

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MARIA LETÍCIA DE MORAIS BASTOS

O SABER DAS MÃES ACERCA DA VACINAÇÃO INFANTIL: uma revisão integrativa

Juazeiro do Norte – Ceará
2020

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MARIA LETÍCIA DE MORAIS BASTOS

O SABER DAS MÃES ACERCA DA VACINAÇÃO INFANTIL: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ana Paula Ribeiro de
Castro

Juazeiro do Norte – Ceará
2020

Aos meus pais e aos meus irmãos.
“Até aqui nos ajudou o Senhor”
1 Samuel 3;4

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, dono da minha vida, que me encheu de dons do Espírito Santo todos os dias nessa caminhada. Agradeço a Maria, São José, Anjos e Santos pela intercessão. Agradeço aos meus pais Leide e Cicero por terem sido meus pilares, estando comigo nas alegrias e tristezas. Pelo amor, carinho, cuidado, sabedoria, valores e a educação que me deram. Agradeço aos meus irmãos Felipe e Lucas que me incentivaram a lutar por este sonho e me auxiliaram nos bons e maus momentos. Sou grata por ter tido um lar, pessoas me esperando, e um lugar para repousar a cabeça depois de um longo dia feliz, cansativo ou ruim. Foram dias de lutas, existiram muitas abdições para que esse projeto se tornasse real, o que só valoriza nossa trajetória, e nos lembra de sermos gratos quando chegarem dias de glória. Agradeço as minhas avós Francisca e Ana (In memória), e aos meus avôs Emanuel (In memória) e José (In memória), pelas doces palavras e bênções derramadas sobre minha cabeça. Agradeço a minha madrinha Jane, que sempre me ouviu, me auxiliou e dedicou muitas vezes seu tempo para mim nesse período. Agradeço aos meus tios, tias, primos e primas pelo apoio. Agradeço a minha orientadora Ana Paula pelo companheirismo, dedicação, elogios e críticas construtivas, que contribuíram para realização desse projeto. Agradeço aos participantes da minha banca Ana Karla e Bouzano pela colaboração neste estudo. Agradeço aos professores, cada um com suas particularidades, que participaram na minha formação. Agradeço aos queridos amigos e colegas, que deixaram essa jornada mais leve e prazerosa. Agradeço a todos aqueles que de alguma forma cooperaram para a concretização desse sonho. Sou grata a Jesus Cristo pela vida de todos, e por todos que estiveram comigo. Reconheço que não cheguei sozinha até aqui, obrigada a todos!

RESUMO

Ao longo dos anos, emergiram dúvidas a despeito do conhecimento das mães sobre a imunização infantil. Por meio da caderneta de vacinação atualizada, busca-se a eliminação e à erradicação das doenças com alto grau de morbimortalidade. Para isso ocorrer, é necessário reconhecer a realidade na qual a criança está inserida. Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas nacionais sobre o saber das mães acerca da vacinação infantil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que realizou-se uma busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS e do Caribe em Ciências da Saúde-MEDLINE, tendo como critérios de inclusão: todas as categorias de artigos; artigos que abordavam a temática pesquisada; atingindo o objetivo proposto; artigos com resumos e textos completos para análise; artigos publicados no idioma português entre os anos de 2015 à 2019; e artigos que contivessem em seus títulos e resumos os descritores em saúde (DeCS). Os critérios de exclusão adotados foram: artigos sem resumos e textos incompletos para análise; artigos que não responderam a formulação do problema; artigos publicados em outros idiomas que não seja o português, com data inferior à 2015; e artigos que não abordassem a temática. Para a seleção dos estudos, foram utilizados como descritores “Programa Nacional de Imunização” and “Vacinação da criança” or “Conhecimento”, com os operadores booleano AND e OR. A busca resultou em um total de 269 artigos, dos quais, após seleção dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 7 artigos, que tratavam da temática do estudo. A busca em base de dados para levantamento dos artigos ocorreu em Abril de 2020. A análise dos estudos permitiu identificar quatro categorias temáticas: conhecimento das mães sobre a vacinação infantil; fatores que levam a não vacinação; repasse das informações para as mães; liberdade e obrigatoriedade na imunização. Conclui-se, que as mães possuem diferentes conhecimentos a respeito da imunização infantil. Algumas mães detêm uma visão ativa e consciente sobre os benefícios da vacinação, enquanto outras se mostram resistentes à imunização. O que ocasiona a reflexão sobre a liberdade individual e a obrigatoriedade na vacinação. Nota-se, que existem inúmeros motivos que influenciam diretamente nas decisões dessas mães, e que levam ao atraso ou à recusa vacinal. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de ampliar o grau de responsabilidade das mães, familiares, profissionais da saúde e a sociedade como um todo. A fim de garantir às crianças brasileiras o direito integral a saúde como assumido nas suas leis.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunização. Vacinação da criança. Conhecimento.

ABSTRACT

Over the years, doubts have arisen despite the mothers' knowledge about childhood immunization. The Vaccination Booklet seeks to eliminate and eradicate diseases with a high degree of morbidity and mortality. For this to occur, it is necessary to recognize the reality in which the child is inserted. This study aimed to analyze the national scientific productions on the mothers' knowledge about childhood vaccination. This is an integrative literature review, a search was conducted through the Virtual Health Library (VHL), which includes the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database–LILACS and the Caribbean in Sciences of Health-MEDLINE, having as inclusion criteria: all categories of articles; articles that addressed the researched theme, reaching the proposed objective; articles with abstracts and full texts for analysis; articles published in the Portuguese language between the years 2015 to 2019; and articles that contained health descriptors (DeCS) in their titles and abstracts. The exclusion criteria adopted were: articles without abstracts and incomplete texts for analysis; articles that did not respond to the formulation of the problem; articles published in languages other than Portuguese, dated less than 2015; and articles that did not address the theme. For the selection of studies, the keywords "National Immunization Program" and "Child vaccination" or "Knowledge" were used as descriptors, with the Boolean operators AND and OR. The search resulted in a total of 269 articles, of which, after selecting the inclusion and exclusion criteria, 7 articles remained, dealing with the theme of the study. The search in the database to survey the articles took place in April 2020. The analysis of the studies allowed to identify four thematic categories: mothers' knowledge about childhood vaccination; factors that lead to non-vaccination; passing on information to mothers; freedom and mandatory immunization. It is concluded that mothers have different knowledge about childhood immunization. Some mothers have an active and conscious view of the benefits of vaccination, while others are resistant to immunization. What causes reflection on individual freedom and mandatory vaccination. It is noted that there are numerous reasons that directly influence the decisions of these mothers, and that lead to delay or refusal of vaccination. In this sense, the need to expand the degree of responsibility of mothers, family members, health professionals and society as a whole is evident. In order to guarantee Brazilian children the full right to health as assumed in their laws.

Keywords: National Immunization Program. Child vaccination. Knowledge.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ACS Agente Comunitário de Saúde

AND	E
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRF	Centrais de Rede de Frio
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Saúde
dTpa	Difteria, Tétano e Coqueluche acelular
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
FSESP	Fundação de Serviços de Saúde Pública
GT-Pólio	Grupo de Trabalho para a Erradicação da Pólio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ms	Mestra
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	Ou
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPS	Políticas Públicas de Saúde
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UVES	Unidades de Vigilância Epidemiológicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 HISTÓRIA DAS ERRADICAÇÕES NO BRASIL	14
3.1.1 Erradicação da varíola	14
3.1.2 Erradicação da poliomielite	16
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES	18
3.3 A REDE DE FRIO	20
3.4 AS VACINAS	21
3.5 A VACINAÇÃO INFANTIL	22
3.6 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO	23
3.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VACINAÇÃO INFANTIL	24
4 METODOLOGIA	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL.....	32
5.2 FATORES QUE LEVAM A NÃO VACINAÇÃO.....	34
5.3 REPASSE DAS INFORMAÇÕES PARA AS MÃES.....	34
5.4 LIBERDADE E OBRIGATORIEDADE NA IMUNIZAÇÃO.....	36
6 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Vista como poderosas ferramentas com comprovada capacidade para controlar e eliminar doenças infecciosas que ameaçam à vida, a vacinação é uma das principais conquistas da humanidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 2 a 3 milhões de mortes ao ano sejam prevenidas pela vacinação, o que torna a imunização um dos investimentos em saúde que oferece o melhor custo-benefício para as nações (BRASIL, 2019a).

Em 1973, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com o objetivo de traçar estratégias permanentes que visassem manter o aumento da cobertura vacinal no país. O foco principal do programa se deu através da coordenação das ações de imunização, da estimulação e a ampliação dentro das Redes de Atenção à Saúde. Tornando-se um destaque positivo dentre as estratégias de prevenção primária em termos de custo-benefício. Exemplo claro disto, dá-se a erradicação da Varíola, da Poliomielite e do Tétano Neonatal. Além da prevenção contra as doenças como Hepatites A e B, Meningites, formas graves da Tuberculose, Difteria, Tétano acidental, entre outras. Assim, o Programa Nacional de Imunizações oferta todos os tipos de vacinas com excelência a toda população, especialmente aos idosos e crianças nascidas. Tentando alcançar coberturas vacinais de forma homogênea em todo o território (BRASIL, 2019a).

