

# MOTIVOS DE NÃO VACINAÇÃO EM UMA CAPITAL DO NORDESTE NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Iraci Pietra Marques Pereira Lima<sup>1</sup>

Pedro Henrique Dorneles Silva<sup>2</sup>

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues<sup>3</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

**Introdução:** A partir dos programas de imunização, o processo de vacinação caracteriza-se como uma conquista significativa na saúde pública, contribuindo para o declínio de morbidade e mortalidade da população, porém foi identificada uma queda na cobertura vacinal. **Objetivos:** identificar os motivos para a não vacinação no município de Maceió- AL, em crianças e adolescentes de 6 meses a 15 anos nos anos de 2015 a 2018, e determinar a proporção da não vacinação nas diferentes fases da infância propondo estratégias de intervenção na atualização da cobertura vacinal. **Método:** Foi utilizada a forma de pesquisa exploratória de natureza descritiva com abordagem quantitativa, de amostra selecionada a partir dos motivos informados da não vacinação nas 19 Unidades de Saúde que possuem Equipes de Saúde da Família do Município de Maceió, encontrados na base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** O motivo que mais se sobressaiu foi “falta de tempo” com 632 justificativas, seguido por “outros motivos” com 520. Na unidade 18, alerta-se para um problema de saúde pública, tendo um maior número de justificativas “faltou vacina” em relação as outras unidades, totalizando 337 do total de 1.859 justificativas. **Conclusão:** As justificativas demonstram a pouca disponibilidade dos pais e o limitado período de funcionamento das salas de vacina, é necessário um melhor preparo da equipe responsável pelo Monitoramento Rápido de Cobertura que demonstrou informações insuficientes, e com a não vacinação, existe a possibilidade do retorno das doenças consideradas erradicadas.

## PALAVRAS-CHAVE

Imunização; Programa Nacional de Imunização; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** From immunization programs, the vaccination process is characterized as a significant achievement in public health, contributing to the decline of morbidity and mortality of the population, but a decrease in vaccination coverage was identified. **Objective:** identify the reasons for non-vaccination in the municipality of Maceió- AL, in children and adolescents aged 6 months to 15 years in the years 2015 to 2018, and determine the proportion of non-vaccination at different stages of childhood by proposing intervention strategies to update vaccination coverage. **Method:** It was used the form of exploratory research of descriptive nature with quantitative approach, of sample selected from the reasons reported of non-vaccination in the 19 Health Units that have Family Health Teams of the Municipality of Maceió, found in the Computer Department of the Single Health System database. **Results:** The most outstanding reason was "lack of time" with 632 justifications, followed by "other reasons" with 520. In unit 18, a public health problem is alerted, with a greater number of justifications "vaccine was missing" in relation to the other units, totaling 337 of the total of 1,859 justifications. **Conclusion:** The justifications demonstrate the low availability of the parents and the limited period of operation of the vaccine rooms, it is necessary a better preparation of the team responsible for Rapid Coverage Monitoring that showed insufficient information, and with the non-vaccination, there is a possibility of the return of the diseases considered to have been eradicated.

## KEYWORDS

Immunization; National Immunization Program; Epidemiology; Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Existe um alerta sobre o impacto da queda na cobertura vacinal em diversas partes do Brasil, nos anos de 2013 e 2015, registrou-se 1.310 casos de sarampo nos estados do Ceará e Pernambuco. Em 2018, as mesmas epidemias ressurgem nos estados de Roraima e Amazonas, com 1.500 casos confirmados (SATO, 2018a). No mesmo ano, são apontados 25 municípios do Brasil que estão com cobertura vacinal de poliomielite e sarampo abaixo de 95% da cobertura vacinal (BRASIL, 2018a).

Nas últimas décadas houve uma grande complexidade no programa de imunização com a adição de diversas vacinas no calendário de rotina. Com esse rápido aumento do programa surgem novos desafios, como manter e atingir altas coberturas

das vacinas, que atualmente são ofertadas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018b).

