

O impacto da pandemia da COVID 19 no esquema vacinal de crianças nascidas no ano de 2020 no distrito de Cacau Pirêra, Iranduba-AM

The impact of the COVID 19 pandemic on the vaccination scheme of children born in the year 2020 in the district of Cacau Pirêra, Iranduba-AM

DOI:10.34117/bjdv8n12-079

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 07/12/2022

Mayara Irmere da Costa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua Portugal 258, Parque das Nações Flores

E-mail: irmeremayara@gmail.com

Cristiano Sena Pereira

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua Primavera, 24, Parque São Pedro - Tarumã

E-mail: senacristiano2@gmail.com

Maria Leira Fabar dos Santos

Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Av. Mário Ypiranda 4390, Parque 10

E-mail: leila.fabar@hotmail.com

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Av. Mário Ypiranda 4390, Parque 10

E-mail: silvana.figueiredo@docente.unip.br

Joseir Saturnino Cristino

Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade Estadual do Amazonas

Instituição: Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM)

Endereço: Av. Constantino Nery, 4397, Chapada, Manaus - AM, CEP:69050-001

E-mail: joseysaturnino@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar se a pandemia de COVID-19 impactou na situação vacinal de crianças nascidas a partir do ano de 2020. Método: trata-se de pesquisa exploratória descritiva. Verificou-se a situação vacinal de 40 cadernetas de saúde da criança, nascidas a partir do ano de 2020 e que pertenciam a famílias adscritas na área de atuação de uma Equipe de Saúde da Família vinculada a Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer.

Utilizou-se um formulário para organizar os dados coletados da caderneta de vacinação e as informações fornecidas pelo responsável, composto por questões que permitiram traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e outras que forneceram dados quanto à presença ou não de atraso vacinal e o motivo do atraso. Resultados: dos entrevistados a maior parte foi de mães (95%). A faixa etária mais prevalente foi a de 21 a 30 anos de idade (77,5%) e a situação conjugal, solteira, também foi a com maior frequência de casos (65%). Observou-se que a vacina de febre amarela além das vacinas que necessitam das doses de reforço como a da poliomielite, pentavalente e meningocócica são as que apresentaram maior quantitativo de doses em atraso. Mais da metade dos participantes (55%) apresentam vacinas em atraso. Conclusão: A imunização de rotina é um serviço essencial, sabe-se que a pausa ou abandono na vacinação por menor que seja, pode aumentar significativamente as chances de se ter novos surtos de doenças que já haviam sido erradicadas. A pandemia deixou clara a importância dos imunizantes, pois os vírus se multiplicam e espalham-se rapidamente causando danos que na maioria das vezes são irreparáveis.

Palavras-chave: imunização, saúde da criança, COVID 19.

ABSTRACT

Objective: to investigate whether the COVID-19 pandemic has impacted the situation of children born after 2020 Method: it is a descriptive exploratory research. The vaccination status of 40 child health records, born from 2020 onwards and belonging to families enrolled in the area of action of a Family Health Team linked to the Samuel Kramer Basic Health Unit. A form was used to organize the data collected from the vaccination book and the information provided by the person in charge, composed of questions that allowed the sociodemographic profile of the participants to be traced and others that provided data regarding the presence or absence of vaccine delay and the reason for the delay. Results: most respondents were mothers (95%). The most prevalent age group was 21 to 30 years old (77.5%) and the marital status, single, was also the one with the highest frequency of cases (65%). It was observed that the yellow fever vaccine, in addition to vaccines that require booster doses, such as polio, pentavalent and meningococcal vaccines, are the ones with the highest number of delayed doses. More than half of the participants (55%) have overdue vaccines. Conclusion: Routine immunization is an essential service, it is known that pausing or abandoning vaccination, however small, can significantly increase the chances of having new outbreaks of diseases that had already been eradicated. The pandemic made clear the importance of immunizations, as viruses multiply and spread quickly causing damage that is most often irreparable.