Quando a criança é vacinada seu organismo tem a oportunidade de prevenir a doença sem os riscos da própria infecção. Dessa forma, se exposta novamente a doença as células do sistema imune produzirão os anticorpos capazes de inibir os micro-organismos antes da evolução da doença. No primeiro ano de vida, as crianças recebem um conjunto de vacinas contendo um número maior de antígenos capazes de estimular as respostas imunológicas contra mais de um agente infeccioso, vírus ou bactéria (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Diante disto, é de suma importância reconhecer e admitir a vacinação como atividade intrinsecamente vinculada à Atenção Primária de Saúde como ação de promoção, prevenção e proteção à saúde oferecido de modo singular e universal no Sistema Único de Saúde.

Entretanto, ainda é possível notar-se a baixa adesão ao cumprimento do esquema vacinal infantil entre a população brasileira. Situações relacionadas aos serviços de saúde e a seus profissionais atuantes, como também questões familiares dentro do processo saúde-doença podem induzir os familiares ao atraso da caderneta de vacinação, ou mesmo, a não vacinação (BRASIL, 2019a).

Muitos são os fatores que levam a não vacinação infantil, entre eles podemos citar: à aplicação de várias vacinas em um mesmo dia, a dúvida quanto a eficácia da vacina administrada, a erradicação de várias patologias levando a uma falsa segurança, o uso da amamentação exclusiva como único formulador do sistema imune da criança e à influência dos grupos antivacinação. Além disto, a falta de informações verídicas sobre as vacinas administradas e suas respectivas reações adversas, a impossibilidade de locomoção e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde podem também desencadear barreiras para a vacinação infantil (BRASIL, 2019a).

Algumas medidas buscam fortalecer a promoção, a prevenção e a proteção da saúde por meio da vacinação. Sendo necessário por parte dos profissionais dos serviços de saúde um conjunto de ações a serem trabalhadas desde o Pré-natal até o final da Puericultura, a fim de garantir a imunização de todas as crianças incluídas dentro de seu território (BRASIL, 2004).

Uma vez que a equipe de enfermagem se faz no primeiro contato com a Puérpera, é fundamental ressaltar que esta equipe tem o poder de intervenção a respeito da educação em saúde ao orientar os pais. Seja tanto nos cuidados ao recém-nascido como a amamentação, a higienização e o banho de sol, bem como repassar às informações necessárias sobre a imunização (BRASIL, 2004).

Outro momento oportuno e infalível se dá durante o período de Puericultura, momento este compreendido entre a visita domiciliar da primeira semana de vida e estendido até os dois anos da criança. A Puericultura tornou-se responsável não só pelo acompanhamento e desenvolvimento infantil, como também virou peça chave na introdução dos saberes aos pais acerca da primeira infância (MATOS et al., 2016).

Por fim, para atenuar essa série de problemas que dificultam a vacinação infantil, os profissionais da saúde necessitam reorientar suas atitudes e práticas profissionais, além de buscar entender as experiências pessoais e familiares no processo saúde-doença, especialmente no que se refere a vacinação.

Perante o exposto e no reconhecimento dos problemas no processo de imunização durante as práticas nos serviços de saúde, surgem os seguintes questionamentos: Qual os saberes das mães sobre a imunização? Qual o momento mais oportuno para a introdução desses saberes? Que fatores poderiam influenciá-las a não levar a criança para vacinação?.

Contudo, apesar da constante cobrança do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretária de Vigilância em Saúde e por meio do Programa Nacional de Imunizações, atualmente o Brasil convive com a aparição de novos surtos de doenças em algumas localidades do país. Pode-se citar os novos casos de Sarampo e Caxumba, o qual desencadeou

a mobilização para nova Campanha Nacional de Vacinação, com foco nas crianças de 6 a 11 meses e 29 dias de vida (BRASIL, 2019a).

Nessa perspectiva, considerando as Políticas Públicas de Saúde no Brasil e o papel da Atenção Primária de Saúde, como principal meio para a promoção e a proteção da saúde em nível individual e coletivo. Salienta-se a importância de analisar as lacunas e evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento das mães acerca da vacinação infantil, às ações desenvolvidas dentro dos serviços de saúde e sua comunidade.

O projeto torna-se relevante devido a observação do crescente número de novos surtos de doenças preveníveis pela vacinação. Ressaltando a importância da sensibilização das mães e profissionais de saúde no processo da vacinação infantil, proporcionando sua efetivação e a melhoria da qualidade assistencial.

A pesquisa contribui para uma melhor apreensão dos discentes acerca da temática em estudo, servindo como fonte de informação sobre o tema abordado e incentivando a produção acadêmica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o saber das mães acerca da vacinação infantil a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer o saber das mães sobre os tipos, ação e consequências das vacinas recebidas pelas suas crianças, por meio de estudos.

Apontar os principais motivos que possam influenciar a mãe à não vacinação, a partir da literatura publicada.

Listar as informações que as mães receberam, a fonte e em que momento foram realizadas, segundo os estudos publicados.

Apontar as principais reflexões sobre a liberdade e à obrigatoriedade na vacinação infantil, a partir da literatura publicada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DAS ERRADICAÇÕES NO BRASIL

3.1.1 Erradicação da varíola

No Período da Primeira República (1889-1930), as doenças pestilenciais como a cólera, a malária, a tuberculose, a peste bubônica, a varíola e a febre amarela assolavam a saúde da população. Para solucionar este problema o presidente Rodrigo Alves (1902-1906), lançou o programa de saneamento básico no Rio de Janeiro e de combate a Febre Amarela em São Paulo. E nomeou Oswaldo Cruz, médico e pesquisador do Instituto Pasteur para assumir a Diretoria Geral de Saúde Pública, o qual elegeu as campanhas sanitárias de conotação militar como forma de intervenção no combate as epidemias urbanas e rurais (BERTOLLI FILHO, 2004).

Para combater a peste bubônica, Oswaldo Cruz criou as brigadas sanitárias atravessando a cidade coletando lixo e espalhando raticidas. Logo, ele voltou suas ações para a eliminação dos mosquitos transmissores da febre amarela. Além das campanhas sanitárias nas áreas de estresse comercial, foi criado no Rio de Janeiro o Instituto Soroterápico de Manguinhos depois denominado de Instituto Oswaldo Cruz, com a finalidade de pesquisa e desenvolvimento de vacinas especialmente contra a varíola (BERTOLLI FILHO, 2004).

Decretada a lei da vacinação obrigatória de combate a varíola (1904), desencadeou-se uma revolta popular contra o governo. A população estava insatisfeita com as medidas autoritárias e policialistas das campanhas sanitárias comandadas por Oswaldo Cruz e o centro da cidade do Rio de Janeiro transformou-se em campo de guerra resultando em muitas prisões, feridos e mortes. Passado esse período turbulento, a vacinação tornou-se opcional e foi sendo incorporada lentamente ao cotidiano da população da capital e das principais cidades do país (BERTOLLI FILHO, 2004).

As campanhas de vacinação iniciadas por Oswaldo Cruz tiveram papel importante no declínio dos casos de varíola nas duas décadas subsequentes, ainda que este problema tenha sido interrompido por consideráveis surtos (BERTOLLI FILHO, 2004).

Ao final da Primeira República (1889-1930), a varíola que junto com a peste bubônica e a febre amarela tinha sido o foco das ações do governo na primeira década do século XX, deixou de ser prioridade e saiu da agenda da saúde pública brasileira (PADOLFI et al., 2007).

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945) marcado pelo período ditatorial, o entendimento era de que a produção de vacina e a vacinação deveriam ser de responsabilidade dos estados e municípios. Por este motivo, na criação do Ministério da Educação e Saúde e no

estabelecimento de serviços nacionais dedicados a combater as doenças consideradas relevantes para o país, o combate a varíola não foi contemplado (PADOLFI et al., 2007).

O governo federal cooperava tecnicamente e apoiava o suprimento apenas das vacinas BCG e Febre Amarela. Cabendo aos estados e municípios o esforço para ampliar as coberturas vacinais, mesmo com a incapacidade técnica e financeira para produzir ou comprar vacinas. Embora os surtos epidêmicos fossem notórios, a invisibilidade política da varíola fez com que ela nem ao menos fosse mencionada na I Conferência Nacional de Saúde realizada no Rio de Janeiro em 1941 (RISI JÚNIOR, 2003).

Em 1959, com o movimento da Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde foi discutido a erradicação da varíola em escala global, aprovada formalmente pela Assembleia Mundial de saúde. Nesse período, o Brasil era o único país da América do Sul que não possuía um programa de imunização sistemático e de âmbito nacional capaz de notificar o número de casos existentes (SILVA, 1992).