A partir do aumento no programa de imunização, torna-se válido discutir a respeito do processo de vacinação, que por sua vez caracteriza-se como uma conquista significativa na saúde pública, contribui para o declínio de morbidade e mortalidade da população, porém mesmo com a redução de casos de hospitalização e mortes por doenças imunopreveníveis, os desafios também evoluíram (SATO, 2018a).

O grande poder da globalização tem seus pontos positivos acerca do fácil acesso a infinitas informações, como nunca antes possível, porém com esse acesso ilimitado a informação, ficou cada vez mais difícil de distinguir o que é verdadeiro do que é falso, considerando que o processo de confirmação de uma notícia nem sempre é simples e com isso, os grupos que historicamente propagavam notícias falsas. Entre os fatores na queda da cobertura vacinal está o crescimento de movimentos de antivacinação, que criam e compartilham informações errôneas por meio da internet (STAHL, 2017).

Se há quem se preocupe em manter o calendário vacinal em dia, também existem aqueles que apresentam dificuldades em se manter em dia, seja por causa do acesso ao local de vacinação, por ser vítima do descaso da gestão à saúde ou até mesmo falta de conhecimento. Com a queda vacinal acendeu-se um sinal de alerta em função do risco da reintrodução de doenças já erradicadas ou eliminadas no país, como pode ser citado os casos recentes de poliomielite, sarampo e rubéola (BRASIL, 2018c).

Os desafios no contexto histórico da vacinação ocorrem desde o século XIX, com os vírus varíola e febre amarela, que tinham um impacto negativo sobre a vida da população, inicialmente, o intuito das vacinas eram minimizar os impactos causados pelas epidemias, visto que por si, seriam medidas de controle, funcionando como uma forma de prevenção primária e posteriormente como forma de erradicar as patologias (LIMA, 2017).

De acordo com os mesmos autores, naquela época existiram muitos conflitos, principalmente pelo temor da população à vacinação contra a varíola, pois desconheciam seus efeitos colaterais, além do que para a população feminina acreditava-se como justificativa de feminicídio na época, e mesmo com inúmeras discussões e opressões por parte da imprensa, Oswaldo Cruz e sua campanha obtiveram êxito com a erradicação das epidemias.

Em 1973, o Ministério da Saúde cria o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com principal objetivo de coordenar e potencializar as ações de imunização, garantindo e dando continuidade ao cumprimento do cronograma de aplicações de doses, ampliando a área de cobertura vacinal e reduzindo os casos de hospitalização e morte no Brasil (APS *et al.*, 2018). A partir da criação do PNI, as campanhas de imunização do Brasil tinham atingido acima da marca de 95% da cobertura vacinal, mas no ano de 2016 essa cobertura tem caído significativamente e acompanhado dessa queda houve o aumento da mortalidade infantil e materna (SATO *et al.*, 2018b).

Com a criação do Programa de Imunização, surge também a estruturação do Sistema de Eventos Adversos Pós Vacinação (SEAPV) tendo como objetivo detectar, corrigir e prevenir erros programáticos, identificar problemas com lotes ou marcas es-

pecíficas de vacinas, manter a confiança da comunidade no programa de vacinação, investigar os EAPV raros não identificados e monitorar o aumento da frequência de reações conhecidas (APS *et al.*, 2018).

A partir de informações oferecidas pelo Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos anos de 2016 a 2018 no Brasil, com um percentual de imunizados equivalente a 68,77%, como também na primeira e segunda macrorregião de Alagoas, com o percentual de 65,16%, identifica-se uma queda na cobertura vacinal e os fatores associados à não imunização, apesar de serem diferentes, afetam igualmente os extremos de faixa etária (BRASIL, 2018b).