Keywords: immunization, child health, COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o cuidado com a saúde da criança teve melhorias no que diz respeito às políticas de saúde pública, que avançaram muito a partir da década de 1980, no intuito de

reduzir cada vez mais a mortalidade infantil, que na época, apresentava valores elevados (1)

Uma das melhores estratégias de prevenção de morbimortalidade na infância, é a imunização e a sua rentabilidade, sendo benéfica excede as ações terapêuticas e de reabilitação da saúde(2).

Essa forma exitosa de lidar com os problemas da morbimortalidade na infância, deve-se a existência no país de um dos programas de vacinação mais bem sucedido do mundo, o Programa Nacional de Imunizações - PNI, que disponibiliza gratuitamente a população, um rol extenso e abrangente de imunobiológicos, os quais por meio de vacinas são disponibilizados seja rotineiramente ou por meio de campanhas, para a população brasileira de todas as idades (3).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado há quase 50 anos (1973), tem como estratégia a prevenção e/ou controle da incidência de doenças infectocontagiosas e visa imunizar os brasileiros em todas as fases da sua vida.

O PNI é referência internacional de política pública de saúde e devido ao seu trabalho incansável, o país conseguiu eliminar doenças globais, como varíola e poliomielite. Entretanto, o índice de vacinação de crianças no Brasil, que já vinha registrando queda nos últimos anos, despencou em 2020 durante a pandemia, disse a coordenadora-geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, Francieli Fontana, que informou dados do início de outubro de 2020 na Jornada Nacional de Imunizações. Embora, a meta anual brasileira seja superar 90% de cobertura vacinal das crianças com até um ano de vida, a taxa de imunização do público-alvo da BCG chegou a 63,88%, contra o rotavírus, a 68,46% e a vacina Pneumocócica, com 71,98%(4).

Em 2015, a média de cobertura das nove principais vacinas indicadas a crianças com até um ano de vida esteve acima da meta, ou seja em 95,8%. Nos anos seguintes, esse percentual começou a declinar. Em 2016, por exemplo, a cobertura vacinal ficou em 86%; em 2017, esse percentual chegou a 87%. Embora, em 2018 tenha se chegado em 90% a cobertura vacinal em crianças, no ano de 2019 a média não passou de 83% (5).

Inúmeros estudos apontam os motivos que contribuíram em grande parte para essa queda, dentre eles, destacam-se o descaso e a desinformação dos pais ou responsáveis, as crenças, superstições e mitos de alguns grupos populacionais, além dos movimentos antivacina, muito disseminados em redes sociais e que aumentaram nos últimos meses com a pandemia de Covid 19(6).

Em julho de 2020, a Organização mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) alertaram sobre a diminuição da vacinação em crianças em todo o mundo, dando como causa a interrupção na entrega e na aceitação dos serviços de imunização causados pela pandemia de Covid-19(7).

Segundo essas instituições, a pandemia não somente pode comprometer as inúmeras campanhas de vacinação contra o sarampo, mas também estagnar a cobertura vacinal contra DTP3 em inúmeros países, inclusive no Brasil.

Além disso, as campanhas educativas no país têm se intensificado visando esclarecer a população sobre a importância da adesão as vacinas, de se completar os esquemas vacinais e sobre os cuidados sanitários que devem ser tomados devido ao realizar esse procedimento.

Ressalta-se ainda o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual refere que a Imunização seja obrigatória nas crianças nos casos recomendados pelas autoridades de saúde. A imunização de lactentes é considerada um serviço essencial. Considerando que os partos em instituições de saúde continuam a ocorrer em meio à pandemia de COVID-19, a imunização de RN com as vacinas de hepatite B e BCG (de acordo com o calendário nacional de imunização de cada país) deve continuar sendo uma prioridade(8).

A presença do novo coronavírus no estado do Amazonas, a publicação de inúmeros decretos pelo governo do Estado no intuito de restringir diversas atividades e a circulação de pessoas em ambientes públicos, a fim de diminuir a circulação do vírus devem ter comprometido as ações realizadas pela atenção básica voltadas a vacinação de crianças nascidas no ano de 2020.