Assim, o presidente Juscelino Kubitschek (1956-1961) viu-se obrigado a reintroduzir a varíola dentro da agenda de saúde pública brasileira com o apoio da Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS), capacitando os laboratórios nacionais para produzir a vacina liofilizada e posteriormente mobilizar as instituições de saúde para realizar programas de vacinação em massa (SILVA, 1992).

O período presidencial de João Goulart (1961-1964), foi responsável por criar a primeira Campanha Nacional Contra a Varíola. Envolvendo em sua coordenação vários órgãos de saúde do Ministério da Saúde e o representante da OMS/OPAS no Brasil, causando impacto positivo no país. Entretanto, em 1964, o Brasil era a última fronteira da varíola nas Américas tornando-se alvo crescente de pressões internacionais (ROCHMAN; ARETTICHE; MARQUES, 2007).

Dada as constantes cobranças dos governos estrangeiros e agências internacionais e o pacto na Conferência Pan-Americana e Assembleia Mundial de Saúde, o governo do Marechal Castelo Branco (1964-1967), elaborou e aprimorou a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) com o intuito de eliminar a doença no país. A vacinação antivariólica em massa tinha que mobilizar ativamente a população, tornando-se motivo para os encontros populares em praças e espaços públicos por todo o país. Esse processo aumentou o contato da população com os serviços de saúde e a compressão da vacina um bem público oferecido pelo estado (ROCHMAN; ARETTICHE; MARQUES, 2007).

Com a criação de Unidades de Vigilância Epidemiológicas (UVES) e de Postos de Notificação sob responsabilidade de cada estado para as fases de consolidação da campanha,

se reforçou às articulações entre as diferentes esferas do governo (ROCHMAN; ARETTICHE; MARQUES, 2007).

Sendo no ano de 1971, reportados os últimos 19 casos de varíola no Brasil na cidade do Rio de Janeiro. Em Agosto de 1973, o governo do general Garrastazu Médici (1969-1974) recebeu da comissão internacional a certificação da erradicação da varíola no Brasil, e por conseguinte da região das Américas. Em Maio de 1980, a Assembleia Mundial da Saúde declarava que a varíola estava morta (GAZÊTA, 2006).

3.1.2 Erradicação da poliomielite

Em 1955, a vacina Salk contra a poliomielite passou a ser utilizada no Brasil promovidas pelas secretárias de saúde estaduais e municipais, principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

Seguindo o exemplo da IV Conferência Internacional da Poliomielite realizada em Copenhague no ano de 1960, a qual foi campo da disputa entre a vacina Salk e Sabin. Em 1961, o Brasil reuniu uma comissão composta por médicos para produzir um parecer sobre as vantagens e desvantagens de ambas as vacinas. Chegando a conclusão de que, o uso da vacina Sabin possuía maior custo-benefício justificando seu baixo custo, sua inocuidade, sua facilidade de aplicação por via oral, e seu efeito protetor prolongado (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

Nesse mesmo ano, foi inaugurada a Campanha Nacional de Vacinação Oral Contra a Poliomielite no Brasil em algumas cidades de São Paulo e posteriormente na cidade do Rio de Janeiro, com o lema “Uma gota, duas doses: uma criança sadia, livre de paralisia”. Ampliando-se para as várias cidades do país, uma a cada vez, com vacinas distribuídas pelo Ministério da Saúde (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

As campanhas foram avaliadas como bem-sucedidas e evidenciaram a necessidade de ocorrer anualmente. Entretanto, essas campanhas se caracterizavam pela descontinuidade devido o suprimento e a distribuição das vacinas, além da falta de um registro sistemático da incidência da doença apesar de sua notificação ser obrigatória (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

O Instituto Oswaldo Cruz explorador de novas tecnologias, desenvolveu técnicas cada vez mais sensíveis e rápidas de diagnóstico do poliovírus, bem como o aperfeiçoamento da formulação da vacina antipólio oral (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

A Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) ao elaborar em 1968 o Centro de Investigações Epidemiológicas, preocupava-se com as doenças evitáveis por vacinação (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

Em 1971, ocorreu a primeira tentativa de controlar a poliomielite no Brasil com a instituição do Plano Nacional de Controle da Poliomielite, pelo Ministério da Saúde em decorrência de vários surtos da doença no país. O objetivo era estudar a resposta sorológica a vacina e introduzir a metodologia de campanhas estaduais realizadas em único dia (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Controle da Poliomielite adotou a estratégia de vacinação em massa, incluindo crianças de três a quatro anos de idade. A execução ficaria a cargo dos estados e municípios, enquanto o ministério se comprometia com a supervisão técnica além do suprimento de vacinas. Foi difícil medir o impacto produzido por estas campanhas, já que não se tinham dados epidemiológicos no país (BRASIL, 2003).

Concebido o Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, incorporou-se o controle da poliomielite por meio da multivacinação, incluindo também a vacina do sarampo como estratégia de campanhas (BRASIL, 2003).

Já em 1980, se realizaram a primeira e a segunda etapas de vacinação contra a poliomielite no país, visando vacinar todas as crianças de zero a cinco anos de idade independentemente de vacinação prévia, em um único dia, em todo território nacional. Em consequência aos dias nacionais de vacinação, houve acentuada diminuição do número de casos no país (BRASIL, 2003).

Os dias nacionais de vacinação foram repercutindo positivamente no cenário institucional brasileiro e posteriormente internacionalmente, ao ser recomendado pela Organização Pan-Americana da Saúde como modelo para a interrupção da transmissão do poliovírus selvagem na região das Américas (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

Em 1986, surgiu o Grupo de Trabalho para a Erradicação da Pólio (GT-Pólio) com o objetivo de expandir a cobertura de vacinação, fazer um comportamento epidemiológico da poliomielite e desencadear medidas de controle supervisionadas e avaliadas adequadamente (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

No Brasil, em 1989 foi notificado o que seria o último isolamento do poliovírus selvagem no país, no município de Souza na Paraíba (BRASIL, 2003).

A partir de 1990, embora mantendo as estratégias utilizadas até então para conseguir a erradicação da poliomielite, o Brasil direcionou o programa para o cumprimento dos critérios

estabelecidos pela Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003).

Em 1994, o Brasil recebeu a Certificação de Erradicação da Poliomielite (BRASIL, 2003).

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma referência internacional de política pública de saúde. O Brasil, já erradicou por meio da vacinação doenças de nível mundial como varíola e a poliomielite. Direito garantido pela constituição Federal do Brasil e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2019a).

Formulado por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar às ações de imunizações. A proposta básica para o Programa Nacional de Imunizações, consistia de um documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças e a Central de Medicamentos, sendo aprovado em uma reunião realizada em Brasília, no dia 18 de Setembro de 1973 (BRASIL, 2019a).

Institucionalizado em 1975, resultante do somatório de fatores no âmbito nacional e internacional, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O Programa Nacional de Imunizações passou a coordenar às atividades de imunizações desenvolvida rotineiramente nos serviços de saúde, através de diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. Ademais, a legislação específica sobre imunizações e a vigilância epidemiológica deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para o fortalecer institucionalmente o programa (BRASIL, 2019a).

De 1990 a 2003, o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar a Secretária de Vigilância em Saúde, inserida na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2019a).

Compete a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos no Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Incube a esta coordenação também a implantação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país (BRASIL, 2019a).

Para a consolidação dos dados da cobertura vacinal do Brasil, foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Seu objetivo principal é propiciar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica dos riscos quanto a ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos administrados e a quantidade de pessoas vacinadas, que são inclusos por faixa etária em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Facilitando também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição (BRASIL, 2019b).

Ele é formado por um conjunto de sistemas: Avaliação do Programa de Imunizações; Estoque e Distribuição de Imunobiológicos; Eventos Adversos Pós-vacinação; Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação; Apuração dos Imunobiológicos Utilizados; e o Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (BRASIL, 2019b).

Em 23 de Setembro de 2019, conforme a Portaria de Nº 2.499 o registro de dados da administração de vacinas e outros imunobiológicos realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, deverão ser realizados exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Coleta de Dados Simplificada (CDS), nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de acordo com a documentação oficial de integração disponível no sítio eletrônico de e-SUS Atenção Básica. Permanecendo no SI-PNI os dados referentes a movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais (BRASIL, 2019b).

Nos dias de hoje, o Programa Nacional de Imunizações é parte integrante do Programa da Organização Mundial da Saúde, com o apoio financeiro, técnico e operacional da UNICEF e contribuições do Rotary internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (BRASIL, 2019a).

3.3 A REDE DE FRIO

A Rede de Frio é um sistema abrangente, que inclui uma estrutura técnico-administrativa orientada pelo Programa Nacional de Imunizações por meio de normatização,

planejamento, avaliação e financiamento que visa a manutenção adequada da Cadeia de Frio (BRASIL, 2013).

A Cadeia de Frio consiste no processo de recebimento, armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte dos imunobiológicos, que devem ser mantidos em condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até a sua administração no cliente. Sua principal preocupação é a garantia de que os imunobiológicos sejam seguros, de boa qualidade e efetivos (BRASIL, 2013).

