



VISÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ALTA COBERTURA VACINAL

Lidiane de Lacerda Barros

Orientador: Karina Gama dos Santos Sales

Curso: Enfermagem Período: 10^a Área de Pesquisa: Revisão Bibliográfica

Resumo:

A cobertura vacinal é um indicador fundamental de saúde, pois vai além da prevenção individual, uma vez que, evita a propagação de doenças infectocontagiosas na comunidade que levam a complicações ou até à morte, assim é uma das intervenções mais custo-efetivas e de maior impacto na ocorrência de doenças imunopreveníveis. O presente trabalho tem por objetivo analisar a cobertura vacinal do período de 1980 a 2021 e o enfrentamento de desafios com doenças reemergentes, bem como especificar as estratégias que podem ser utilizadas para o aumento das coberturas vacinais, compreendendo o papel do enfermeiro que atua nas salas de vacinas. O estudo das coberturas fornece uma oportunidade para a investigação acerca das políticas públicas compensatórias, que hoje não está direcionada a uma classe social específica, mas onde o poder público tenta compensar carências impeditivas da igualdade de oportunidades de acesso a requisitos sociais básicos, necessários para que o conjunto de todos os indivíduos governados possa realizar plenamente suas potencialidades no âmbito do trabalho e do consumo. Fazendo uso da metodologia de revisão bibliográfica, baseando os dados disponíveis no SIP-NI e no DATASUS do Ministério da Saúde. Podemos concluir ao longo da realização do estudo, a importância de atingir metas satisfatórias nas coberturas vacinais na erradicação de doenças ou o seu controle, e a necessidade do aperfeiçoamento dos enfermeiros das salas de vacinas e sua efetiva ação para que seja atingida e mantida altas coberturas vacinais, já que, o profissional é o grande protagonista para as efetivas organizações das ações.

Palavras- chave: Cobertura vacinal, imunização, enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. A equipe de vacinação é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe (MARTINS, et al. 2019).

As políticas públicas de saúde correspondem a todas as ações de governo que regulam e organizam as funções públicas do Estado para o ordenamento setorial. Referem-se tanto a atividades governamentais executadas diretamente pelo aparato estatal quanto àquelas relacionadas à regulação de atividades realizadas por agentes econômicos. Configuram uma agenda bastante vasta de temas, que expressam não apenas o leque e a abrangência dos problemas que exigem solução política, mas principalmente os anseios da sociedade e o contexto e os resultados da disputa entre os diferentes atores sociais (LUCCHECI, 2004).

Dessa maneira, o histórico das ações voltadas à prevenção de doenças transmissíveis no Brasil se confunde com a intensificação de estudos científicos voltados aos imunológicos para criação de vacinas (TEIXEIRA et al, 2018).

Segundo Temporão (2003, p.602) “A história recente da política de imunizações no país tem como marco o ano de 1973, com o término da campanha de erradicação da varíola, iniciada em 1962, e a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).” O Programa constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações”. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, os dias nacionais de vacinação, as campanhas periódicas e a vigilância epidemiológica.

Para Queiroz (2013), é inquestionável a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, particularmente durante a infância. Em função disso, as autoridades de saúde, em todo o mundo, estabeleceram programas de imunizações e calendários específicos de vacinas de acordo com a faixa etária infantil.

Domingues e Teixeira (2013), afirmam que na busca pela melhoria da qualidade da informação sobre vacinação no país, foi desenvolvido e encontra-se em processo de implantação um sistema de informação nominal - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – (SI-PNI) que permitirá avaliar as coberturas vacinais com melhor precisão, identificar o indivíduo vacinado – e não somente a dose aplicada – e os vacinados nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, auxiliando na demanda por imunobiológicos especiais e no conhecimento das perdas técnicas e físicas dos imunobiológicos, entre outras informações relevantes para a gestão do Programa.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) inspira respeito internacional entre especialistas de saúde pública, pois sabem que se trata do Programa Nacional de Imunizações, do Brasil, um dos países mais populosos e de território mais extenso no mundo e onde nos últimos 30 anos foram eliminadas ou são mantidas sob controle as doenças preveníveis por meio da vacinação (BRASIL, 2003).

Por tanto situação em que muitos países vivem, e por não terem um programa voltado a imunização, as doenças muitas vezes erradicadas como a poliomielite no Brasil tem novamente nos assombrados, como recentemente nos Estados Unidos, que declarou emergência pública devido à aparição de novos casos investigados. Mas

por outro lado podemos ver que o Programa Nacional de Imunização não tem medido esforços para ampliar o quadro de ofertas de vacinas e tem ofertado capacitações aos profissionais requerendo aos entes federados oficinas de discussões das ampliações das ações competentes a eles para melhor cobertura, com isso também a melhoria na qualidade do atendimento (BRASIL, 2021).