Tendo em vista os dados apresentados, o presente estudo tem como objetivos: identificar os motivos para a não vacinação no município de Maceió em crianças e adolescentes de 6 meses a 15 anos nos anos de 2015 a 2018, determinar a proporção da não vacinação nas diferentes fases da infância (lactente, pré-escolar, escolar, pré-puberal e puberal) e propor estratégias de intervenção na atualização da cobertura vacinal.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritiva com abordagem quantitativa. O objetivo das pesquisas exploratórias é de proporcionar uma maior afinidade e familiaridade com o problema, como a finalidade de torná-lo evidente e proporcionar uma construção de hipótese. A pesquisa descritiva tem como propósito descrever as características de determinado segmento social ou fenômeno como também identificar possíveis relações entre as variáveis abordadas (GIL, 2017).

Os resultados da pesquisa dão-se no contexto a partir da abordagem quantitativa, de forma que sejam indicadas a responder questionamentos que possuam um grau de abrangência maior em determinados traços de uma população. Há também nesse tipo de pesquisa um caráter generalizador, recorrente de uma linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e relações variáveis (PEREIRA, 2016).

A coleta de dados ocorreu a partir dos critérios de inclusão: anos de 2015 a 2018 no município de Maceió-AL, informações voltadas ao público das fases de vida infância, lactente, pré-escolar, escolar, pré-puberal e puberal, ou seja, faixa etária de 6 meses a 15 anos, que são as idades em que o calendário vacinal é mais amplo, comportando uma maior quantidade das vacinas a serem administradas.

Os dados coletados partiram dos motivos informados da não vacinação encontrados na base de dados do DATASUS, sendo eles: sem comprovante, falta de tempo, dificuldade de ir ao posto de vacinação, recusa da vacina, posto de vacinação fechado, falta da vacina, contraindicação médica, evento adverso em episódio anterior, várias injeções ao mesmo tempo, não estava agendado e outros motivos.

Como critério de exclusão: unidades que não fazem parte da estratégia saúde da família, justificando que estas unidades possuem aspecto descentralizado, caracterizando assim uma maior proximidade da população, buscando por uma promo-

ção da qualidade de vida da população, desenvolvendo e executando estratégias de intervenção em fatores que proporcionem riscos à saúde, partindo do ponto em que o indivíduo está inserido até a busca pelos não vacinados, justificando um contexto que influencia direta ou indiretamente suas ações (BRASIL, 2018b).

A coleta de dados foi realizada semanalmente do mês de outubro ao mês de dezembro, encerrando a atualização no dia 10/12/2019. Os dados das justificativas de não adesão à vacinação foram organizados e lançados no Microsoft Office Excel e posteriormente calculados média e distribuição proporcional nas unidades. Não houve necessidade da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver seres humanos na coleta de dados, atuando apenas na interpretação e agrupamento de percentuais da cobertura vacinal por meio do DATASUS.

### **3 RESULTADOS**

Participaram da coleta de dados da pesquisa 19 Unidades de Saúde que possuem Equipes de Saúde da Família do Município de Maceió – AL, atendendo ao período de 2015 a 2018 e com a faixa etária de 6 meses a 15 anos. Devido a ausência de dados referentes ao ano de 2016 no sistema, as informações deste ano não foram contabilizadas.

Tabela 1 – Distribuição dos motivos de não vacinação nas 19 Unidades do Programa Estratégia Saúde da Família do Município de Maceió - AL e média entre as unidades para saber qual o principal motivo da não vacinação

Unidade	Sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em episódio anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendado	Outros motivos	Total
1	0	33	0	0	0	2	0	0	6	0	12	53
2	15	83	23	0	0	43	2	4	0	3	12	185
3	0	25	4	4	0	4	0	0	0	4	60	101
4	1	21	2	0	0	9	0	0	0	0	5	38
5	0	30	8	0	2	12	2	0	0	1	35	90
6	0	33	2	3	8	2	0	0	2	10	0	60
7	6	7	3	0	15	9	0	0	0	17	3	60
8	1	77	0	5	17	6	0	2	1	2	60	171
9	4	63	0	0	10	26	0	0	2	2	62	169
10	2	16	5	1	0	1	0	1	0	1	0	27
11	0	59	0	0	0	5	0	0	0	0	11	75
12	0	48	4	2	23	1	0	0	0	0	50	128
13	0	9	11	7	0	4	0	0	1	0	2	34
14	0	57	1	0	6	0	1	0	2	13	25	105
15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	17	32