São disponibilizados 47 imunobiológicos diferentes, compondo-se por treze soros, quatro imunoglobulinas e trinta vacinas. Destas vacinas, dezenove são oferecidas nos postos de saúde, e onze são ofertadas em Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para populações que possuam condições especiais para tomar (BRASIL, 2019a).

A estrutura da Rede de Frio permeia as diferentes esferas administrativas organizando-se em instâncias com fluxos de distribuição e armazenamento, sendo elas a instância nacional, a estadual, regional e a local. Denominadas de Centrais de Rede de Frio (CRF), elas proporcionam efetivamente as condições adequadas à manutenção da Cadeia de Frio com o foco na segurança e na qualidade dos processos de armazenamento, distribuição e transporte. Dispondo de fluxos operacionais semelhantes, variando seus dimensionamentos em função do perfil epidemiológico e da consequente demanda onde se inserem (BRASIL, 2013).

Incumbe as diferentes instâncias identificar e reconhecer a importância da implementação e do estabelecimento de normas técnico-administrativas adequadas aos parâmetros locais, objetivando o correto desempenho das atividades na sua área de competência. Considerando, entre outros, o Planejamento e a Gestão Logística com vista a promover a qualidade e a segurança no armazenamento, manuseio e distribuição dos imunobiológicos (BRASIL, 2013).

As normas definidas para o desempenho da Rede de Frio seguem as orientações técnicas da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde. E as recomendações de boas práticas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Associação Brasileira de Normas Técnicas, assegurando-se assim, a confiabilidade e qualidade dos imunobiológicos que fazem parte do Programa Nacional de Imunizações, garantindo acesso da população de forma universal, equânime e igualitária (BRASIL, 2019a).

3.4 AS VACINAS

Ao invadir um organismo, vírus e bactérias atacam as células e se multiplicam gerando uma infecção, e consequentemente levando ao adoecimento. Para proteger nossa saúde as vacinas precisam estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos, agentes de defesa que atuam contra os micro-organismos que provocam as doenças infecciosas. Durante a vacinação, uma forma muito enfraquecida ou totalmente inativada do agente que causa a doença é introduzida no organismo. Quando isso acontece as defesas do organismo entram em ação e esse combate gera anticorpos e memória imunológica. Caso no futuro, o agente ativo da doença entre em contato como organismo, os anticorpos específicos produzidos pela vacina vão destruí-lo (BALLALAI; BRAVO, 2017).

As vacinas têm o potencial de proteger cerca de 90% a 100% da população. O pequeno percentual de não proteção se deve a muitos fatores, estando alguns relacionados com o tipo de vacina ou com o organismo da pessoa vacinada, que não produziu resposta imunológica adequada (BALLALAI; BRAVO, 2017).

O desenvolvimento de uma vacina segue alguns padrões de exigência e qualidade em todas suas faces, entre esses estão os testes em animais e posteriormente o teste em humanos sob rigoroso protocolo de procedimentos éticos, até o processo de avaliação de resultados pelas agências reguladoras governamentais (BRASIL, 2017).

As vacinas atenuadas utilizam agentes infecciosos vivos, mas extremamente enfraquecidos. Enquanto as vacinas inativadas possuem agentes mortos, alterados ou apenas partículas deles. Ambos, são antígenos que tem como função diminuir ao máximo o risco de infecção ao estimular o sistema imune a produzir anticorpos. Além dos antígenos, as vacinas podem conter quantidades pequenas de outros produtos químicos ou biológicos, como: água estéril, soro fisiológico, fluídos contendo proteína, conservantes, estabilizantes, proteína do ovo de galinha e antibiótico (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Visando o número de injeções em um único momento, foram desenvolvidas as vacinas combinadas, produtos que numa única apresentação, contêm um número maior de antígenos capazes de estimular a resposta imunológica contra mais de um agente infeccioso, vírus ou bactéria. Trazendo a facilidade de administração, diminuindo a dor e a redução do número de idas ao serviço de saúde (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Vacinas são produtos termolábeis sensíveis a luz, ao calor, ao frio, a umidade e a cepa vacinal. Portanto, elas devem ser conservadas em temperaturas específicas levando em conta os seus antígenos e os adjuvantes. Nos locais de aplicação, de modo geral, devem ser conservadas sob temperaturas na faixa de +2°C a +8°C para garantir a eficácia vacinal (BRASIL, 2013).

Assim, o laboratório, as centrais de armazenamento, e as salas de vacinação devem realizar o manuseio, o armazenamento e o transporte corretamente, de forma que as vacinas nunca sejam expostas a temperaturas fora da faixa estabelecida (BRASIL, 2013).

Um conjunto de diretrizes devem ser adotadas com a finalidade de garantir a qualidade e a eficácia das vacinas, para que se alcance o máximo de proteção com o menor risco de danos à saúde. Alguns pontos são cruciais para atingir essa meta, entre eles estão o controle efetivo da Cadeia de Frio e o treinamento técnico-científico dos profissionais de saúde (BRASIL, 2003).

3.5 A VACINAÇÃO INFANTIL

A vacinação para as crianças é fundamental, uma vez que estes indivíduos se encontram do ponto de vista imunológico, mais susceptíveis as doenças. No que concerne as crianças, é imprescindível que sejam vacinadas durante seus cinco primeiros anos de vida para prevenir a ocorrência de várias doenças, como: a Tuberculose, Hepatite B, Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B, Poliomielite, Pneumonia, Diarreia por rotavírus, Meningite, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Hepatite A, Varicela, Gripe e Febre Amarela (BRASIL, 2019a).

Até o século passado, essas doenças dizimaram milhões de crianças no mundo e particularmente nos países subdesenvolvidos como o Brasil. No entanto, essa alta mortalidade foi reduzida com o apoio da Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, através da imunização em massa de todas as crianças do mundo (BRASIL, 2019a).

A implantação do Programa Nacional de Imunizações, possibilitou a redução da mortalidade infantil. Suas estratégias preventivas incentivaram a vacinação, como as campanhas e as buscas ativas dos pais/responsáveis nas unidades de saúde da família para a vacinação de rotina. Além disto, a redução da morbidade se deve a ampliação da cobertura vacinal e da cobertura dos serviços nas unidades básicas de saúde, assim como a implementação do programa de Assistência à Saúde Integral das Crianças (BRASIL, 2019a).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde tem aperfeiçoado o acesso na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o Brasil atingir o quarto objetivo da primeira Meta de Desenvolvimento do Milênio, que é a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o eixo norteador para a organização da atenção básica de saúde. Ela é definida como um conjunto de ações, de carácter individual ou

coletivo, desempenhadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde (BRASIL, 2019a).

Desse modo, a unidade básica de saúde é porta de entrada do sistema e o lugar mais oportuno para promover ações resolutivas, que contemplem integralmente e de forma mais abrangente as necessidades colocadas, para além da assistência a saúde (BRASIL, 2004).

3.6 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VACINAÇÃO

A equipe de enfermagem é fomentadora das ações de imunização, devendo ser composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem.

O enfermeiro exerce papel fundamental na área de imunização, uma vez que responde pelos aspectos administrativos e técnicos da sala de vacinação. Para tal supervisão é exigido ao enfermeiro a Responsabilidade Técnica pelo serviço, o que está estabelecido na Resolução N° 302 de 2005 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2005).

O técnico de enfermagem, estando sob a orientação e supervisão do enfermeiro é treinado e capacitado para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (COREN, 2016).

O serviço de imunização transcende a demarcação de uma área para a aplicação de imunobiológicos, é preciso que focalize o processo de vacinação como um todo. O profissional de enfermagem tem a oportunidade de intervir no processo saúde-doença de forma eficiente, proporcionando à adoção de um comportamento saudável e participativo. Além da facilitação a um direito adquirido, contribuindo para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina baseado no conceito de promoção da saúde (BRASIL, 2019a).

Através da humanização e do acolhimento presente no âmbito da sala de vacinação surge a corresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários. Favorecendo a qualificação da escuta, a valorização das queixas, a identificação das necessidades e a sua transformação em objetos de ação (BRASIL, 2004).

O repasse de orientações para as mães fora e dentro da sala de vacinação como: o número de vacinas que será administrada na criança; quais serão as vacinas e para que elas servem; e que as reações adversas como irritabilidade, febre e dor são esperadas após a vacinação; e o que as mães deveram fazer para amenizar essas reações; e quando as mães deverão retornar a unidade de saúde para a atualização da caderneta de vacinação (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Aspectos administrativos, como: buscar periodicamente atualização técnico-científica; avaliar e acompanhar sistematicamente as coberturas vacinais; orientar e prestar assistência as mães em condições seguras, com respeito e responsabilidade; acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta; fazer busca ativa das crianças que não comparecem ao serviço para a vacinação; divulgar os imunobiológicos disponíveis; e capacitar a equipe de enfermagem (BRASIL, 2013).

E aspectos técnicos, como: prover periodicamente as necessidades de equipamentos, materiais e imunobiológicos; o monitoramento da conservação dos imunobiológicos; manter os equipamentos em boas condições de funcionamento; manutenção do sistema de registro; e o destino final adequado do lixo infeccioso, são atividades pelas quais a equipe de enfermagem deve responder (BRASIL, 2013).