A equipe de enfermagem é responsável pelas orientações aos usuários quanto à possíveis reações, contraindicações da vacina e as orientações caso haja reações adversas. Este conhecimento possibilita a saúde, prevenção e qualidade de vida da população conforme o PNI e as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Neste contexto, a equipe de Enfermagem tem relevância fundamental no que se refere à qualidade do serviço prestado ao usuário, pois está envolvida em todas as etapas do processo, desde a conservação das vacinas, orientação para a população, treinamento e apoio a equipe de enfermagem, até a imunização da população (SILVA; CUNHA, 2018).

Nesse contexto o presente estudo tem como objetivo descrever sobre as coberturas vacinais no Brasil no período entre 1980 até 2021 a partir dos dados do DATASUS.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional importante de política pública de saúde, instituído desde 1973, fornecendo acesso gratuito à população a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (DOMINGUES, TEIXEIRA 2013).

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque das vacinas necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição (BRASIL, 2021).

Além do país já ter erradicado ou mantido sobre controle por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil), o PNI também busca a inclusão social, assistindo toda população brasileira, sem distinção de qualquer natureza (BRASIL, 2021).

O Programa é reconhecido internacionalmente, sendo parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro do Fundo das Nações unidas para a infância (UNICEF), e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PASSOS, SANTOS, 2022).

Instituído pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976, o PNI iniciou sua primeira Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em 1980, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 05 anos em um só dia. O último caso da poliomielite em terras brasileiras foi em 1989, na Paraíba. Em 1994, uma grande notícia: o Brasil e os demais países das Américas receberam um certificado inesquecível. Nele, a informação de que essa doença e o vírus causador haviam sido eliminados do continente (SILVA et al, 2022).



Há mais de 100 anos aconteceu a primeira campanha de vacinação em massa feita no Brasil. O fundador da saúde pública Oswaldo Cruz foi o grande idealizador da campanha no país que tinha por objetivo de controlar a poliomielite, que então dizimava boa parte da população do Rio de Janeiro (JUNIOR, 2019).

Desde que foi criado, em 1973, as vacinas do programa estão à disposição de todos nos postos ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo a locais de difícil acesso — às matas, aos morros, aos becos das favelas, às palafitas. A equipe de enfermagem vai aonde é preciso ir para imunizar a população (DOMINGUES, TEIXEIRA, 2022).

O PNI, que acabou sendo oficialmente lançado em 1975, foi resultante de um somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiram para estimular e expandir a utilização de imunizantes. Dessa forma, o PNI passou a coordenar as atividades de vacinação desenvolvidas rotineiramente na rede pública e se tornou parte fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito da população a saúde, estabelecido pela Constituição de 1988 (BRASIL, 2015).

Além da prevenção de doenças, o PNI também contribuiu fortemente para o avanço do sistema de vigilância epidemiológica e para o controle de qualidade das vacinas oferecidas na rede, segundo o historiador Carlos Fidelis da Ponte (DANDARA, 2022).

Segundo Carvalho (2011), a vacinação tem desempenhado um papel relevante na mudança do panorama das doenças infecciosas, não podendo ser considerada como uma ação isolada para se obter imunidade, mas entendida com o propósito amplo de reduzir a morbidade e a mortalidade por tais doenças. A partir do primeiro ano de vida a criança deve seguir e completar o esquema vacinal para obter proteção imunitária.

Yokokura (2013), afirma que a vacinação é considerada uma das maiores conquistas em saúde pública do século XX e um dos três marcos mais importante da saúde pública para prevenção e controle das doenças transmissíveis, sendo uma das medidas de prevenção mais seguras e de melhor relação custo efetividade para os sistemas de saúde.

Entender a imunização é um pilar fundamental para interromper a cadeia de transmissão de doenças, pois como afirma Barata (2005), para o indivíduo a imunização significa a estimulação do sistema imunitário no sentido de prepará-lo para enfrentar infecções. Para a comunidade, desde que uma parcela significativa da população esteja coberta, a imunização representa a chance de diminuir ou interromper a transmissão de determinados agentes etiológicos.

A cobertura vacinal tem sido expressa pela relação entre o número de doses aplicadas para uma determinada vacina e o número registrado ou estimado de pessoas existentes na área de abrangência do Programa, normalmente, um município ou um Estado (MORAES, 2000).

De acordo com Teixeira (2010), monitorar as coberturas vacinais fazem parte das ações de rotina do programa Nacional de Imunizações (PNI), esse monitoramento de cobertura vacinal é feito de modo contínuo e regular, no entanto, nem sempre os resultados dessa atividade repercutem para o aperfeiçoamento dos serviços.