2 OBJETIVO DA PESQUISA

Investigar se a pandemia de COVID-19 impactou na situação vacinal de crianças nascidas no ano de 2020

3 JUSTIFICATIVA

Dados da OMS referem que nos quatro primeiros meses de 2020, ocorreu uma queda do número de crianças que completaram as três doses da Tríplice Bacteriana. Antes da pandemia do novo coronavírus, a taxa de alcance dessa vacina e a usada contra o sarampo haviam estabilizado em 85% globalmente, porém, após a instalação da

pandemia, pouco se sabe a respeito do alcance das crianças à vacinação, eis por isso a justificativa para a escolha do tema(9).

Outra justificativa para a realização desse estudo é o conhecimento a ser obtido pelos alunos envolvidos acerca da temática, além de suscitar o espírito da pesquisa e do fortalecimento da ciência, algo que deve fazer parte da prática enquanto enfermeiros. Na busca por conhecimento em relação à temática abordada, se obterá um olhar diferenciado em relação aos aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças em uma população, que naturalmente é vulnerável em todos os aspectos, que contribuirão a buscar soluções que melhorem a vida da população no que diz respeito ao acesso das vacinas.

A presença do novo coronavírus no estado do Amazonas, a publicação de inúmeros decretos pelo governo do Estado no intuito de restringir diversas atividades e a circulação de pessoas em ambientes públicos, a fim de diminuir a circulação do vírus, suscitou a curiosidade: as crianças nascidas no ano de 2020 receberam seus imunizantes conforme estabelece o esquema vacinal do PNI?

4 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa, exploratória e descritiva, um estudo transversal que foi realizado junto às famílias acompanhadas por uma das Equipes de Saúde da Família (eSF) vinculada a Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, localizada no bairro Alto de Nazaré no Distrito do Cacau Pirêra, município de Iranduba-AM, área metropolitana de Manaus. A referida unidade de saúde realiza atividades voltadas a atenção básica destinados à população adscrita de segunda a sexta, no horário de 08:00 às 17:00 h.

Essa pesquisa conduziu-se dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12(11), que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. A mesma foi aprovada na Plataforma Brasil CAAE: 48832821.0.0000.5512 e do Parecer: 5.002.356. Os cuidadores convidados a participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos através da análise da caderneta de saúde da criança que continha informações sobre a sua situação vacinal e de informações fornecidas pelos cuidadores de crianças nascidas a partir do ano de 2020, através de um formulário, (anexo), composto por duas partes: 1) constituída por questões fechadas que permitiram

traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, por meio das variáveis: idade, sexo, grau de parentesco do cuidador, situação conjugal do cuidador, grau de escolaridade do cuidador. 2) com questões objetivas abertas e fechadas, as quais forneceram dados quanto a presença ou não de atraso vacinal, número de vacinas atrasadas, qual ou quais vacinas estavam em atraso, tempo de atraso vacinal, número de doses não aplicadas, o motivo do atraso. Para compor a amostra, verificou-se a situação vacinal de 40 crianças.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1.1 Critérios de Inclusão:

- Pais e/ou responsáveis (cuidadores) pertencentes às famílias adscritas, que estiverem presentes nas reuniões ou nas visitas domiciliares.
- Pais e/ou responsáveis que tenham crianças nascidas a partir do ano de 2020.
- Pais e/ou responsáveis que apresentaram a caderneta de vacinação da criança

4.1.2 Critérios de Exclusão:

- Pais e/ou responsáveis que não sejam moradores do município de Cacau Pirêra- Iranduba;
- Pais e/ou responsáveis que não apresentarem a caderneta de vacinação da criança.
- Pais e/ou responsáveis que apresentarem caderneta de crianças que sejam imunossuprimidas.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 responsáveis legais, desses a maior parte (97,5%) foi do sexo feminino compreendendo principalmente as mães (95%). A faixa etária mais prevalente foi a de 21 a 30 anos de idade (77,5%) e a situação conjugal, solteira também foi a com maior frequência de casos (65%), conforme se observa na **Tabela 1**.