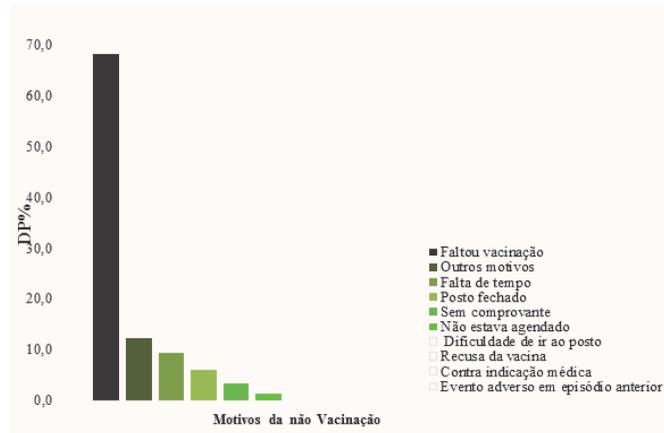
Unidade	Sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra-indicação médica	Evento adverso em episódio anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendado	Outros motivos	Total
16	0	13	2	2	4	7	0	0	0	2	78	108
17	4	12	5	0	0	7	10	0	0	1	47	86
18	11	31	0	0	20	230	0	0	0	4	41	337
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	44	632	70	24	105	368	15	7	14	60	520	1859
DP (%)	2,4	34	3,8	1,3	5,6	19,8	0,8	0,4	0,8	3,2	28	100

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI PNI, atualizado em 10/12/2019.

Os dados coletados partiram dos motivos informados da não vacinação encontrados na base de dados DATASUS, sendo eles: sem comprovante, falta de tempo, dificuldade de ir ao posto de vacinação, recusa da vacina, posto de vacinação fechado, falta de vacina, contra indicação médica, evento adverso em episódio anterior, várias injeções ao mesmo tempo, não estava agendado e outros motivos (TABELA 1).

A partir da análise estatística entre as 19 Unidades de Saúde, foi possível calcular a média dos motivos apresentados como justificativas para a não vacinação com 1859 registros de motivos para não vacinação, os postos de saúde não apresentaram uma similaridade quando comparados entre si na frequência das justificativas (TABELA 1; GRÁFICO 1).

**Gráfico 1** – Distribuição proporcional dos motivos da não vacinação



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI PNI atualizado em 10/12/2019.

A unidade 18 contabilizou um número superior de justificativas com um total de 337, já a unidade 19 não apresentou registros. Provavelmente não houve nenhum tipo de pesquisa ou falta de armazenamento de dados, fato esse que tenha permitido com que a unidade 19 não apresentasse os resultados. Desse modo existe a possibilidade de interferência nos resultados totais observados, bem como compromete o monitoramento do cronograma vacinal, visto que não se tem um registro do motivo exato da falta de vacinação nas crianças daquele local.

Foi observado um relato constante entre os postos de saúde com a justificativa de “falta de tempo”, sendo esse o motivo mais citado em quase todas as unidades de saúde, com 632 justificativas e totalizando uma distribuição proporcional de 34% (TABELA 1). Seguido como segunda maior justificativa “outros motivos” nas unidades 3,5,12,16,17,18 com uma soma total de 520 respostas e uma distribuição proporcional de 28%, dessa forma não apresentando as razões para estas pessoas não se vacinarem (TABELA 1).

