

Estratégias dos municípios mineiros para aumentar a cobertura vacinal de crianças contra a COVID-19

Strategies of municipalities in Minas Gerais to increase COVID-19 vaccination coverage in children

Estrategias de los municipios mineros para aumentar la cobertura vacunal para niños contra el COVID-19

Sheila Aparecida Ferreira Lachtim¹  <https://orcid.org/0000-0002-3323-5776>

Ágata Paula Paiva¹  <https://orcid.org/0009-0005-6505-4805>

Giselle Lima de Freitas¹  <https://orcid.org/0000-0002-8118-8054>

Marcela Lencine Ferraz²  <https://orcid.org/0000-0003-1560-5777>

Jaqueline Silva de Oliveira²  <https://orcid.org/0000-0003-3221-9528>

Janaina Fonseca Almeida Souza^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-4017-4772>

Laramy Lorrany de Araújo Baeta¹  <https://orcid.org/0009-0004-4903-994X>

Fernanda Penido Matozinhos¹  <https://orcid.org/0000-0003-1368-4248>

Resumo

Objetivo: Compreender quais foram as estratégias adotadas pelos municípios para atingir a cobertura vacinal de crianças contra COVID-19.

Métodos: Estudo de abordagem qualitativa no âmbito de uma pesquisa-intervenção conduzida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação da Escola de Enfermagem da UFMG, em colaboração com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Participaram do estudo 212 municípios com tendência decrescente nas taxas de cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos. Foram realizadas 8 oficinas para a elaboração do plano de ação de combate às baixas taxas de cobertura vacinal. As oficinas foram registradas em áudio e transcritas, sendo esse material analisado em três etapas.

Resultados: A análise de conteúdo das oficinas evidenciou três categorias: “Ações intersectoriais utilizadas pelos municípios como estratégia para atingir a cobertura da vacinação de COVID-19 no público infantil”; “Ações de educação permanente para equipe de saúde” e “Reorganização de processos de trabalho nas salas de vacina”. Na primeira, ações coordenadas com a assistência social, a educação, os espaços de debate político e outros agentes foram descritas. Na segunda categoria, foram citadas ações de educação permanente tanto com a equipe de enfermagem que atua na sala de vacina quanto com profissionais que realizam atendimento de crianças e adolescentes. Na última categoria, as dificuldades do trabalho nas salas de vacinação foram evidenciadas, explicando a necessidade de reorganizar e otimizar o trabalho nesse local.

Conclusão: A vacinação contra COVID-19 em crianças tem sido um grande desafio para os gestores, coordenadores de vigilância epidemiológica, enfermeiros e técnicos de enfermagem na sala de vacina. Mesmo diante dos esforços das equipes de saúde, não foi possível alcançar a meta de cobertura vacinal, o que mostra a complexidade do cenário vacinal e a necessidade de unir forças de diversos setores para aumentar a cobertura vacinal infantil.

Descritores

Saúde da Criança; Cobertura Vacinal; Hesitação vacinal; Vacinas contra COVID-19

Abstract

Objective: To understand which strategies were adopted by municipalities to achieve vaccination coverage for children against COVID-19.

Methods: Qualitative study within the scope of an intervention research conducted by the Vaccination Studies and Research Center of the UFMG School of Nursing, in collaboration with the State Department of Health of Minas Gerais. 212 municipalities participated in the study with a decreasing trend in vaccination coverage rates in children under 2 years of age. 8 workshops were held to prepare the action plan to combat low vaccination coverage rates. The workshops were recorded in audio and transcribed, with this material being analyzed in three stages.

Results: The content analysis of the workshops highlighted three categories: “Intersectoral actions used by municipalities as a strategy to achieve coverage of COVID-19 vaccination among children”; “Continuing education actions for healthcare staff” and “Reorganization of work processes in vaccination rooms”. In the first, coordinated actions with social assistance, education, spaces for political debate and other agents were described. In the second category, continuing education actions were mentioned both with the nursing team that works in the vaccination room and with professionals who provide care to children and adolescents. In the last category, the difficulties of working in vaccination rooms were highlighted, explaining the need to reorganize and optimize work in this location.

Conclusion: Vaccination against COVID-19 in children has been a major challenge for managers, epidemiological surveillance coordinators, nurses and nursing technicians in the vaccination room. Despite the efforts of health teams, it was not possible to achieve the vaccination coverage target, which shows the complexity of the vaccination scenario and the need to join forces from different sectors to increase childhood vaccination coverage.