Elaborado em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) objetiva a formação e o desenvolvimento dos profissionais, procurando articular a integração entre ensino, serviço de saúde e comunidade, auxiliando também no processo de regionalização da Gestão do Sistema Único de Saúde, e gerando iniciativas qualificadas para o enfrentamento das necessidades do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

3.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VACINAÇÃO INFANTIL

A educação em saúde consiste em um conjunto de saberes e práticas guiadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim, todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família têm a oportunidade de agir como educadores, transmitindo as informações fundamentais para que as mães percebam o valor da vacinação infantil (BRASIL, 2012)

A busca pelo aumento da adesão da caderneta de vacinação começa antes mesmo do nascimento da criança. Inicia-se no meio intrauterino, com a incorporação da vacina Difteria, Tétano e Coqueluche acelular (dTpa) no calendário de vacinação da gestante, fazendo com que a mãe repasse a proteção ao recém-nascido até que ele consiga cumprir o próprio esquema de vacinação. E causando na gestante o entendimento sobre as ações dentro dos serviços de saúde, e os fatores determinantes e condicionantes que envolvem a saúde (BRASIL, 2019a).

No Puerpério, ressalta-se o acolhimento na unidade básica de saúde para a checagem dos cuidados tanto para a mãe quanto para a criança. Identificando se o processo de imunização se iniciou após o nascimento como é preconizado pelo Ministério da Saúde, pois toda criança deve receber o cartão da criança ainda na maternidade (BRASIL, 2004).

O acompanhamento e desenvolvimento da criança faz parte da avaliação integral à saúde da criança, avaliando medidas antropométricas, desenvolvimento, estado nutricional, vacinação e intercorrências, e fortalecendo o vínculo entre mães e profissionais da saúde (BRASIL, 2004).

Visto como principal educador dentro da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro tem o privilégio de intervir no processo saúde-doença de forma eficiente, pois contribui para que a comunidade adote um comportamento saudável e participativo, além do acesso consciente a um direito adquirido, fundamentado na promoção da saúde. Seja durante a realização das consultas de enfermagem, na realização de visitas domiciliares e na sala de vacinação. Assim como, a criação de momentos oportunos para as práticas de educação através de palestras, rodas de conversas, distribuição de cartilhas e até mesmo a divulgação por meio de rádios e televisão (BRASIL, 2004).

Através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e suas visitas domiciliares rotineiras em todas as residências, possibilitou-se a monitorização da caderneta da criança, a realização de orientações específicas para cada caso, a busca pelos faltosos, a diminuição do atraso vacinal e o aumento da cobertura vacinal das crianças (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde determina que os médicos adotem as vacinações recomendadas em seu calendário oficial. Sendo sua atribuição transmitir esclarecimentos sobre as vacinas, reações adversas e indicá-las desde a primeira infância (BELLESI, 2017).

Entretanto, apesar das vastas abordagens alguns mitos ainda necessitam ser quebrados pelos profissionais de saúde diante da população, entre eles podemos apontar: a associação do mercúrio utilizado como conservante nas vacinas multidoses como desencadeador do Transtorno Espectro Autista em crianças; que a aplicação de várias vacinas é prejudicial para o sistema imunológico e podem levar ao adoecimento; que as vacinas causam a infertilidade são instrumentos utilizados para controle da natalidade (BRASIL, 2019a).

Ademais, a ausência de desenvolvimento das práticas educativas em saúde por parte dos profissionais de saúde, importam na falta de conhecimentos das mães. Podendo levar ao atraso da caderneta de vacinação e até mesmo a não vacinação, trazendo prejuízos para a criança, seus pais/cuidadores, profissionais de saúde e para a população (BRASIL, 2004).

Para a ampliação dos conhecimentos é necessária uma abordagem multiprofissional, através da qual todos os profissionais utilizem a mesma linguagem, a fim de que não surjam informações contraditórias confundindo quem busca a prevenção por meio da vacinação.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) engloba os conhecimentos produzidos sobre determinado tema, identificando, analisando e sintetizando os resultados da pesquisa, além de refletir sobre a realização de futuros estudos.

Para o levantamento dos artigos científicos na literatura realizou-se uma busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba a base de dados Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com os seguintes descritores em saúde: “Programa Nacional de Imunização” and “Vacinação da criança” or “Conhecimento”.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigos; artigos que abordavam a temática pesquisada atingindo o objetivo proposto; artigos com resumos e textos completos para análise; artigos publicados no idioma português entre os anos de 2015 à 2019; e artigos que contivessem em seus títulos e resumos determinados para a pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos sem resumos e textos incompletos para análise; artigos que não responderam a formulação do problema; artigos publicados em outros idiomas que não seja o português, com data inferior à 2015; e artigos que não abordassem a temática.

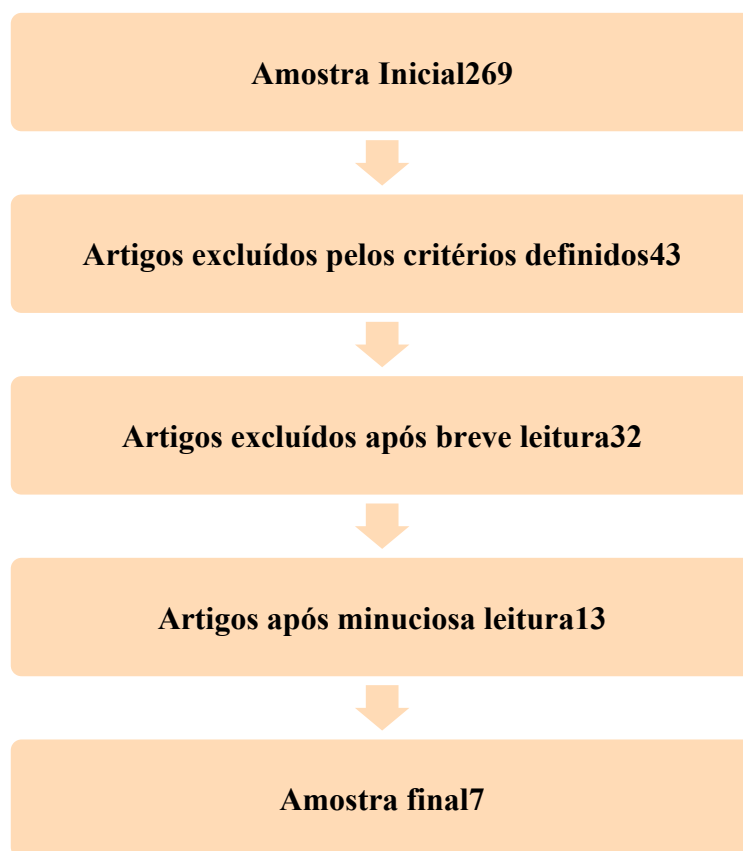
O primeiro cruzamento da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores em saúde (DeCS) “Programa Nacional de Imunizações” and “Vacinação infantil” or “Conhecimento” resultou em 269 artigos científicos. O segundo cruzamento aplicando os critérios de inclusão “idioma português” e “ano de publicação entre os anos de 2015 à 2019” derivaram 43 artigos. O terceiro cruzamento utilizando os critérios de inclusão “limite com humanos, criança, lactente e criança pré-escolar” evidenciaram 32 artigos científicos. Após uma breve leitura dos títulos e resumos dos artigos disponíveis, foram excluídos 13 artigos que não contemplavam os objetivos da temática e se repetiam. Simultaneamente, procedeu-se a leitura minuciosa dos estudos pré-selecionados sendo apontados 7 artigos científicos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão responderam ao objetivo proposto por este estudo (Figura 1).

A busca em base de dados para levantamento dos artigos, ocorreu em Abril de 2020.

Para a organização e tabulação dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta de dados contendo: título, ano de publicação, autores, método de análise, resultados e conclusão.

Ao final, realizou-se uma análise bibliográfica para caracterização dos artigos selecionados extraíndo os conceitos abordados em cada estudo relacionados ao saber das mães acerca da vacinação infantil, baseados na literatura pertinente. A última etapa, constituiu-se do relatório final desse estudo, que ora se apresenta.

Figura 1-Fluxograma de busca em base de dados.



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca em base de dados

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados encontra-se dividida em duas partes: a primeira com a caracterização dos estudos apresentado por meio de quadros, e a segunda parte apresentada em categorias temáticas.

Segue abaixo um quadro em que estão relacionados os principais artigos selecionados para a reflexão da temática proposta, citando: Título, ano de publicação, autores, método de análise, resultados e conclusão propostos por esses estudos.

Quadro 1-Artigos levantados na base do LILACS e MEDLINE.