O terceiro alerta acendeu a partir da observação da unidade 18 que teve o maior número de justificativas em relação a todas as outras unidades, totalizando 337 do total de 1.859 justificativas (TABELA 2). Além disso, observou-se que o motivo que mais

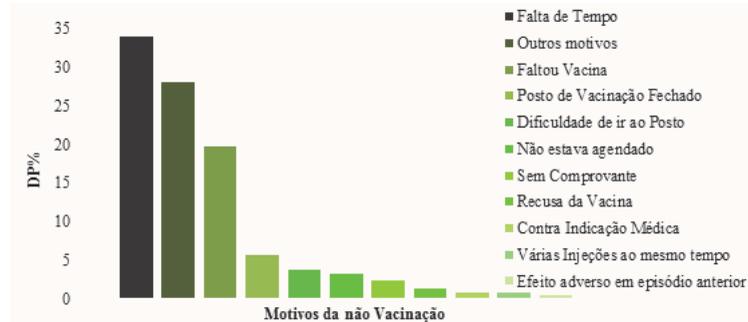
se destacou nesta unidade foi “faltou vacina”, o que se torna preocupante em nível de Saúde Pública (GRÁFICO 2).

Tabela 2 – Prevalência em justificativas da unidade 18

Unidade	Sem comprovante	Falta de tempo	Dificuldade de ir ao posto	Recusa da vacina	Posto de vacinação fechado	Faltou vacina	Contra indicação médica	Evento adverso em episódio anterior	Várias injeções ao mesmo tempo	Não estava agendado	Outros motivos	Total
18	11	31	0	0	20	230	0	0	0	4	41	337,0
DP (%)	3,3	9,2	0,0	0,0	5,9	68,2	0,0	0,0	0,0	1,2	12,2	100,0

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI PNI atualizado em 10/12/2019.

Gráfico 2 – Distribuição proporcional de todos os motivos de não vacinação na unidade 18



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI PNI atualizado em 10/12/2019

## 4 DISCUSSÃO

Com a finalidade de compreender os motivos da não vacinação nas unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Maceió-AL, após a análise dos dados, os resultados foram confrontados com a literatura existente acerca das justificativas para a não adesão à vacinação, organizados conforme os três motivos mais apontados: 34% falta de tempo, 28% outros motivos e 19,8% falta de vacina.

A caderneta de vacinação no Brasil foi implantada em 1977, onde todos os recém nascidos recebem esse documento contendo informações das vacinas tomadas e seus respectivos aprazamentos (CAVALCANTE, 2018). O sucesso da vacinação infantil como ferramenta de saúde pública é resultante de sua eficácia em promover a melhoria da saúde pública considerando o princípio da imunidade coletiva (RITVO, 2005).

E apesar do sucesso da vacina na erradicação de algumas doenças imunopreveníveis durante os anos, as justificativas de ausência de vacinação vem aumentando e se tornando preocupante, sendo observada nos últimos anos uma redução na cobertura vacinal de uma forma global, fato esse que preocupa os órgãos públicos (BRAZ, 2016).

Diante disso, as chances do retorno do número de casos de doenças que são preveníveis por meio da vacinação e a redução das pessoas imunizadas contra elas aumentam e faz com que um alerta para ameaça exista, gerando não somente a eminência de prováveis óbitos por negligência, como também gastos públicos desnecessários, que poderiam ser evitados com a devida adesão do cumprimento da caderneta de vacinação (SILVA, 2015; SATO *et al.*, 2018b).

A justificativa de falta de tempo com total de 632 justificativas, foi o primeiro problema identificado como motivo para o descumprimento com a imunização infantil, uma vez que as mesmas são dependentes de seus responsáveis para dar continuidade ao cumprimento correto da vacinação, dessa forma as mantendo protegidas do risco de adoecimento pelos microrganismos (vírus e bactéria) (ALVES, 2019).

A legislação vigente assegura que a imunização infantil é dever do Estado e responsabilidade dos representantes legais, conforme descrito no art. 249, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que o descumprimento doloso ou culposos dos deveres inerentes ao poder familiar acarretará sob pena de multa de três a vinte salários de referência, aplicando até o dobro nos casos de reincidência (ALVES, 2019).