Keywords

Child health; Vaccination coverage; Vaccination hesitancy; COVID-19 vaccines

Como citar:

Lachtim SA, Paiva AP, Freitas GL, Ferraz ML, Oliveira JS, Souza JF, et al. Estratégias dos municípios mineiros para aumentar a cobertura vacinal de crianças contra a COVID-19. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP20230004.

¹ Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 16 de Outubro de 2023 | Aceito: 30 de Novembro de 2023

Autor correspondente: Fernanda Penido Matozinhos | E-mail: nandapenido@hotmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320230004

Resumen

Objetivo: Comprender qué estrategias adoptaron los municipios para lograr la cobertura de vacunación infantil contra el COVID-19.

Métodos: Estudio cualitativo en el ámbito de una investigación de intervención realizada por el Centro de Estudios e Investigaciones en Vacunación de la Escuela de Enfermería de la UFMG, en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Minas Gerais. En el estudio participaron 212 municipios con una tendencia decreciente en las tasas de cobertura de vacunación en niños menores de 2 años. Se realizaron 8 talleres para elaborar el plan de acción para combatir las bajas tasas de cobertura de vacunación. Los talleres fueron grabados en audio y transcritos, siendo este material analizado en tres etapas.

Resultados: El análisis de contenido de los talleres destacó tres categorías: "Acciones intersectoriales utilizadas por los municipios como estrategia para lograr la cobertura de vacunación COVID-19 entre los niños"; "Acciones de educación continua al personal de salud" y "Reorganización de procesos de trabajo en salas de vacunación". En el primero se describieron acciones coordinadas con asistencia social, educación, espacios de debate político y otros agentes. En la segunda categoría se mencionaron acciones de educación continua tanto con el equipo de enfermería que trabaja en la sala de vacunación como con los profesionales que brindan atención a niños y adolescentes. En la última categoría se destacaron las dificultades de trabajar en las salas de vacunación, lo que explica la necesidad de reorganizar y optimizar el trabajo en esta ubicación.

Conclusión: La vacunación contra COVID-19 en niños ha sido un gran desafío para directivos, coordinadores de vigilancia epidemiológica, enfermeros y técnicos de enfermería en la sala de vacunación. A pesar de los esfuerzos de los equipos de salud, no fue posible alcanzar la meta de cobertura de vacunación, lo que muestra la complejidad del escenario de vacunación y la necesidad de sumar esfuerzos de diferentes sectores para incrementar las coberturas de vacunación infantil.

Descritores

Salud infantil; Cobertura de vacunación; Vacilación a la vacunación; Vacunas contra la COVID-19

Introdução

No final de 2019, o mundo tomou conhecimento de um novo tipo de Coronavírus, detectado em Wuhan na República Popular da China, que se tornou emergência de saúde pública no início de 2020.⁽¹⁾ Diante de tal emergência mundial, a vacina contra o vírus da COVID-19 foi desenvolvida em tempo recorde. Porém, o desenvolvimento e a posterior distribuição dos imunobiológicos aos países não foi a única variável envolvida na busca pela imunização da população; a existência de um programa eficiente de vacinação em massa fez-se necessária para a garantia do acesso.^(2,3)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro foi formulado em 1973 e institucionalizado em 1975, com o objetivo de orientar as ações de imunização em todo o território nacional.⁽⁴⁾ Frente ao contexto pandêmico, a atuação desse programa culminou, em janeiro de 2021, no início da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, que hoje oferta as vacinas Astrazeneca, Janssen, Pfizer e Coronavac para o combate ao vírus no país. Nesse período, havia no mundo um movimento antivacina e o Brasil já experimentava redução de coberturas de vacinas na rotina, principalmente doses de reforço.⁽⁵⁾

A vacinação em crianças contra a COVID-19 representou um avanço contra a pandemia, visto que os indivíduos de 6 meses a 12 anos também são vítimas da doença e contribuem para a sua transmissão. Além disso, a descontinuidade da vida escolar e a angústia familiar acarretada pela infecção de infante-juvenis representam prejuízos para além do espectro de mor-

talidade e morbidade.⁽⁶⁾ Porém, mesmo com a vacinação de crianças de 5 a 11 anos sendo autorizada em 16/12/2021 pela ANVISA, e o aval da imunização da população de 6 meses a 4 anos sendo emitido pouco menos de um ano depois, a cobertura vacinal para esse intervalo de idades ainda é insatisfatória.⁽⁷⁾