A Participação nos programas por parte do enfermeiro e de fundamental importância e no PNI, cabe ao enfermeiro privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, como também cabe a ele capacitar a equipe e monitorar o

lançamento das vacinas no programa e assim manter as metas elevadas (SILVA, 2013).

No Brasil, a evolução histórica da medicina e das ciências biológicas se sobrepõe de maneira mais abrangente do que nas demais nações, isso se deve à relevância que os institutos biomédicos fundados no final do século XIX conquistaram no estabelecimento das ciências de forma geral. Esse momento da história foi cancelado pelos debates que se iniciaram no século XIX e perduraram até o século XX, formatando um pensamento higienista que promovia a saúde (SILVA, 2010).

Durante essa época nasceram conceituações de medicina social e saúde voltada para a coletividade, fundamentados na correspondência entre saúde condições de vida, partindo do reconhecimento do aumento da mortalidade em virtude das questões sociais oriundas da revolução industrial. No entanto, os avanços da ciência ratificando o pensamento de natureza biológica de enfermidades, continuaram conduzindo os esforços de prevenção, mudando o pensamento até então existente (ANDRADE, 2003).

Toda essa evolução ocorrida no desenho epidemiológico das populações com o crescimento dos casos de doenças crônicas contribuiu com a preocupação dos paradigmas relacionados ao sistema de saúde existente até então, surgindo assim, novos modelos de intervenção, promovendo assim a promoção da saúde (SILVA, 2010).

Esse processo se desenrolou e evoluiu até alcançar um entendimento igualitário promovido pela Constituição Cidadã, aonde foi possível a ampliação e a importância de políticas básicas de saúde primária, como saneamento básico, água tratada e a imunização, creditando a estas, inclusive, um provável aumento na expectativa de vida de pelo menos 30 anos (LEVI, 2013).

Como membro da equipe responsável pelo trabalho na sala de vacinação, o enfermeiro tem suas atribuições de suma importância no qual a população tem sua confiança na equipe como: Acolhimento, planejamento das atividades de vacinação, monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde; provisão das necessidades de material e de imunobiológicos – O acolhimento e o planejamento favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços e fortalece a eficácia das ações (FONSECA, 2013).

2.2. Metodologia

O presente trabalho discorre sobre a importância das coberturas vacinais, e, se desenvolve sob forma de documental, quantitativa e abordagem, realizado através da análise de dados obtidos por meio eletrônico constates em tabulador de dados do DATASUS, designado TABNET, que permite identificar a incidência da cobertura vacinal na população, no período de 1980 a 2021.

A amostra da pesquisa é constituída pelos dados da baixa cobertura vacinal e a importância de ser mantida essa cobertura nos parâmetros ideais para assim poder termos uma imunoprevenção eficaz.

Para a fundamentação dos dados e referencial teórico foi feita a seleção dos artigos nas bases de dados eletrônicas SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Programa Nacional de Imunização (PNI).

A escolha dos artigos utilizados se deu pela da afinidade com o tema escolhido, foram selecionados os artigos que continham informações sobre cobertura vacinal e a ação do enfermeiro nesse tema.

Na estratégia de busca, selecionamos os descritores para o estudo e confirmamos sua existência na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores foram: Cobertura vacinal, imunização, Enfermagem.

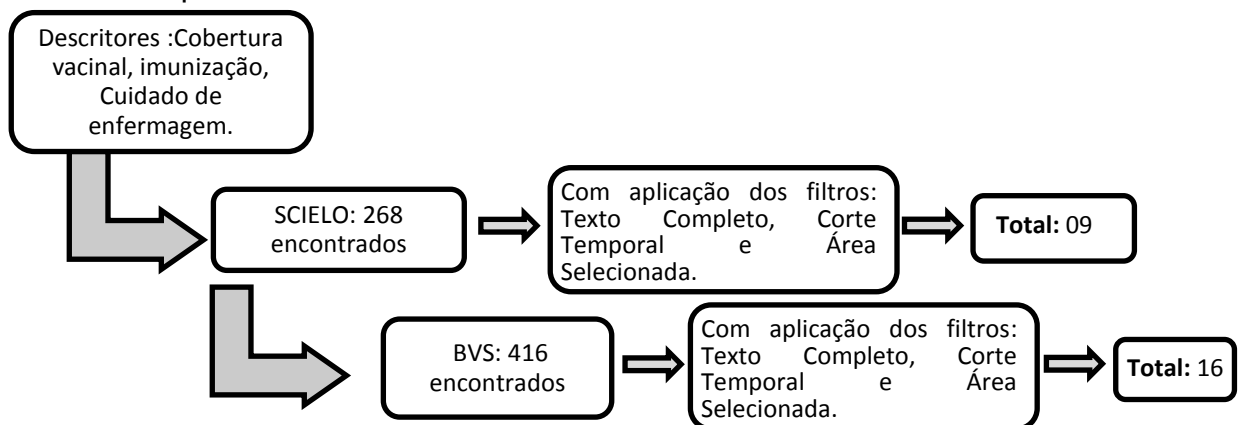
A coleta de dados e a análise dos resultados foram feitas entre 20 de março a 08 de novembro de 2022. Para inclusão dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: texto completo disponível, lacuna temporal de 1980 a 2021 e contextualização com o tema proposto. Esse corte temporal longo se fez necessário devido ao contexto histórico do tema proposto, pois ao iniciar as efetivas vacinações podemos fazer um comparativo nesse marco temporal.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos indisponíveis integralmente, artigos não liberados gratuitamente, que não atendessem o objetivo de estudo e os duplicados nas bases. Para a seleção dos artigos nas bases de dados foram aplicados os filtros: Texto Completo ou na Íntegra, Corte Temporal (1980-2022) e Área Seleccionada - Enfermagem.