Pesquisadores encontraram resultados semelhantes como aqui descritos, em que foi registrado em Pernambuco um maior indicativo de falta de vacinação em crianças menores de 1 ano associado à falta de tempo dos pais para comparecer na data prevista para a imunização devido a viagens inadiáveis e motivos relacionados ao trabalho, sendo o segundo o principal (BARROS, *et al.*, 2015).

Nesse cenário nacional, coexistem uma diversidade de posicionamentos acerca da vacinação infantil, apesar de decisões que se alinham ou se afastam das normatizações legais todas se aproximam no que concerne à responsabilidade parental no contexto da decisão da vacinação, assim, os pais e/ou responsáveis que deixam de vacinar os seus filhos descumprem com essa responsabilidade (BARBIERI, 2017).

Em outro estudo realizado no estado do Ceará em 2015, foram encontrados percentuais altos de crianças não vacinadas em que os motivos da não vacinação foram diversos, sendo em sua maioria identificados como responsabilidade dos cuidadores das crianças e a falta de compromisso com a imunização pelo simples motivo da falta de tempo referida pelos pais/responsáveis, informação que corrobora com observações do presente estudo (MOURA *et al.*, 2018).

Em estudo, outros dois pesquisadores após realizarem um levantamento nacional apresentam 'falta de tempo' como uma das principais justificativas, sendo 7,4 mil respostas (43,6%) em 2011 e 20,9 mil respostas (32,3%) em 2012. Já como descrito em outro estudo, aponta que 4,0% das mães deixaram de vacinar seus filhos por estarem longe do local de vacinação ou esqueceram da data (CORDEIRO *et al.*, 2019).

Porém, é sabido que as salas de vacinas funcionam em horário comercial de segunda a sexta-feira por um período de oito horas diárias e sem oferecer horário alternativo, período sugerido pelo PNI e que limita o acesso das pessoas inseridas no mercado de trabalho. Tal fato pode ser considerado um importante indicador para a avaliação negativa de um serviço público, já que a acessibilidade é um atributo da Atenção Primária à Saúde (SIQUEIRA, 2017).

A justificativa “outros motivos” caracteriza-se como o segundo motivo com um total de 520 justificativas, indicativo para uma não compreensão do método e dos objetivos do Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) pela equipe executora. Resultando em um alerta da necessidade de ajustes e supervisões das práticas profissionais na maioria das unidades de saúde (SANTOS, 2016).

Em vista do problema apontado no parágrafo anterior, a partir da leitura de um estudo realizado no Oeste de Minas Gerais no ano de 2012, é identificado inconsistências nas informações do MRC, apontando para a necessidade de rever a execução, supervisão, preparo e mobilização da equipe responsável do MRC. Dessa forma, mostrando-se efetivo na verificação da situação vacinal e dos fatores que sejam capazes de influenciar a imunização (SANTOS, 2016).

Os resultados anteriormente apresentados assemelham-se com observações feitas em estudo realizado no estado do Ceará em 2015, que identificou um número considerável de “outros motivos” como justificativa para a não imunização. Em virtude do achado, foi sugerido pelo estudo uma correção das limitações em futuros monitoramentos de coberturas vacinais (MOURA *et al.*, 2018).

Em estudo à nível nacional, foi registrado a justificativa de “outros motivos” para a não vacinação das crianças com 55% das respostas, os autores ressaltam que o alto número dessa justificativa impede uma melhor apreensão dos reais motivos e pode comprometer a análise dessa variável, já que não é sabido o real motivo da não vacinação (TEIXEIRA, 2013).

Assim, aponta-se uma falha por parte dos profissionais executores em fornecer informações inconsistentes ao MRC, o que aponta diretamente para necessidade da educação permanente, destacando a importância da execução adequada ao preenchimento das fichas de registro de justificativas de não vacinação (PAIM, 2010).