TÍTULO ANO	AUTORES	MÉTODOS DE ANÁLISE	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Cuidado parental e (não) vacinação do filho: por um diálogo entre a perspectiva socioantropológica e bioética. 2016	Carolina Luísa Alves Barbieri; Márcia Thereza Couto.	Estudo qualitativo	Os casais que escolheram (não) vacinar estavam ancorados, sobre distintas vias: proteger vacinando singularizando as vacinas e proteger não vacinando.	A vacinação está firmada na saúde e proteção da criança (vulnerável) e apoiadas no princípio da autonomia individual e familiar.
O eterno conflito entre liberdade e controle: o caso da vacinação obrigatória. 2018	Sueli Gandolfi Dallari.	Estudo qualitativo	A vacinação caracteriza-se como proteção ao direito fundamental à saúde individual e coletiva.	O Estado é obrigado a proteger cada um desses direitos fundamentais, tanto na fixação da norma que o exprime, quanto na sua concentração.
Recusa da vacinação em área urbana no norte de Portugal. 2018	Margarida Fonseca; Maria Varela; Assunção Frutuoso; Maria	Estudo quantitativo	A recusa da vacinação está presente também nas altas classes sociais.	As crenças pessoais, dúvidas sobre a vacinação e à inadequada assistência dos

	Monteiro.			profissionais de saúde levam a recusa da vacinação.
Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a Influenza. 2018	Josiane Siewert; Dayane Clock; Poliana Mergner; Patrícia Rocha; Marceli Rocha; Angela Alvarez.	Estudo quantitativo	A falta de conhecimento, falta de vacinas na unidade, a falta de tempo são alguns dos motivos que levam à não vacinação.	As tomadas de decisão dos gestores e profissionais de saúde implicam no processo de vacinação.
Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. 2019	Roberta Aragão; Isabelle Albuquerque; Marcos Ribeiro; Raissa Barreto; Jacira Sousa.	Estudo qualitativo	Salienta-se a falta da Educação em Saúde, a ausência do repasse dos indicadores do serviço e as situações adversas à imunização com os profissionais.	Os profissionais de saúde são os principais pilares para o fortalecimento n o processo de imunização.
Conhecimento de enfermeiros e médicos de uma microrregião do Nordeste brasileiro sobre a	Isabela Souza; Eliana Lago; Telma Araújo; Camila Almeida;	Estudo quantitativo	O desconhecimento dos profissionais sobre as normas técnicas de vacinação, efeitos	A falta de Educação Permanente é um dos principais fatores que implicam

vacinação infantil. 2018	Fabício Tapety; Moisés Carvalho.		adversos, contraindicações e adiamentos levam à não vacinação.	negativamente na cobertura da vacinação infantil.
Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde. 2019	Maria Galvão; Paulo Almeida; Maria Lopes; Janaína Coutinho; Mariana Martins; Lorena Barbosa.	Estudo quantitativo	Falhas na promoção da saúde, na estrutura física e material implicam direto na adesão à imunização.	Nota-se, a ausência de um instrumento corretivo dentro das salas de vacinação, para uso dos profissionais de saúde e gestores.

Fonte: Dados da pesquisa em base de dados.

Constata-se, que sete artigos científicos foram selecionados para análise. Destes, dois artigos estão direcionados para a equipe multidisciplinar. Um artigo, está direcionado especificamente para enfermeiros e médicos. E quatro artigos, estão direcionados apenas para os profissionais de enfermagem.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre os anos de 2015 à 2019: Um artigo foi publicado no ano de 2016, quatro artigos foram publicados no ano de 2018, e dois artigos foram publicados no ano de 2019.

Evidencia-se, que durante o ano de 2015 e 2017 não ocorreram publicações de artigos científicos voltados para a temática. Entretanto, nos anos seguintes houve um discreto aumento das publicações sobre essa temática, apesar de que esse número de publicações é inferior ao esperado, já que a temática é de extrema importância para profissionais de saúde e a comunidade.

Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo distribuídos: três artigos com abordagem qualitativa, e quatro artigos com abordagem quantitativa. Utilizando como principal instrumento à entrevista semiestruturada e questionários.

Percebe-se, que os estudos evidenciam apenas os profissionais de enfermagem como principais fomentadores das ações de vacinação, esquecendo que existe uma equipe multidisciplinar. Apontando a necessidade de desenvolvimento de outros estudos abordando os demais profissionais de saúde. E evidenciando à escassez de estudos, que estejam direcionados a descobrir o conhecimento das mães sobre a vacinação infantil.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram da análise dos artigos científicos apresentados acima, assim especificadas: conhecimento das mães sobre a vacinação infantil; fatores que levam a não vacinação; repasse das informações para as mães; liberdade e obrigatoriedade na imunização.

Através das categorias temáticas foi possível responder aos objetivos propostos por esse estudo.

5.1 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL

As mães são peças indispensáveis em todas as fases do crescimento e desenvolvimento infantil, pois são elas que acompanham, julgam e tomam as devidas providências quando este não estiver ocorrendo de forma saudável. Todas as mães devem conhecer as doenças que podem acometer seus filhos, a via de transmissão, os sinais e sintomas, o tratamento, a cura, a reabilitação e as formas de prevenção. A cobertura vacinal infantil, por sua vez é a principal responsável para obtenção de êxito nesse processo saúde-doença. Deste modo, é essencial que se estabeleça vínculos entre as mães e a vacinação infantil.

Segundo Aragão et al. (2019) as mães detêm consciência sobre a importância de levar seus filhos para vacinar. Pois, é na ausência da imunização que as crianças se revelam mais susceptíveis às doenças. Elas se mostram capazes de reconhecer que anos atrás, muitas crianças morreram ou ficaram com deficiências físicas devido doenças como a Poliomelite, e até mesmo já conheceram alguma pessoa que adquiriu Catapora na infância.

Para Fonseca et al. (2018) toda mãe se recorda que em algum momento já recebeu orientações sobre a vacinação nos primeiros dias de vida da criança. Constata-se, que algumas mães ao levar seus filhos para vacinar sentem pena, medo, choram ou não gostam de olhar durante a aplicação das vacinas. Elas compreendem as reações sistêmicas e locais esperadas após a vacinação como, à irritabilidade, o choro, a febre e a dor ao tocar no membro em que as vacinas foram administradas. Assim como, temem que a grande quantidade de vacinas aplicadas em único momento causem o adoecimento e/ou acarretem deficiências físicas na criança.

A grande maioria das mães sabem sobre a particularidade da vacina Rotavírus, na qual é recomendada a lavagem das fraldas separadamente durante dez dias. Tal como, a utilização do antitérmico e a forma correta de fazer uma compressa fria após administração das vacinas intramusculares.

Conforme Fonseca et al. (2018), nem todas as mães conseguem aprender o nome e correlacionar pelo menos um imunológico a doença que ele confere imunidade, portando saberes restritos inerentes a imunização. São poucas as mães que reconhecem o calendário de vacinação completo até os 4 anos de idade. Bem como, a importância do cumprimento do esquema vacinal completo e o comparecimento pontual à unidade de saúde.

Nota-se, que algumas mães desconhecem sobre a evolução da lesão vacinal da BCG, na qual não deve se colocar medicamentos, curativos ou produtos no local da aplicação. E que não se indica mais a revacinação, quando sua marca cicatricial não fica evidenciada no músculo deltoide da criança. Da mesma maneira, é incipiente o conhecimento das mães sobre as reações adversas mais graves como a hipersensibilidade, a reação anafilática e a Síndrome de Guillain-Barré. E que o eritema, o hematoma, o edema e a induração no local da aplicação são reações adversas esperadas depois da vacinação.

Percebe-se, a carência de artigos científicos que abordam os saberes das mães sobre as vacinas, os tipos e as consequências após aplicação em suas crianças. Todavia, é definido que a imunização é uma atividade eficaz, benéfica e essencial no primeiro ano de vida. Observa-se, que as principais vacinas citadas pelas mães são a BCG e a Hepatite B realizadas na maternidade. As demais vacinas vão sendo assimiladas, conforme o cumprimento mensal do calendário de vacinação. Existe uma dificuldade na associação das vacinas e doenças, às quais elas conferem imunidade. Porém, as consequências provocadas pelas vacinas como as reações adversas, mesmo que de forma superficial são de conhecimento de todas as mães.

Aragão et al. (2019) evidencia-se que as mães acumulam informações que levam a observação da caderneta de vacinação de forma consciente e instigadora. Exercendo as práticas de cuidados aos filhos com eficiência, e por conseguinte influenciando positivamente no crescimento e desenvolvimento infantil.

Siewert et al. (2018) aponta que o conhecimento sobre o processo de vacinação ainda é insatisfatório, o que justifica algumas vezes o descaso no cumprimento do calendário de vacinação, comprometendo a saúde no âmbito individual e coletivo. Demonstrando a baixa ênfase nas ações de educação em saúde por parte de alguns profissionais de saúde e o afastamento na essência do cuidar.

5.2 FATORES QUE LEVAM A NÃO VACINAÇÃO

Siewert et al. (2018) aponta que os principais motivos que levam as mães a não vacinarem seus filhos são: a condição clínica da criança, o receio da reação adversa, desconhecimento sobre o oferecimento da vacinação na unidade de saúde, e a contraindicação do pediatra.