Após busca realizada e a seleção conforme os critérios de inclusão e exclusão, tivemos a composição da amostra para o estudo. Como resultado, obteve-se 17 artigos e 8 pesquisas em livros e a serem lidos e analisados como base para resolução dessa pesquisa.

Os dados foram coletados, sintetizados e organizados a fim de que pudéssemos atingir o objetivo proposto em questão. Para maior clareza, segue no **fluxograma 1** os detalhes mencionados.

Fluxograma 1: Seleção dos artigos na base a partir dos descritores selecionados para o estudo:



Fonte: LACERDA,2022.

Após a busca e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 17 artigos, 8 pesquisas em livros e 10 pesquisas em site para a composição do estudo. Na **tabela 1** segue os números de artigos selecionados nas bases Scielo, BVS, Revista Brasileira em Promoção a Saúde, Repositório Fiocruz e Universidade de Brasília a partir dos descritores utilizados.

Tabela 1 – Total de artigos selecionados a partir dos descritores nas bases de dados:

BASE / Nº de artigos						
DESCRIPTORIOS	SciELO	%	BVS	%	Total	%
Cobertura vacinal, Imunização, Enfermagem.	268	39,2%	416	60,8%	684	100%
Total de artigos selecionados	09	3,3%	16	3,8%	25	100%

Fonte: LACERDA, 2022.

Para análise e discussão dos dados identificados após a leitura dos artigos, foram considerados o título dos estudos, os autores, o ano de publicação, as fontes e os métodos das pesquisas. A partir dessas variáveis, pode-se organizar o **quadro 1**, que contém os 25 estudos selecionados, os títulos, autores, fonte, ano de publicação e os resumos dos estudos.

QUADRO 1: Quadro com os autores, títulos, fontes, anos e resumos dos artigos selecionados para o estudo.

Autor	Ano	Tipo de Material	Fonte	Principais resultados obtidos
ARAGÃO et al	2019	Artigo	BVS	Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização.
ANDRADE et al	2003	Livro	SciELO	Os avanços da ciência ratificando o pensamento de natureza biológica de enfermidades.
BARATA et al	2005	Artigo	SciELO	Inquérito de cobertura vacinal.
CARVALHO	2008	Artigo	BVS	Avaliação da cobertura.
CESÁRIO et al	2020	Artigo	BVS	Horizontes para os próximos 20 anos.
DAROLT	2019	Artigo	BVS	Taxa de cobertura vacinal infantil brasileira.
GRALLA	2005	Artigo	BVS	Erros no registro.
IWAMOTO et al	2017	Artigo	BVS	Vacina HPV.
JUNIOR	2019	Livro	BVS	Poliomielite do começo ao fim.
LUCHESSI	2003	Livro	BVS	Gestão.
MACIEL et al	2019	Artigo	BVS	Cobertura vacinal em menores de 3 anos.
MARTINS et al	2017	Artigo	SciELO	Educação permanente em sala de vacina.
MS	2003	Livro	BVS	30 anos PNI.
MORAES et al	2000	Artigo	SciELO	Cobertura vacinal em cidades de São Paulo.
OLIVEIRA et al	2014	Artigo	BVS	Enfermagem e vacina.
PEREIRA et al	2019	Artigo	SciELO	Gerenciamento da enfermagem em sala de vacina.
PORTO	2003	Livro	BVS	Revolta popular contra a vacina.
QUEIROZ et al	2013	Artigo	SciELO	Esquema básico primeiro ano de vida.
SILVA et al	2021	Livro	BVS	Cobertura vacinal: guia de vigilância em saúde.
TEIXEIRA et al	2010	Artigo	SciELO	Cálculo da cobertura.
TEIXEIRA et al	2018	Artigo	SciELO	Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis.
TEIXEIRA et al	2018	Artigo	SciELO	Metodologia para detecção e intervenção em situação de risco.
TEMPORÃO	2003	Livro	BVS	Origem, desenvolvimento, ciências e saúde.
VERANI	2020	Artigo	BVS	Erradicação da poliomielite.
YOKOKURA et al	2013	Livro	BVS	Cobertura vacinal e fatores associados.