Desde o início da campanha, já são mais de 585,6 milhões de doses dos imunobiológicos distribuídas ao longo de todo o território, processo esse que enfrenta as dificuldades de logística e deslocamento inerentes a uma pátria continental e diversa como o Brasil. Na distribuição de vacinas do esquema primário, nenhuma Unidade Federativa conseguiu alcançar a meta de cobertura vacinal de 90%, para nenhuma dessas faixas etárias. O Estado de Minas Gerais possui apenas 56,04% desse público-alvo com a primeira dose aplicada.⁽⁸⁾

No âmbito da vacinação infantil, é importante ressaltar a relevância da vacinação não apenas como instrumento de modificação de realidades epidemiológicas, mas também como agente propagador da saúde mental dos indivíduos nessa faixa etária.

Nesse sentido, a vacinação contra COVID-19 foi marcada por profundas questões políticas, sociais e organizacionais. Inúmeros são os trabalhos que buscaram discutir esse fenômeno.^(2,9) Contudo, no Brasil, não há trabalhos que reúnam gestores, enfermeiros e representantes das vigilâncias e da atenção primária para discutir os entraves e principalmente, compartilhar as estratégias para o enfrentamento desse problema e alcançar uma melhor cobertura vacinal. Nesse sentido, pergunta-se: quais foram as estratégias

adotadas pelos municípios na tentativa de alcançar a cobertura vacinal por covid em crianças? O objetivo deste estudo é compreender quais foram as estratégias adotadas pelos municípios para atingir a cobertura vacinal de crianças contra COVID-19.

Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, conduzida no âmbito de uma pesquisa-intervenção inserida no projeto guarda-chuva intitulado “Estratégias para o Aumento de Coberturas Vacinais nas Crianças Menores de 2 anos no Estado de MG: uma Pesquisa-Ação”. O estudo foi conduzido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação (NUPESV) da Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), em colaboração com a Secretaria estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

O cenário foram oito Superintendências Regionais de Saúde (SRS) do Estado de Minas Gerais. As Superintendências Regionais de Saúde são organizações criadas com o propósito de coordenar a gestão do Sistema Estadual de Saúde em diferentes regiões do Estado, garantindo o acesso à saúde de qualidade e a implementação de políticas de saúde por meio do monitoramento e execução de atividades relacionadas a esse fim.

Para a seleção dos municípios da presente etapa qualitativa, considerou-se 212 municípios com tendência decrescente nas taxas de cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos. A tendência decrescente foi avaliada em etapa prévia, que envolveu estudo ecológico. Profissionais da saúde de diversas áreas e categorias que atuavam direta ou indiretamente com vacinação/imunização nos 212 municípios identificados com baixa taxa de cobertura vacinal foram convidados a participar do estudo.⁽¹⁰⁾ Os critérios de inclusão abrangeram trabalhadores dos municípios das SRS envolvidos com a vacinação, gestores municipais, coordenadores de vigilância e atenção primária à saúde, membros do conselho nacional de secretarias municipais de saúde e indivíduos maiores de 18 anos. Os trabalhadores, gestores ou membros das coordenações de vigilância e atenção primária que estavam de férias foram excluídos do estudo. Participaram do estudo, representantes de 160 desses municípios.

A proposta de intervenção envolveu a oferta de Oficina, com grupos focais (GF), idealizada e condu-

zida pelos integrantes do NUPESV, para o desenvolvimento de plano de ação de combate às baixas taxas de cobertura vacinal. O convite aos municípios e a programação das oficinas foram realizados pelas respectivas SRS. Representantes dos 160 municípios com baixas taxas de cobertura vacinal foram deslocados à SRS sede/central em dia e horário programado. Nesse momento, realizavam-se as oficinas. A equipe de coleta de dados foi composta por membros da SES-MG e da Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), que se deslocaram até a cidade-sede de cada SRS.