Outros princípios são conhecidos e apontados como obstáculos, que influenciam à não vacinação: o pequeno grau de instruções das mães favorecendo a deficiência no aprendizado ou conhecimento; a falta de comunicação com os profissionais, distração no momento da orientação ou esquecimento; à inexperiência das mães, que ainda não passaram pela vivência da vacinação; o elevado número de filhos pequenos que demandam grandes cuidados e sobrecarregam suas mães; o trabalho materno fora do seu lar, que junto as tarefas domésticas que atrapalham sua ida à unidade; a situação financeira instável; o maior número de moradores no domicílio; e a residência em zona rural (SIEWERT et al., 2018).

Para Fonseca et al. (2018) a recusa da vacinação é uma temática complexa e dinâmica, na qual se deve levar em consideração as vivências cotidianas, individuais e de grupo onde os sujeitos estão envolvidos. Mais precisamente, os determinantes culturais, econômicos e sociais onde as crianças e seus responsáveis estão inseridos.

Alterações na sociedade, na estrutura familiar, nas relações de poder, na forma de consumir e nos papéis da mulher, devem ser pontos considerados no processo de imunização.

No campo nacional, foi demonstrado que crianças de famílias de diferentes níveis socioeconômico e de escolaridade, apresentaram as mesmas baixas taxas na cobertura vacinal. Deste modo, a recusa vacinal não está atribuída apenas nas camadas sociais baixas, mas também nas camadas de classes sociais altas (FONSECA et al., 2018).

5.3 O REPASSE DAS INFORMAÇÕES PARA AS MÃES

Na prática, a sala de vacinação se restringe às atividades tecnicistas como: solicitação mensal de vacinas, controle dos imunobiológicos, limpeza quinzenal da geladeira, reposição de materiais e insumos para vacinação, anotações no mapa mensal e livro, administração das doses de vacinas e aprazamento. Tantas funções acabam justificando a não realização da educação em saúde, devido a sobrecarga dos profissionais e a restrição na sala de vacina às demais atividades (GALVÃO et al., 2019).

Para Aragão et al. (2019) as principais interrogações sobre a imunização são sanadas pela equipe multiprofissional. Sendo o enfermeiro, principal responsável no repasse das explicações. Contudo, o técnico de enfermagem é frequentemente citado pelas mães, demonstrando ser o profissional que mais esclarece dúvidas (GALVÃO et al., 2019).

A partir dos estudos selecionados foi possível identificar, que às orientações prevalentes sobre a imunização repassadas para as mães permeiam em torno dos efeitos pós-vacinal. Essa transferência de informações acontecem especialmente nas visitas domiciliares, na puericultura e na sala de vacinação.

Galvão et al. (2019) evidencia à imprescindibilidade de maior valorização e fortalecimento das atividades educativas pelos profissionais. Assim como, a carência de um suporte que forneça subsídios para a proposição de ajustes no processo de capacitação. E mediante isso, o favorecimento de mudanças que permitam o bom desenvolvimento das atividades em sala de vacina.

Souza et al. (2018) demonstra que ocorrem diariamente oportunidades perdidas para administração de vacinas nas unidades de saúde. Para minimizá-las, a captação das crianças faltosas deve ser realizada pela equipe multiprofissional quando as mães comparecem às unidades de saúde para realização de consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, sala de procedimentos, na entrega de medicamentos ou por meio da busca ativa através do aprazamento e cartão espelho. Portanto, vale destacar que não apenas a procura da mãe por vacina constitui um momento e uma oportunidade para verificação da Caderneta de Vacinação Infantil. Mas todas às idas na unidade de saúde, se fazem momentos ideais para resgatar a questão vacinal e exercer à educação em saúde, tão imprescindível quando se fala em prevenção e promoção da saúde.

Fonseca et al. (2018) salienta que todas as práticas de carácter preventivo e de promoção de saúde devem ser trabalhadas com a educação das mães e de seus familiares, visando o repasse de instruções que antecipem os riscos de agravos à saúde e ofereçam medidas preventivas mais eficazes. Para isso a criança deve ser compreendida em seu ambiente familiar, bem como os costumes dos seus cuidadores durante o seu desenvolvimento, levando em consideração o perfil socioeconômico, histórico, político e cultural.

Siewert et al. (2018) ressalta que à implantação de divulgações das ações de imunização em parceiras com os meios de comunicação mais utilizados pelos brasileiros, a televisão, o rádio e a internet, contribui para a educação em saúde. Porém, a disseminação de

informações falsas, precipitadas, inconclusivas e não consolidadas, podem gerar impactos negativos na representação que as mães têm sobre a vacinação das crianças.

A Educação em Saúde é uma tecnologia no âmbito do Sistema Único de Saúde, que aumenta a capacidade do usuário no autocuidado. O Ministério da Saúde orienta que o processo de capacitação seja contínuo, buscando-se evitar formas tradicionais de ensino baseadas na simples transferências de conhecimento. Pois, a implantação de novas atividades educativas para mães, pais e familiares estimulam a co-responsabilidade e o enaltecimento da comunidade na construção da saúde.

5.2 LIBERDADE E OBRIGATORIEDADE NA IMUNIZAÇÃO

A vacina é considerada uma tecnologia médica com ótimo custo-benefício e elevado grau de resolutividade no controle das doenças infectocontagiosas. E ao contrário da maioria das intervenções médicas que possuem carácter individual, ela é um conjunto de esforços da saúde pública.

A vacinação enquanto atividade preventiva está implicitamente definida no contexto constitucional, como uma forma de garantir e preservar a saúde e o bem-estar das crianças. Embora, seja grande o investimento e os esforços pelos órgãos brasileiros no programa de imunização, é indispensável a participação da comunidade. A justaposição do benefício coletivo sobre a autonomia dos pais, somada ao fato de que a maioria das doses vacinais é prevista em idade infantil e a impossibilidade de se calcular quantas crianças seriam prejudicadas por doenças imunopreveníveis em razão da não vacinação, tornam a formulação de políticas públicas de imunização um desafio indissociável da bioética (DALLARI, 2018).

Para Barbieri e Couto (2016) a bioética contempla as ciências da vida estando ligadas as questões constitucionais e direitos humanos, especialmente no direito a saúde. Sob essa perspectiva, deve-se enxergar a vacinação de rotina obrigatória de acordo os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

No Brasil, à evolução no cenário de atendimento a criança ocorreu em virtude da proclamação da Constituição Cidadã e da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), diz: “É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (BALLALAI; BRAVO, 2017).

Dallari (2018) afirma que cabe ao Estado a responsabilidade pela implementação de políticas públicas que interfiram sobre as condutas sociais, a fim de reduzir o risco de doenças

e outros agravos a saúde da população infantil. A criação de um plano de saúde com embasamentos jurídicos sólidos em âmbito constitucional e infraestrutural. E o fornecimento de instrumentos necessários para a prevenção e a manutenção da saúde coletiva.

Contudo, o Estado também é obrigado a proteger à autonomia e a liberdade individual de cada cidadão, uma vez que estes são amparados legalmente pela constituição dos Direitos e Garantias Fundamentais e o princípio fundamental da República de dignidade da Pessoa Humana que preserva a intimidade (DALLARI, 2018).

Observou-se nos estudos que existe uma diversidade de posicionamentos ante a vacinação infantil. Nos quais se busca compreender as tendências e significações sobre a normatização da imunização na perspectiva parenteral.

Para Barbieri e Couto (2016) o cuidado parenteral perpassa entre o princípio da autonomia e da proteção, uma vez que se busca a proteção de um ser vulnerável, agregando valores morais positivos sobre os pais que vacinam seus filhos. Enquanto, pais que não vacinam ou selecionam a quantidade de vacinas que darão em suas crianças, se apoiam no princípio da autonomia frente a normatização universal e a individualização no âmbito privativo familiar. Por sua vez, gerando conflitos morais e na equidade social, já que aquelas crianças que não foram vacinadas também se beneficiam da proteção coletiva, mas não se submetem aos riscos de serem acometidos por reações adversas.

O movimento antivacinação têm provocado a diminuição da participação dos pais na rotina de imunização em razão de crenças morais, filosóficas ou religiosas. Assim, pais que não desejam submeter os filhos aos riscos inerentes a vacinação adotam as mais variadas justificativas, como: a proibição da vacinação pela religião, o estilo de vida extremamente naturalista, a desconfiança na fabricação das vacinas. O que demonstra que a sociedade não está mais focada no perigo das doenças imunopreveníveis, mas principalmente na segurança e eficácia das vacinas. Ainda que uma vacina, assim como a maioria dos medicamentos, necessita de anos na sua pesquisa, produção, disponibilização no mercado, e aprovação pelos órgãos oficiais de saúde (BARBIERI; COUTO, 2016).