Fonte: LACERDA, 2022.

Quadro 3 - Cobertura vacinal e porcentagem a ser atingida de cada vacina ofertada.

Vacina	Dose para o cálculo da cobertura vacinal	Meta de cobertura vacinal	Categorias de Cobertura vacinal
BCG	Dose única e revacinação até 2019	90%	Baixa < 90% Ideal ≥ 90%
Rotavírus humano	2ª dose	90%	
Pentavalente /Poliomielite (VIP)	3ª dose	95%	Baixa < 95% Ideal ≥ 95%
Pneumocócica 10 valente/Meningocócica C conjugada	2ª dose	95%	Baixa < 95% Ideal ≥ 95%
Febre amarela	1ª dose (<1ano)	95%	Baixa < 95% ≥ 95%
Sarampo, Caxumba e Rubéola) (Tríplice Viral)	1ª e 2ª dose	95%	Baixa < 95% Ideal ≥ 95%
Hepatite A	Dose única		
Varicela	1ª dose		
Poliomielite Oral (VOP)/Difteria, Tétano e Coqueluche (DTP)	1ª ref		

FONTE: Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos em minas gerais: uma pesquisa-ação. **Oficinas de Melhoria das Coberturas Vacinais.** Capacitação ofertada pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2022.

Talvez um dos maiores desafios para o PNI na atualidade seja o alcance das metas de vacinação. Este estudo mostrou uma queda na imunização, a maioria dos imunobiológicos não atingiu coberturas adequadas. De acordo com o Instituto Butantã a procura pela vacina contra poliomielite, o imunizante de gotinhas, caiu nos últimos anos e vem decaindo ainda mais (DAROLD, 2019).

Exceção apenas da vacina BCG, que atingiu a meta em toda a série histórica, no entanto, tendo em vista que, na maioria das situações, o BCG tem sido aplicado ainda nas maternidades e que os partos são hospitalares na sua quase totalidade, é de se esperar que a cobertura dessa vacina seja bastante alta, coincidindo com a taxa de internações para o parto (DAROLD, 2019).

A preocupação com a queda na cobertura vacinal levou a indagações a respeito das razões para tal. Segundo o Ministério da Saúde, os motivos mais mencionados nos monitoramentos feitos em municípios brasileiros em seguida às campanhas nacionais são: apercepção enganosa dos pais de que não é preciso mais vacinar porque as doenças desapareceram; o desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação, todos de aplicação obrigatória; o medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo; o receio de que



o número elevado de imunizantes sobrecarrega o sistema imunológico; e, a falta de tempo das pessoas para ir aos postos de saúde (LISBOA, 2020).

Na avaliação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), um dos principais fatores que justifica a queda da cobertura vacinal é o modelo de atenção à saúde que prioriza as condições agudas de saúde e que, descolado da Atenção Primária à Saúde (APS), não dá conta do devido acompanhamento dos cidadãos, de modo que, não prioriza a continuidade do cuidado (DAROLD, 2019).

A aderência à vacinação é significativamente influenciada por fatores sociais e psicológicos, alguns dos quais são subnotificados e pouco compreendidos. Para que possamos compreender esses fatores e entender a sua importância, principalmente no que tange a adesão da vacinação na população adulta e, conseqüentemente, de seus filhos, precisamos ir além das respostas intuitivas e prontamente disponíveis e explorar as motivações subjacentes, tanto inerentes a possíveis crenças quanto por estímulos externos, como oferta de vacina, acesso ao sistema de saúde, ou seja, atitudes que podem justificar diferentes comportamentos (BARRETO, 2017).

A construção do conhecimento acerca da prática gerencial do enfermeiro no âmbito das UBS é imprescindível no sentido de tomar decisões e inovar nas atividades desenvolvidas com a equipe e a comunidade criando vínculos e assim buscando a confiança da população para as ações como a vacinação e assim ampliando e resgatando o público a ser vacinado. Destaca-se, ainda, a supervisão como forma de auxílio nessa prática, a fim de prestar um atendimento qualificado e resolutivo à população (PEREIRA et al, 2019).

Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS e a região das Américas foi declarada livre do sarampo. Antes da certificação, os últimos casos de sarampo, no Brasil, foram registrados no ano de 2015. Em 2018, o país enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 estados, com total de 10.326 casos confirmados, segundo informe da Secretaria de Vigilância em Saúde, de março de 2019, a respeito da situação do sarampo no Brasil (TEIXEIRA, 2018).