TABELA 1: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA CACAU PIRÊRA IRANDUBA /AM, 2022

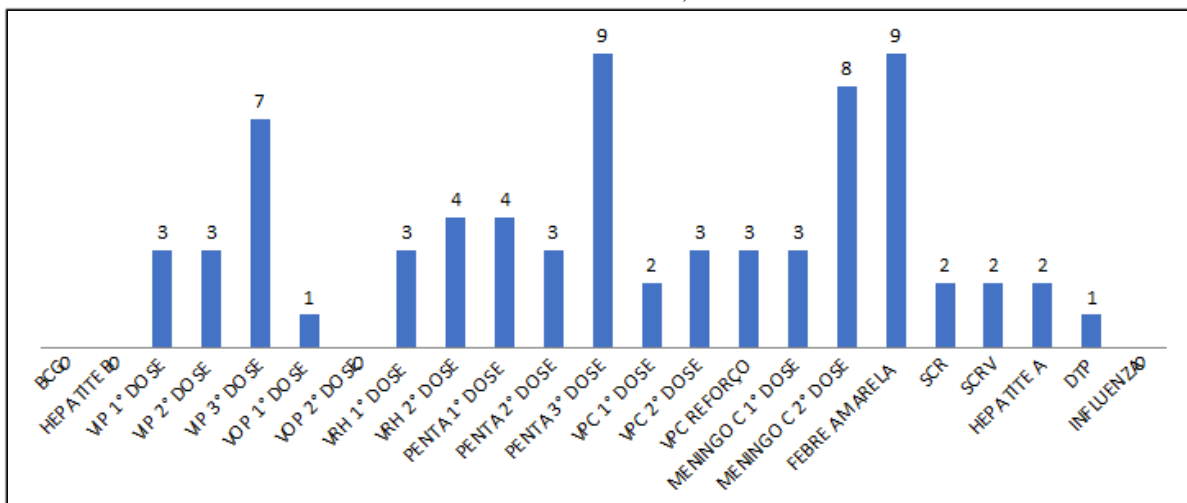
SEXO	n = 40	%
MASCULINO	1	2,5

FEMININO	39	97,5
IDADE		
10 – 20	5	12,5
21 – 30	31	77,5
31 – 40	3	7,5
≥ 41	1	2,5
SITUAÇÃO CONJUGAL		
SOLTEIRO	26	65,0
CASADO	4	10,0
UNIÃO ESTÁVEL	9	22,5
DIVORCIADO	1	2,5
ESCOLARIDADE		
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1	2,5
FUNDAMENTAL COMPLETO	26	65,0
ENSINO MÉDIO COMPLETO	13	32,5
RELAÇÃO PARENTAL		
MÃE	38	95,0
PAI	1	2,5
AVÓ	1	2,5
PRESENÇA DE ATRASO VACINAL		
SIM	22	55,0
NÃO	18	45,0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

A **Figura 01** representa a quantidade dos imunobiológicos em atraso dos participantes da pesquisa. Observou-se que as vacinas que necessitam de várias doses de reforço como a da poliomielite, pentavalente e meningocócica são as que apresentam maior quantitativo de doses em atraso.

FIGURA 01- QUANTIDADE DE IMUNOBIOLOGICOS EM ATRASOS, DISTRITO DE CACAU PIRÊRA IRANDUBA-AM, 2022



Mais da metade dos participantes (55%) conforme observado na **Tabela 2** possuem vacinas em atraso. No entanto, nota-se que apesar da alta prevalência de participantes com algum desses imunizantes em atraso ainda há baixa taxa de vacinas não realizada 11,6%. Pois, grande parte apresenta de uma a quatro vacinas não realizadas (86,5%).

TABELA 2: IMUNIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DA PESQUISA, DISTRITO DE CACAU PIRÊRA - IRANDUBA/AM 2022

CRIANÇA	n (40)	%	p-valor
COM ATRASO VACINAL	22	55,0	
SEM ATRASO VACINAL	18	45,0	
VACINAS	n (620)	%	Média (DP)
VACINAS NÃO REALIZADA	72	11,6	6,68 (5,12)
VACINAS REALIZADAS	548	88,4	-
VACINAS REALIZADAS POR PARTICIPANTE	NÃO POR n = 22	%	
UMA	7	31,9	
DUAS	4	18,2	
TRÊS	4	18,2	
QUATRO	4	18,2	
CINCO	1	4,5	
OITO	1	4,5	
QUATORZE	1	4,5	

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Houve relevância estatística quando comparados os pacientes com atraso vacinal e os sem atraso vacinal, em relação ao número de vacinas realizadas. Quando comparados o atraso vacinal com a faixa etária da criança, observou-se que apesar do número de menores com vacinação em dias estarem em maior quantidade nas faixas etárias mais baixas, não houve relevância estatística. Conforme observado na **Tabela 3**.