Foi observado que a unidade 18 teve um maior número de justificativas com relação a todas as outras, apresentando um fator determinante a ser discutido, por ter um maior número de justificativas em “faltou vacina”. Dessa forma corrobora para um cenário preocupante à nível de saúde pública, pois veda a garantia do acesso aos serviços de saúde apresentados no princípio da integralidade, repercutindo na saúde e na qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (PAIM, 2010).

Corroborando com o problema evidenciado no parágrafo anterior, acredita-se que a descontinuidade no fornecimento dos imunobiológicos é uma das principais explicações para o problema em questão. Semelhante ao que foi descrito, a partir de estudos realizados no estado do Ceará como também em Minas Gerais, a falta das vacinas compromete diretamente a concepção da população acerca da importância do ato de imunizar (SANTOS, 2016; MOURA *et al.*, 2018).

Confirmando alegações, um dos fatores que impacta diretamente no desabastecimento está relacionado a problemas como escassez de matérias primas, necessárias para que o produto final da vacina seja feito, porém, prezando a segurança do imunobiológico, quando há qualquer problema ou suspeita de infecções todo o material é descartado, fazendo com que o produto final não chegue às unidades de saúde (BRASIL, 2017).

Com isso, a criação de novos meios para a produção das vacinas tornou-se uma das prioridades não apenas do PNI como também para os programas de vacinação do mundo, considerando que a partir do momento em que há eficácia de prevenção no ato de vacinar a demanda também cresce. Tal contexto ainda é preocupante, pois os laboratórios não estão conseguindo desempenhar uma boa atuação com a atual demanda e caso o aumento da procura ocorra, a produção também irá aumentar, não sendo possível garantir a qualidade e segurança do material (BRASIL, 2017).

Ainda que o Ministério da Saúde alegue que o PNI tem expandido gradualmente sua oferta de vacinas e ampliado o acesso por meio de mudanças nas indicações e que a ciência e a tecnologia estão em constante avanço, não justifica a falta do acesso do usuário aos imunobiológicos, o que aponta a necessidade de uma melhor gestão, que se preocupa com insumos essenciais para a continuidade da assistência e para a readequação da rotina dos serviços de saúde em favor das necessidades dos usuários (DUARTE *et al.*, 2019).

Preocupada com registros na caderneta de vacinação indicando crianças vacinadas com atraso em todas as doses das vacinas a OMS estabelece a necessidade de atingir 95% do alvo de vacinação, mas para isso, são necessárias condições básicas como disponibilidade de vacinas e serviços de imunizações acessíveis por parte do governo para população, além da busca desse público para esse serviço de saúde (ESKOLA *et al.*, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Diante disso, os motivos identificados para a justificativa de não vacinação no município de Maceió-AL foram: falta de tempo devido a pouca disponibilidade dos pais e ao limitado período de funcionamento das salas de vacina, outros motivos, este que aponta uma falha do profissional no momento do registro da avaliação situacional da vacinação e falta de vacina, que se configura como a escassez de matérias primas para a produção da vacina.

Além disso, foi identificado que o MRC possui informações insuficientes das justificativas de não vacinação, levando em conta que no ano de 2016 não se teve nenhuma justificativa ao longo das 19 unidades observadas. Dessa forma, o presente estudo aponta a existente necessidade de revisão das informações registradas, um melhor preparo da equipe responsável pelo MRC e alerta para a real possibilidade do retorno das doenças consideradas erradicadas.