Dallari (2018) evidencia que apesar da eficiência e do reconhecimento internacional, o Programa Nacional de Imunização ainda não possui um programa compensatório para os usuários acometidos por reações adversas graves, e nem estratégias de compensação moral para afetados. Aspectos relacionados a segurança das vacinas e efeitos adversos decorrentes da imunização, já foram amplamente discutidos no âmbito judicial. Todavia, essas leis não preveem punição para sua infringência e poucas são as situações de recusa na vacinação dos filhos, que chegam a justiça. A imposição de multas parece ser igualmente ineficaz,

especialmente em território brasileiro, onde há existência de disparidades socioeconômicas é argumento recorrente. No que diz respeito ao Cartão Nacional de Vacinação, não existe referência sobre sua obrigatoriedade, e nem se estipula penalidades aplicáveis em caso de não conformidade com o calendário vigente.

Sendo assim, as situações que envolvem a recusa vacinal devem ser resolvidas por meio do diálogo e da informação, com o intuito de impedir medidas mais drásticas nos possíveis de surtos e epidemias como, o afastamento temporário das crianças do convívio das demais. Caso contrário, uma alternativa utilizada para averiguação do cumprimento do Calendário de Vacinação Infantil, seria encaminhar uma comunicação ao Conselho Tutelar (DALLARI, 2018).

Segundo Dallari (2018), na prática a Caderneta de Vacinação Infantil é considerada como pré-requisito para matrículas escolares e recebimentos de benefícios sociais concedidos pelo governo. No entanto, não existe lei federal regendo o tema, ficando a devida normatização a critério de entes estaduais e municipais. A obrigatoriedade na apresentação de um Certificado Internacional de Vacinação, também pode ser considerada requisito necessário para ingresso em outros países. Essa iniciativa é entendida como legal e oportuna, pois objetiva de maneira direta o controle das doenças imunopreveníveis e incentiva os genitores a obedecerem ao Calendário de Vacinação.

Portanto, o Estado tem o poder de obrigar aos pais a vacinarem seus filhos baseando-se no pressuposto constitucional de legalidade, que vigora em todas as esferas do governo. Dessa forma, a temática merece uma análise interdisciplinar da saúde pública e a noção de liberdade individual.

6 CONCLUSÃO

A vacinação infantil é uma das principais formas de exercitar o Direito à Saúde no Brasil. Pois, é compreendida como um modificador direto no curso das doenças e na redução da morbimortalidade infantil.

Poucos foram os artigos encontrados a respeito da temática em nível nacional. O estudo permitiu identificar que as publicações sobre os conhecimentos das mães acerca da vacinação infantil ainda são escassas, apesar da relevância do tema.

A presente pesquisa evidenciou que em todo o processo de imunização surgem questões sensíveis a bioética, que ocasionam conflitos de interesses entre o direito a liberdade individual, a necessidade da cooperação coletiva e a obrigatoriedade da vacinação infantil.

Esse estudo investigou o conhecimento das mães a respeito da vacinação infantil, as representações sociais sobre a imunização e os fatores que levam ao não cumprimento da caderneta de vacinação da criança. Percebeu-se, que as mães acumularam conhecimentos que impelem à observação da Caderneta de Vacinação Infantil em níveis expressivos, ficando evidente a sua avaliação positiva dos benefícios que a imunização proporciona aos filhos. Contudo, verificou-se que o conhecimento de algumas mães sobre o processo de vacinação ainda é insuficiente, o que podem acarretar danos para a criança e a sociedade.

Todos os estudos apontaram experiências pessoais, familiares e de grupo que contribuem para recusa vacinal, as quais se destacam: a falta de noções sobre os direitos sociais; a religiosidade; descrença nas vacinas; à insatisfação com os serviços de saúde; a falta de imunobiológicos; e a falta de acessibilidade à unidade de saúde, são obstáculos que contribuem para o atraso e a não adesão da vacinação pelas mães.

Embora o foco da pesquisa tenha sido o conhecimento sobre a imunização infantil que as mães possuem, acredita-se que o presente estudo contribui para uma reflexão sobre a atuação da equipe multiprofissional. Salienta-se, que deve existir uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e as mães durante a troca de informações sobre o calendário vacinal.

Assim, todos os profissionais devem utilizar a mesma linguagem, a fim de evitar contradições que confundam a quem busca a prevenção das doenças por meio da vacinação. Nota-se, que toda equipe de enfermagem é importante para o sucesso das ações de imunização, pois é ela que cria laços com as mães e possui as habilidades necessárias para desenvolver ações educativas. Especialmente o enfermeiro, que deve ser participativo na sala de vacina e assumir as responsabilidades no que se refere aos aspectos técnicos e educativos, que necessitam serem abordados.

Nesse sentido, as instituições de saúde através do acolhimento, da humanização e da educação em saúde, devem buscar ampliar o grau de corresponsabilidade entre as mães, familiares, comunidade e profissionais da saúde.

Conclui-se, que esse país apresenta uma mínima parcela da bibliografia disponível a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Roberta Farias *et al.* Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**: Fundação Edson Queiroz, [S. L.], v. 32, p. 1-8, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8809>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atual, 2017. 295 p. (ISBN 978-85-68938-00-3).

BARBIERI, Carolina Luísa Alves; COUTO, Márcia Thereza. Cuidado parental e (não) vacinação do filho: por um diálogo entre a perspectiva socioantropológica e bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p. 3635-3635, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.07322016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103635&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2020.

BELLES, Newton. POR QUE SOMENTE MÉDICOS DEVEM PRESCREVER VACINAS? **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 21, n. 1, p.53-53, 2017. ISSN 01015907. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072007000100012>. Acesso em: 30 set. 2019.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da Saúde no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004. 71p.

BRASIL. Portal do Governo Brasileiro. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: PNI**. 2019a. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **SI-PNI Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**. 2019b. [www.DATASUS.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Disponível em: <<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>>. Acesso em: 30 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília-df: Editora Ms, 2004. 80 p. (ISBN 85-334-0784-X).

BRASIL. Ministério da Saúde. Série E. Legislação em Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-df: Editora Ms, 2012. 114 p. (ISBN 978-85-334-1939-1).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **MANUAL DE REDE DE FRIOS: DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**. 4. ed. Brasília-df: Editora Ms, 2013. 144 p. (ISBN 978-85-334-2049-6).

BRASIL. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (Org.). **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília-df: Série C. Projetos e Programas e Relatórios, 2003. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni>. Acesso em: 30 set. 2019.

CAMPOS, André Luiz Vieira de; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MARANHÃO, Eduardo. **A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização**. História, Ciências, Saúde-manguinhos, [s.l.], v. 10, n. 2, p.573-600, 2003. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702003000500007>. Disponível em: <www.sciELO.org.br>. Acesso em: 30 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO COFEN-302/2005**. 2005. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3022005_4337.html>. Acesso em: 30 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PERNAMBUCO (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer Técnico Coren-PE nº 037/2016**. 2016. Disponível em: <http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0372016_7783.html>. Acesso em: 30 set. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O ETERNO CONFLITO ENTRE LIBERDADE E CONTROLE: O CASO DA VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA. **Revista do Direito Sanitário**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 7-16, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144645>. Acesso em: 10 abr. 2020.

FONSECA, Margarida Silva *et al.* Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 32152-32152, 21 dez. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/19519>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GALVÃO, Maria de Fátima Pereira de Sousa *et al.* Evaluation of vaccination rooms in primary health care units. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 20, p. 39648-39648, 25 fev. 2019. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192039648>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. **UMA CONTRIBUIÇÃO À HISTÓRIA DO COMBATE À VARÍOLA NO BRASIL: DO CONTROLE À ERRADICAÇÃO**. 2006. 232 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz Casa, Rio de Janeiro, 2006.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim *et al.* (Comp.). **Cadernos de Saúde da Família: Saúde da criança e a saúde da família**. 4. ed. Maranhão: São Luiz: edufma, 2016. 160 p. (ISBN 978-85-7862-498-9).

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

PADOLFI, Dulce *et al.* (Org.). **Repensando o Estado Novo: O que há de novo? Políticas de Saúde Pública e previdência, 1937-45**. Rio de Janeiro: Fgv, 1999. 345 p. Disponível em: <<http://www.cpdoc.fgv.br>>. Acesso em: 01 out. 2019.

RISI JÚNIOR, João Batista. **A produção de vacinas é estratégica para o Brasil**, p.771-783. Hist. Cienc. Saude-manguinhos [online], Brasília, v. 10, n. 2, p.771-783, 2003. ISSN

01045970. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000500015>>. Acesso em: 29 set. 2019.

ROCHMAN, Gilberto; ARETTICHE, Marta; MARQUES, Eduardo (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 398 p. (ISBN 978-85-7541-350-0). Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 29 set. 2019.

SIEWERT, Josiane Steil *et al.* MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DE CRIANÇAS À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1-8, 9 out. 2018. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53788>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53788>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, Alexandra de Mello e. **Desenvolvimento e Multilateralismo**: Um Estudo sobre a Operação Pan-Americana no Contexto da Política Externa de JK. *Revista Contexto Internacional*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.209-239, 1992.

SOUZA, Isabela Bastos Jácome de *et al.* Conhecimento de enfermeiros e médicos sobre a vacinação infantil. **Revista Nursing**, Terezina, v. 21, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970888>. Acesso em: 10 abr. 2020.