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo: sintomas, prevenção, causas, complicações e tratamento**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SI-PNI. **DATASUS**. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>. Acesso em 09 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre o Programa. **História da Vacinação no Brasil**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>>. Acesso em: 09 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44233-onze-estados-estao-com-indices-de-vacinacao-contrapolio-e-sarampo-abaixo-da-media-naciona>>. Acesso em 09 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e procedimentos para vacinação**. Brasília-DF; 1º edição – 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em 11 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo: mais de 16 milhões de doses da vacina tríplice viral foram enviadas para todo o país**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45675-sarampo-mais-de-16-milhoes-de-doses-da-vacina-triplice-viral-foram-enviadas-para-todo-o-pais>>. Acesso em: 24 de set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-24-final.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2019.

CABEZÓN, R.M. Nota pública sobre vacinação obrigatória de crianças. **OAB – Ordem dos advogados do Brasil, São Paulo**. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/08/nota-de-publica-sobre-vacinacao-obrigatoria-de-criancas.12497>>. Acesso em: 13 de set. 2019.

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R.; LOPEZ, F.A. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3º edição. Barueri, SP. 2014.

COUTO, M.T.; BARBIERI, C.L.A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 105-114, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100105&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 set. 2018.

FARHAT, C.K. et al. **Imunizações fundamentos e prática**. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz. **Orientações para vacinação contra sarampo**, 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/orientacoes-para-vacinacao-contrasarampo>>. Acesso em 10 abr. 2019.

FRADE, J.M.G.; HENRIQUES, C.M.G.; FRADE, F. Registos vacinais de enfermagem: importância para vigilância da saúde das populações. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. serIV, n° 20, mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 4 de out. 2019.

MEDEIROS, M.F. Os movimentos contra vacinação no Brasil e a lei da vacinação obrigatória: uma análise crítica a partir dos direitos da criança e do adolescente e a partir do risco de surtos epidêmicos de doenças infecciosas anteriormente controladas por cobertura vacinal. **Revista Dissertar** n° 32 v. 1 ano XV, maio 2019. Disponível em:

<<http://revistadissertar.adesa.com.br/index.php/revistadissertar/article/view/272/469>>.

Acesso em: 13 de set. 2019.

MIZUTA, A.H. et al. Percepções acerca da Importância das Vacinas e da Recusa Vacinal numa Escola de Medicina. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, jan. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2018.

MOURA, A.D.A. et al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2016380, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200600&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2019.

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. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00041717, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2018.

SOUSA, C.N.S. et al. Desafios do Enfermeiro no gerenciamento da imunização de crianças de 0 a 4 anos, 2015. **Convibra**. Disponível em:< <https://docplayer.com.br/amp/31887693-Desafios-do-enfermeiro-no-gerenciamento-da-imunizacao-de-criancas-de-0-a-4-anos-resumo.html>>. Acesso em: 22 de set. 2018

SOUZA, C.J.; VIGO, Z.L.; PALMEIRA, C.S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, dez. 2012. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>>. Acesso em 10 set. 2018.

TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva; DOMINGUES, Carla Magda Allan S. Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 565-578, dez. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2018.

TEMPORAO, J.G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2019.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 12^o edição, 2017 – ArtMed.

World Health Organization. **Immunization, Vaccines and Biologicals**. Disponível em: <who.int/immunization/en/>. Acesso em 06 fev. 2017.

ZORZETTO, R. **Revista Pesquisa Fapesp**. As razões da queda na vacinação, edição 270, ago. 2018. Disponível em: < <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/08/17/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/>>. Acesso em 10 abr. 2019.