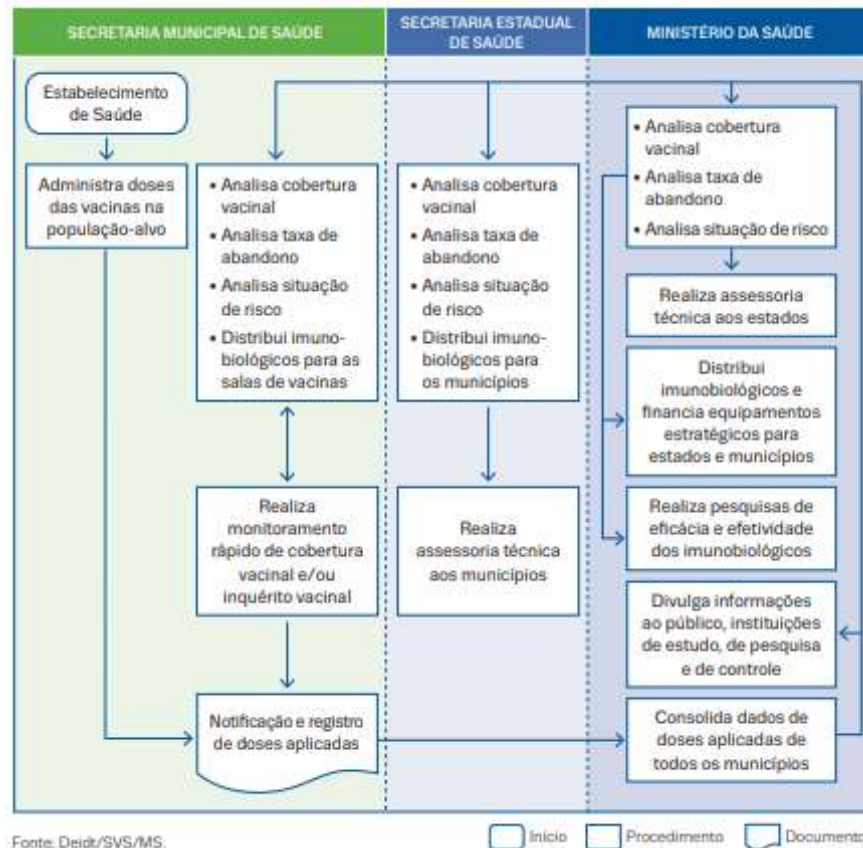
O critério estabelecido para a retirada do certificado de erradicação é a incidência de casos confirmados do mesmo vírus durante 12 meses. Segundo a OMS, a primeira pessoa infectada dentro do território brasileiro ocorreu em 19 de fevereiro de 2018, de modo que, dada a confirmação de novos casos após um ano o certificado de erradicação foi comprometido (GARCIA, 2019).

Apesar de todos os esforços do enfermeiro dificuldades são encontradas, de diferentes formas, desde dificuldade de locomoção para lugares mais distantes até falta de material e insumo, por isso a necessidade de um maior engajamento do poder público para dar melhores condições para garantir a oferta do serviço de imunização. Assim, o enfermeiro necessita de uma postura proativa com ações de supervisão mais efetivas das suas práticas, evitando ocorrências de falhas ao realizar os procedimentos que podem acarretar danos à qualidade dos imunobiológicos disponibilizados ao atendimento à população (OLIVEIRA et al, 2013).

Para garantir que o objetivo da qualidade da imunização atinja o máximo de eficácia e se atinja a alta cobertura vacinal, o enfermeiro deve sempre treinar sua equipe não só para o procedimento da vacinação, bem como o lançamento da vacina no programa, pois, a falta de lançamentos corretos também agrava o quantitativo das vacinações, tornando isso um grande impedimento para a verificação real da cobertura vacinal (GRALLA, 2005).

No **fluxograma 2** segue os dados com que cada esferas do governo regula examina a cobertura vacinal, como manter o programa e suas metas, ofertando assim um quantitativo de vacinas e insumos suficientes para a manutenção de suas coberturas.

FLUXOGRAMA 2 - Fluxograma da Vigilância das Coberturas Vacinais.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

O Ministério da Saúde por meio do PNI e a pesquisa no seu banco de dados evidenciou quão importante e a ampliação dos investimentos em pesquisa, bem como a oferta de vacinas, e ampliação do profissional enfermeiro nas ações de busca ativa da população nos proporcionando mais acesso e segurança a programa de imunização, e nos garantindo uma imunização eficaz (BRASIL, 2021).