TABELA 3: ANÁLISE UNIVARIADA DA IMUNIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DA PESQUISA, DISTRITO DE CACAU PIREIRA-IRANDUBA/AM, 2022

CRIANÇA	VACINAS REALIZADAS	VACINAS REALIZADAS	NÃO	p-valor*
COM ATRASO VACINAL	322	72		0,001
SEM ATRASO VACINAL	226	0,0		
IDADE DA CRIANÇA	COM ATRASO VACINAL	SEM ATRASO VACINAL		
0 – 2 MESES	0	3		0,07
2 – 4 MESES	2	4		
4 – 6 MESES	0	3		
6 – 8 MESES	4	2		
8 – 10 MESES	3	1		
10 – 12 MESES	2	1		
12 – 24 MESES	11	4		
MOTIVO DO ATRASO	N= 22	%		
CRIANÇA DOENTE	7	32		
MEDO DE REAÇÃO	3	13.6		
NÃO IMPORTANTE	5	22.7		
ACHA ACHA	5	22.7		
PANDEMIA	1	4.5		
PAIS SEPARADOS	1	4.5		
UBS FECHADA	1	4.5		

FONTE: DADOS DA PESQUISA

6 DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se alta prevalência de mães em uma faixa etária de 21 a 30 anos (77,5%). De acordo com a literatura mães jovens/adolescentes são capazes de cuidar de seus filhos sem diferença das mães adultas (10,11). No entanto, as mães jovens entendem que ainda não atingiram a maturidade necessária para assumir a responsabilidade pela saúde do filho (12,13). Assim, a maternidade, se idealizada como realização pessoal, melhora a aceitação da vacinação, enquanto a inexperiência, característica da juventude, contribui para a não imunização(14).

Os responsáveis dos participantes do estudo apresentaram baixo nível de escolaridade, em uma instituição privada de saúde, constatou-se que pessoas com ensino

superior eram mais propensas a não serem vacinadas e a se recusarem a vacinar seus filhos. A justificativa apresentada foi à autossuficiência em saúde da família além da baixa confiança nos efeitos da vacinação em massa(15,16).

Nesse sentido, o diálogo e o esclarecimento são importantes para restabelecer a confiança na vacinação, bem como conhecer a extensão dessas negações sobre a imunidade de rebanho (17,18).

Apenas 45% das crianças participantes do estudo estavam com as vacinas totalmente em dias quando computadas as doses, o que pode ser considerado uma preocupação em relação às metas de PNI que variam de 90 a 95% de cobertura de todas as categorias de imunobiológicos no calendário primário de imunização (18,19). Neste estudo as vacinas que necessitavam de doses de reforço como a poliomielite, pentavalente e meningocócica foram as que apresentaram maior quantitativo de doses em atraso. De acordo com a literatura, observou-se que quanto mais doses o imunobiológico tiver no esquema, maiores são as chances de atrasos vacinais(20,21). Acreditamos que o responsável pela criança considera estas doses subsequentes menos importantes e, portanto, dispensáveis. Vacinas em dose única dificilmente deixam de ser administradas.

Dentre os motivos expressados pelas mães para o atraso vacinal e/ou para a não vacinação, os mais frequentes foram que eles “não achavam importante” ou que “a criança estava doente”. A Estratégia de saúde da família é extremamente importante para ajudar a aumentar a cobertura vacinal (22), e para reduzir a mortalidade infantil(23), no entanto, um déficit no desempenho de suas atividades é registrado (COSTA, 2022; MOLINA et al., 2021). Muitos grupos operam com deficiências, tanto estruturais quanto relacionadas às atividades desempenhadas pelos profissionais (25). Os motivos de não vacinação observados neste estudo sugerem a falta de orientação adequada com as mães durante as visitas da Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso fragiliza os serviços que buscam promover a saúde, a partir da educação em saúde(26,27).