## REFERÊNCIAS

APS, Luana Raposo de Melo Moraes *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. v. 52, n. 40, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf). Acesso em: 7 maio 2020.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves *et al.* A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n2/e00173315/pt>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BARROS, Marla Geórgia Monteiro *et al.* Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 24, n. 4, p. 701-710, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00701.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. **A queda da imunização no Brasil**. Conass, 2017. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. **As razões da queda da imunização**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2018a. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/ultimas-noticias/2784-as-razoes-da-queda-na-vacinacao>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. **Avaliação das coberturas vacinais: Calendário nacional de vacinação. Portal Único do Governo**, 2018b. Disponível em: <http://portalarquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/junho/29/3.a-Avaliacao-coberturas-vacinais-2018.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL, **Nova campanha traz histórias impactantes para alertar sobre vacinação**. Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <http://portalms.sau.gov.br/noticias/agencia-sau/44493-nova-campanha-traz-historias-impactantes-para-alertar-sobre-vacinacao>. Acesso em: 11 maio 2020.

BRAZ, Rui Moureira *et al.* Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinas nos municípios brasileiros. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 745-754, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000400745](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400745). Acesso em: 5 jun. 2020.

CAVALCANTE, Jaqueline Rodrigues do Carmo *et al.* Percepção das mães sobre o cuidado à criança por meio da caderneta de saúde. **Revista Eletrônica Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 18, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54955>. Acesso em: 5 jun. 2020.

CORDEIRO, Eliana Lessa *et al.* Conhecimento Das Mães Sobre O Esquema Vacinal De Seus Filhos Assistidos Em Uma Unidade Básica De Saúde/Knowledge of Mothers on the Vaccine Scheme of Their Children Assisted in a Basic Health Unit. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 644-660, 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1190>. Acesso em: 5 jun 2020.

ALVES, Damares. **Lei no 8.069**, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Conanda, Livro digital, 2019. Disponível em: <https://www.baixelivros.com.br/ciencias-humanas-e-sociais/direito/eca-atualizado>. Acesso em: 7 maio 2020.

DUARTE, Deborah Correia *et al.* Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000100203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100203&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 abr. 2020.

ESKOLA, Juhani *et al.* How to deal with vaccine hesitancy? **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4215-4217, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005071>. Acesso em: 5 jun. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do programa nacional de imunização (PNI) e sua importância para o sistema único de saúde (SUS). **Revista Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>. Acesso em: 7 maio 2020.

MOURA, Ana Débora Assis *et al.* Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv.Saude, Brasília**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2016380.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2010. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 4 maio 2020.

PEREIRA, Guilherme; ORTIGÃO, Maria Isabel Ramalho. Pesquisa quantitativa em educação: algumas considerações. **Revista Periferia**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/27341>. Acesso em: 7 maio 2020.

RITVO, Paul *et al.*, Vaccines in the public eye. **Nature Medicine Supplement**, v. 11, n. 4, p. 20-24, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15812485/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

SANTOS, Guilherme Rodrigues Diniz. Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 55-64, 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100055&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100055&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 7 maio 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, 2018a. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 7 maio 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri *et al.* Uso do registro de imunização eletrônica na vigilância de eventos adversos pós-imunização. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 4, 2018b. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100206&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 maio 2020.

SIQUEIRA, Leila das Graças. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 557-568, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000300557&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000300557&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 7 maio 2020.

SILVA, Paulo Roberto Vasconcelos; CASTIEL, Luis David; GRIEP, Rosane Härter. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 607-616, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232015000200607&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000200607&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 jun. 2020.

STAHL, Lynne; MA, Jinxuan. A multimodal critical discourse analysis of anti-vaccination information on Facebook. *Library and information science research. United States*. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818817300774?via%3Dihub>. Acesso em: 7 maio 2020.

TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva; DOMINGUES, Carla Magda Allan S. Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 565-578, 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000400003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400003). Acesso em: 5 jun. 2020.

---

**Data do recebimento:** 1 de julho de 2020

**Data da avaliação:** 19 de julho de 2020

**Data de aceite:** 19 de julho de 2020

---

---

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [pietra\\_ml@hotmail.com](mailto:pietra_ml@hotmail.com)

2 Acadêmico do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [pedrohenriqueone1@gmail.com](mailto:pedrohenriqueone1@gmail.com)

3 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [ana.rebelo@souunit.com.br](mailto:ana.rebelo@souunit.com.br)