Para o alcance dos seus objetivos, tanto a metodologia como os resultados obtidos e indicativos de intervenção devem ser compartilhados com os gestores e entre técnicos responsáveis pela coordenação e execução das ações de imunizações, de modo a garantir o respeito às especificidades e peculiaridades de cada situação ou realidade e a superação dos pontos de estrangulamento. Busca-se, assim, o cumprimento da missão maior, da razão de ser de um programa de imunizações, qual seja a de alcançar e manter Cobertura Vacinal elevadas e homogêneas ($\geq 95\%$) capazes de contribuir efetivamente para o controle, eliminação ou erradicação das doenças imunopreveníveis sob vigilância, e assim conseguir uma imunização de rebanho com a população em sua maioria vacinada (BRASIL, 2021)

O apoio da atenção e da ESF é fundamental para que consigamos assim maior cobertura, visto que eles são a porta de entrada para conseguirmos essa maior cobertura, como um grande ganho para a saúde pública e consequentemente para a



vigilância epidemiológica, e, estar contido no novo programa usados para os atendimentos o E-sus, e que nele contém a inserção dos dados de vacinação dos pacientes, no qual onde informamos os dados de vacinas realizadas e faltosos, podendo assim aproveitar a oportunidade da consulta e da atualização dos dados dos cartões de vacinação (MAGALHAES, 2022).

O profissional enfermeiro deve conhecer sua taxa de cobertura vacinal o que muitas vezes não acontece e são desconhecidas pelos profissionais do serviço de imunização. E o programa vem para descentralizar essa informação e expandir seus dados para os profissionais (ARAGAO, 2019).

Quanto a verificação da vacinação atual é importante destacar o trabalho do profissional enfermeiro que tem fundamental importância para que a cobertura vacinal seja realizada, pois visa antever a chegada da doença tentando assim realizar ações para que o agravo não ocorra. Importante também é frisar a contribuição dos laboratórios nas pesquisas que vem tomando um espaço de reflexão na fabricação de vacinas como medidas para minimizar pandemias (BRASIL, 2021).

3. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as coberturas vacinais e o gerenciamento pelo enfermeiro das salas de vacinação com vistas a erradicar doenças imunopreveníveis. Foi ressaltada a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais, uma vez que as normas de vacinação estão em constantes mudanças, e a introdução de imunobiológicos no calendário vacinal é frequente.

O programa de imunização juntos com todas as esferas do governo tem se esforçado ao máximo para ofertar melhores condições para que seja atingido uma melhor imunoprevenção para a população, mas sabemos que não é só ter a vacina na câmara fria, cabe ao profissional enfermeiro como replicador de informação e educador, criar meios e explorá-los para que a vacina chegue ao paciente.

Assim está sendo criadas estratégias como busca ativa, vacinação extra muro, vacinação em escolas, salas de vacinas móveis, enfim o enfermeiro define e coloca em prática as ações que devem ser realizadas para que a vacina seja feita.

Dentro dessa compreensão o estudo também evidenciou a necessidade de mais pesquisas sobre a prática da enfermagem na mobilização e sensibilização dos pais para adesão completa ao esquema de vacinação, além disso manter as atividades técnicas deste procedimento para a atenção primária à saúde e por constituir-se numa atividade realizada pela equipe de enfermagem sob a coordenação e supervisão do enfermeiro.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M.; Barreto, I.C.H.C. **Promoção da saúde e cidades/municípios saudáveis: proposta de articulação entre saúde e ambiente.** In: MINAYO, M.C.S.

ARAGÃO, Roberta Farias, et al. **"Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização."** *Revista Brasileira Em Promoção da Saúde* 32 (2019).

BARATA. R.B; et al. **Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da**



Saúde. RevPanamSalud Publica. 2005;17(3):184–90. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v17n3/a06v17n3.pdf>>. Acesso 15.05.2022.

BARRETO, J. 2017. **A importância da vacinação :por que imunizar crianças e adultos e essencial.** Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/saude-em-pauta/a-importancia-da-vacinacao>. Acesso em: 22 setembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. P; 10 a 37 – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em : https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos.**Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/politicas/livro_30_anos_pni.pdf.

CARVALHO, B. T. C.; Pinto, M. I. de M. **Bases da resposta imune à vacinação,** inFARHAT, C. K. et al (org.). Imunizações: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu,2008: p. 24-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília. **Coberturas vacinais no Brasil Período: 2010 – 2014.** Brasília – DF; 2015. Acesso em12/05/2022Disponível em:http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/ago/sto/1a_ACOBERTURASVACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf Coberturas vacinais no Brasil Período: 2010 –2014.

DANDARA, L. **Programa Nacional de Imunizações é um marco histórico na saúde pública brasileira.** DISPONIVEL EM: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-e-um-marco-historico-na-saude-publica-brasileira>. Acesso em : 15 de setembro 2022.

DAROLT, Jaqueline Beatriz et al. Taxa de cobertura vacinal infantil brasileira de 2009 a 2018. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso –Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203316>.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9-27, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100>

DA SILVA ALENCAR, Renata de Jesus et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE IMUNIZAÇÕES: O QUE DIZ O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.