Na ESF, atividades como visitas domiciliares são fundamentais para a criação de vínculo entre profissionais e famílias. Um estudo de intervenção nos Estados Unidos em 2009 constatou que em áreas com maior frequência de visitas domiciliares, as crianças eram melhor supervisionadas e apresentavam menor risco de falha vacinal(28,29). Quanto ao acompanhamento da saúde da criança, o aspecto que mais precisa de atenção, pois contribui para o atraso na vacinação, é o número de consultas para a puericultura. A frequência mínima correspondente a uma consulta anual de atenção primária à saúde no SUS (30).

Tanto os profissionais quanto os pais/responsáveis concentram-se no cuidado em situações de agravamento da saúde da criança, ignorando a atenção primária e o acompanhamento rotineiro (31,32). Especialistas atribuem esse fator ao excesso de trabalho, despreparo e falta de recursos, para justificar a não verificação da caderneta de vacinação das crianças durante as consultas (33,34). Pais/responsáveis que não levam seu filho para consultas de rotina na atenção primária (UBS) ou trazem seu filho apenas ocasionalmente são bons candidatos a não vacinar. Durante as consultas de puericultura, o enfermeiro da ESF deve orientar os pais sobre como imunizar seu filho, verificando seu conhecimento e/ou encaminhá-lo a sala de imunização para garantir a administração dos mesmos (35,36).

Embora a vacinação e principalmente o direito à saúde sejam garantidos por lei, ainda há equipes que não desenvolvem atividades de puericultura. Quando a supervisão de puericultura é realizada, ela mostra problemas como foco na doença, falta de pessoal suficiente para prestar cuidados de qualidade a todas as famílias e outros problemas (33).

7 CONCLUSÃO

A imunização de rotina nos serviços de atenção primária é essencial para a prevenção imunobiológica, contribuindo de forma assertiva na promoção da saúde pública.

Nesta conjectura, a presente pesquisa teve como norte, o impacto da pandemia do novo coronavírus na imunização infantil, visto que, ficou evidenciado que a pausa nos serviços de imunização pode acarretar possíveis surtos de patologias até então já erradicadas, como o sarampo por exemplo.

A equipe da estratégia de saúde da família está diretamente ligada aos processos de promoção e execução das vacinações, desde a recepção na sala de vacinas, manuseio dos imunobiológicos, execução do esquema vacinal conforme as legislações atualizadas, orientações, contraindicações, acompanhamento das reações adversas, busca ativa dos inadimplentes.

No entanto, os pais e responsáveis têm papel fundamental e inalienável no cuidado com a saúde de seus filhos, bem como a responsabilidade pelas doenças causadas por doenças evitáveis de domínio público. Portanto, o papel da equipe de saúde é incentivar e capacitar os pais e responsáveis a incluir seus filhos no calendário vacinal, pois é um direito da criança.

Com base em informações obtidas a partir de dados de pesquisas e comparadas com evidências de pesquisas semelhantes anteriores, fica claro que a vacinação é a terapia preventiva mais eficaz e menos onerosa para os recursos públicos. Logo a vacinação infantil reduz a mortalidade, aumenta a expectativa de vida e oferece mais condições de crescimento e desenvolvimento. Neste sentido, políticas públicas, medidas para orientação e educação popular devem ser prioridades no contexto comunitário, para que o Brasil volte a ser referência em imunização infantil.

REFERÊNCIAS

1. Diamantino RI. ANÁLISE DESCRITIVA DAS AÇÕES DOS COMITÊS DE PREVENÇÃO AO ÓBITO INFANTIL E FETAL EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS. [Internet]. Minas Gerais; 2017 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1631>
2. Rodrigues HC. ANÁLISE A PARTIR DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA [Internet]. SOBRAL - CE; 2015 [cited 2022 Jul 26]. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26396/1/2015_dis_herodrigues.pdf
3. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações -30 anos. Ministério da Saúde - Secretária de Vigilância em Saúde [Internet]. 2003 [cited 2022 Jul 26];1–212. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf
4. Lisboa V. Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde [Falling for 5 years, vaccination coverage worries Ministry of Health]. 2020.
4. Sobrinho W. Vacinação de crianças despenca na pandemia e volta às aulas preocupa. Vacinação de crianças despenca na pandemia e volta às aulas preocupa [Internet]. São Paulo; 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimasnoticias/redacao/2020/09/21/vacinacao-criancas-covid-19-coronavirus-cobertura-vacinal.htm>
5. Dias L. Movimento antivacinas: uma séria ameaça à saúde global [Internet]. Campinas; 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/artigos/luiz-carlos-dias/movimento-antivacinas-uma-seria-ameaca-saude-global>
6. Cavalcante RL, Damasceno HC, Silva Júnior AF da, Pinheiro M da CN. Impacto da pandemia por COVID-19 na imunização da vacina contra o Papilomavírus Humano entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos na região do Xingu - Pará. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Apr 14 [cited 2022 Jul 26];10(4):e36310413987. Available from: <file:///C:/Users/mayara/Downloads/13987-Article-186036-1-10-20210414.pdf>
7. Brasil E. LEI, Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. [Internet]. 1990 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10618559/artigo-14-da-lei-n-8069-de>
8. OMS. Taxa de vacinação cai em todo o mundo devido à pandemia de coronavírus [Internet]. Minas Gerais ; 2020 [cited 2022 Jul 26]. Available from: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1907-taxa-de-vacinacao-cai-em-todo-o-mundo-devido-a-pandemia-de-coronavirus>
9. Vieira M de LF, Silva GGBJL de CP, Silva JL de CP, Barros Filho A de A. Growth and development of children of adolescent mothers during the first year of life [Internet]. Vol. 25, Rev Paul Pediatr. 2007 [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/fZtXd5YLk7pfHvGysT67Bwh/?format=pdf&lang=pt>

10. Loução PH, Oliveira PSN de. Maternidade na Adolescência [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24204>
12. Abramovay Miriam, Castro MG, da Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: Edições UNESCO Brasil. 2004;
13. Moraes IS. GRAVIDEZ EM IDADE ESCOLAR: Uma abordagem em uma escola pública de Bacabal - MABACABAL-MA2018. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 27];1–41. Available from: <https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2965/1/ILDEAN-MORAIS.pdf>
14. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, de Lima RAG, de Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011;19(3):598–605. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
15. de Araújo TME. Vacinação infantil: conhecimentos, atitudes e práticas da população da área norte/centro de Teresina/PI. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005;135–135.
16. Costa TDA, Silva EA da. Narrativas antivacinas e a crise de confiança em algumas instituições. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 2022 Jun 30;16(2). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3229>
17. Glatman-Freedman A, Nichols K. The effect of social determinants on immunization programs. Human Vaccines & Immunotherapeutics [Internet]. 2012 Mar 13 [cited 2022 Jul 24];8(3):293–301. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.4161/hv.19003?cookieSet=1>
18. Cunha NSPC. ANÁLISE ESPACIAL DA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO POR MUNICÍPIO NA PARAÍBA NOS ANOS 2016 E 2017 [Internet]. Santos- SP; 2020 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/7061>
19. Molina AC, de Godoy I, de Carvalho LR, Junior ALC. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 24];19:67–67. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226621003.pdf>
20. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva 16 (2011): 523-530 [Internet]. 2011 [cited 2022 Jul 25];16:523–30. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n2/v16n2a15.pdf
21. Matos AB de OV, Leal ES, Lima BD de S de, Holanda MKC, Mascarenhas APF, Ferreira WKM de L, et al. Análise dos fatores atrelados ao atraso vacinal em crianças: um olhar à luz das evidências. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Feb 3 [cited 2022 Jul 27];11(2):e49611225455. Available from: [file:///C:/Users/mayara/Downloads/25455-Article-303827-1-10-20220203%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mayara/Downloads/25455-Article-303827-1-10-20220203%20(1).pdf)