Disponível em: http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/297-44818-17042017-135756.doc.

GARCIA, Liliane Rodrigues et al. A importância da vacinação no combate ao sarampo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16849-16857, 2020. Disponível em : <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/> .

GRALLA, Rosane. **Sistema de Informação na Sala de Vacina: como incidir no subregistro**. 2005. Dissertação– Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ Grupo

Hospitalar Conceição Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnologia em Saúde – ICTS Departamento acadêmico, Universidade, Porto Alegre 2005.
https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso 15.05.2022.

JUNIOR, J.B.R. 2019. **Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão** (livro em suporte eletrônico) Rio de Janeiro. 2019. Disponível em : <https://books.google.com.br/books?id=5WwNEAAQBAJ&lpg=PP1&hl=pt-BR&pg=PA5#v=onepage&q&f=false> . Acesso em 24.08.2022.

LEVI, Guido Carlos. Recusa de vacinas: causas e consequências / Guido Carlos Levi. –São Paulo: Segmento Farma, 2013. 72 p. ISBN 978-85-7900- 074-4.

LISBOA, V. **Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam ministério da saúde**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vaciniais-preocupam-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 2 agosto 2022.

LUCCHECI, P. Informação Para Tomadores de Decisão em Saúde Pública. **Espaço da Gestão**. São Paulo Julho 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/?q=informacao+para+tomadores+de+decisao+em+saude+publica&pt=&inlineRadioOptions=opcao2>. Acesso em: 02 de setembro 2022).

MAGALHAES, L. **O que é o e-sus: entenda agora mesmo**. Janeiro, 2020. Disponível em: <https://blog.brasilcloud.com.br/o-que-e-o-e-sus/>. Acesso: 24 setembro 2022

MARTINS. J.R.T. et al. **Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?**. 2017. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Disponível em:

MINISTÉRIO da Saúde, 2015. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Enfermagem em Saúde, 2015. Disponível em: <https://enfermagemesaude.com.br/noticias/13876/programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso 25.08.2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações em Saúde - **Estatísticas Vitais** - Sistema de Informação sobre Nascidos



Vivos. [acessado em 2022 para informações de 2003 a 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 04. agosto.2022.

MORAES, J. C. et al. **Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo**, Brasil. Rev Panam Salud Publica 8(5), 2000. Disponível em: https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n5/3626_06/11/2013. Acesso em: 14.05.2022.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. **Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2013, v. 22, n. 4 [Acessado 9 Outubro 2022] , pp. 1015-1021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400018>>. Epub 06 Fev 2014. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400018>.

PASSOS, Juliana; SANTOS, Patrícia. Vacinas para doenças negligenciadas ganham força com parceiras. **ComCiência**, n. 162, p. 0-0, 2014. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542014000800002&lng=e&nrm=iso&tlng=pt.

PEREIRA. M, Lima B.C, Donnini. D.A, Oliveira V.C, Gontijo T.L, Renno H.M.S. **Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades**. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 09.11.2022]; vol 9 ex:1-18. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769233279>

QUEIROZ L. L. C., Monteiro S. G., Mochel. E. G., Veras. M. A. de S. M, Souza. F. G. M. de & Bezerra. M. L. de M. 2013. **Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro**. CadSaude Publica.29(2):294–302.

ROCHA, G. **Doenças preveníveis por meio da vacinação. UNASUS, 2015** Disponível em : <https://www.unasus.gov.br/noticia/doencas-preveniveis-por-meio-da-vacinacao>. Acesso em 20 de agosto 2022.

SILVA et al,2021. **VIGILÂNCIA das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco**. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000300004&script=sci_arttext&tlng=en .

SILVA, I.C.; CUNHA, C. A importância do enfermeiro na sala de vacina em uma unidade básica de saúde. Empatia - revista de saúde integral, v.1, n 1, p. 157-169, 2018.Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063> .

SILVA, Paloma Cristina Melo da et al. **Relação entre os dados epidemiológicos da Covid-19 e as políticas de imunização e contenção no Nordeste do Brasil**. 2022. Disponível em <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/27426> .



SILVA, K. L. et al. **O direito a saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 773-784, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n3/773-784/pt/#ModalArticles>.

SI-PNI - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. DATASUS. Disponível: <https://pni.datasus.gov.br/>

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>. acessos em 15 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000400003>.

TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva; ROCHA, Cristina Maria Vieira da. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 217-226, set. 2010. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 04 OUT. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000300004>.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. **Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis.** *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 3 Novembro 2022], pp. 1819-1828. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>.

TEMPORÃO, J. G.: **‘O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento’.** *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2): 601-17, 2003.

YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 522-534, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300010>.