22. Silva TASM da, Carreiro M de A. DIAGNÓSTICOSITUACIONALDOPREPAROEADMINISTRAÇÃO DEIMUNOBIO LÓGICOS. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro [Internet]. 2012 Oct [cited 2022 Jul 25];20(4):451–6. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/4767/3518>
23. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009;25(4):868–76. Available from: <http://www.datasus.gov.br>,
24. Costa DM. O Programa de Transferência Renda Condicionada “Bolsa Família” e a Estratégia Saúde da Família: dinâmica do cuidado numa perspectiva da avaliação realista. Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 220AD [cited 2022 Jul 27]; Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48873/2/delaine_martins_costa_ensp_dout_2020.pdf
25. Paiva TS da C. “A situação vacinal das crianças que apresentaram eventos adversos com vacina tetravalente no município de Belém-PA, 2008.” [Dissertação de Mestrado] Belém: Universidade Estadual do Pará [Internet]. 2008 [cited 2022 Jul 25]; 1–69. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24275/1/t%C3%A2nia_suely_cruz_paiva_en_sp_mest_2011.pdf
26. Fernandes ACN, Gomes KRO, de Araújo TME, dos Reis Moreira-Araújo RS. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2022 Jul 25];18(4):870–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/zYfxhdWGBQpSckZXjWxNHFy/?lang=pt>
27. Bispo Júnior JP, Moreira DC. NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÕES, IMPLICAÇÕES E DESAFIOS PARA O APOIO MATRICIAL. Trabalho, Educação e Saúde. 2018 Mar 19;16(2):683–702.
28. Hambidge SJ, Phibbs SL, Chandramouli V, Fairclough D, Steiner JF. A stepped intervention increases well-child care and immunization rates in a disadvantaged population. Pediatrics [Internet]. 2009 Aug [cited 2022 Jul 25];124(2):455–64. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1542/peds.2008-0446>
29. Santos DR dos, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRG de O, Ferrari RAP. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. Saúde em Debate. 2020 Mar;44(124):70–85.
30. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. 33rd ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília - DF; 2012 [cited 2022 Jul 25]. 271 p. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
31. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. PUERICULTURA EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO

ÃO DE MÃES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2022 Jul 25];16(2):326–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LtJvDVkHCJVgrmdtVnc9yQL/?format=pdf&lang=pt>

32. Miranda LSMV. CONCEITUANDO A NEGLIGÊNCIA NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS OBESAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: SIGNIFICADOS DOS ENFERMEIROS [Internet]. Natal / RN; 2016 [cited 2022 Jul 27]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/21953/1/LarissaSoaresMarizVilarDeMiranda_TESE.pdf

33. Assis WD de, Collet N, Reichert AP da S, Sá LD de. Processo de trabalho de enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. . Rev Bras Enferm 2011; 64(1): 38-46 30,31 [Internet]. 2011 [cited 2022 Jul 25];64(1):38–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5KgWgYyJQ9L8y5QvgDNkWsH/?format=pdf&lang=pt>

34. Dias PR de M. A CONSULTA DE PUERICULTURA NA PERSPECTIVA DE MÃES E PROFISSIONAIS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. 2017 [cited 2022 Jul 27];1–162. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AQNPZA/1/poliana_reginele_de_melo_dias.pdf

35. Saparolli ECL, Adami NP. Artigo Original Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2022 Jul 25];20(1):55–61. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6Yrtsp8CPzPHs6vL86QsNdL/?format=pdf&lang=pt>

36. Morais Da Cunha G. INTERVENÇÃO DESENVOLVIDA NA AÇÃO PROGRAMÁTICA DE CRIANÇAS DE 0-72 MESES, NA UBS FUNASA II, MANACAPURU-AM [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3914>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - FORMULÁRIO

Parte I – Perfil Sociodemográfico dos Participantes

- **Idade:** _____
- **Sexo:** Feminino () Masculino ()
- **Grau de parentesco do(a) cuidador(a) com a criança:**
Mãe () Pai () Tio/Tia () Avó/Avô
- **Situação conjugal do(a) cuidador(a):**
Solteiro () Casado () União estável
- **Grau de escolaridade do(a) cuidador(a):**
Ensino fundamental I () Ensino Fundamental II () Ensino Médio ()

Parte II – Dados relacionados a Situação Vacinal

- Presença de atraso vacinal: sim () não ()
- Número de vacinas atrasadas: _____
- Qual ou quais vacinas estão em atraso: _____

- Tempo de atraso vacinal: _____
- Número de doses não aplicadas: _____

- Motivo do atraso: _____