Foram realizadas 08 oficinas no período de 07 de março a 01 de junho de 2023 nos 8 SRS. Antes das oficinas, os municípios receberam um “Instrutivo para Monitoramento de Indicadores” via SRS, contendo a descrição dos eixos estratégicos e indicadores a serem monitorados para discussão prévia durante as oficinas. As atividades eram iniciadas com questões disparadoras para a discussão.⁽¹⁰⁾

O corpus amostral final resultou de GF realizados durante as oficinas e incluiu um total de 515 participantes de 160 municípios das oito superintendências regionais. Todas as oficinas foram registradas em áudio e posteriormente transcritas pela equipe de transcritores, que passou por treinamento. As transcrições foram revisadas por um membro do corpo docente. Devido ao grande volume de dados resultante desse processo, todo o material foi organizado e gerenciado utilizando o software MaxQda, que totalizou 436 páginas de material pré-analisado.

A análise deste material seguiu a orientação da análise de conteúdo de Bardin (2010) dividido em três fases. A pré análise consiste na organização inicial do material, incluindo a leitura flutuante e retomar os objetivos do trabalho. Na fase de exploração do material o objetivo é categorizar e codificar o material. Por fim, a terceira fase de tratamento dos dados que se refere às inferências e interpretações aliadas ao objetivo do trabalho. Para garantia do anonimato, as superintendências Regionais de Saúde foram identificadas numericamente, de um a oito, como SRS-1, SRS-2 e assim por diante, para fins de categorização e análise dos dados.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa 5709396 da Universidade Federal de Minas Gerais parecer número CAAE: 58407122.4.0000.5149. Seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a resolução n.466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Dos 515 participantes, a maioria era composta por gestores, profissionais da vigilância em saúde e da atenção primária. Aproximadamente 89% destes eram do sexo feminino, com uma idade média de 38 anos, variando entre 21 e 64 anos. Destaca-se que 98% possuíam formação superior e 44%, especialização na área. Sobre vínculo empregatício, 65%, tinha um status de emprego efetivo, enquanto 26% estavam sob contrato e os 9% restantes ocupavam cargos comissionados. Dentre todos os entrevistados, 45% desempenhavam funções diretamente relacionadas à imunização, com uma média de 11 anos de experiência de trabalho nesse campo. A análise de conteúdo das oficinas evidenciou três categorias: *“Ações intersetoriais utilizadas pelos municípios como estratégia para atingir a cobertura da vacinação de covid-19 no público infantil”*; *“Ações de educação permanente para equipe de saúde”* e *“Reorganização de processos de trabalho nas salas de vacina”*.

Categoria 1. Ações intersetoriais utilizadas pelos municípios como estratégia para atingir a cobertura da vacinação de COVID-19 no público infantil

Uma das estratégias utilizadas pelos municípios para conseguir melhorar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes em relação a vacinação contra COVID-19 foi a adoção de ações intersetoriais com a assistência social e a educação cujo intuito é proteger o direito das crianças e adolescentes a imunização.

“A gente usa também muito a parceria com o CRAS, criança feliz que é um programa que atende muitas famílias, e a gente faz também dias considerado dia específico, a gente coloca e leva pintura, para as crianças colorirem, surpresinha, a gente montou agora principalmente no Covid aquela ala da criança, num local específico, então a gente faz essas parcerias com outros órgãos também, o social, a educação, a gente tem uma parceria boa com as escolas”(IRS-1).

Agora uma parceria com o Conselho Tutelar, da notificação aos pais que não autorizam a vacinação das crianças e adolescentes contra a Covid-19 e a gente tá tendo um retorno muito bom com essas ações que a gente têm desenvolvido”(IRS-6)

Algumas cidades contaram com espaço nos locais de debates políticos para trazer à tona as questões relacionadas à imunização, principalmente a vacinação contra covid-19 em crianças que foi considerado um desafio por muitos participantes das oficinas.

“Nós participamos de audiência pública na câmara municipal de [nome do município] e lá também a gente pediu para falar, então a gente usou esses recursos e tivemos um êxito, lógico que com as crianças né, em relação ao Covid a gente teve um pouco de dificuldade de aceitabilidade no início,” sensibilização nos possibilitou chegar num patamar muito interessante”(IRS-1).

Alguns participantes relataram ações de busca ativa e a associação com os benefícios sociais, mesmo que interpretadas de maneira errada pelos responsáveis pelas crianças, aumentaram a cobertura vacinal.

No mês de março, nós fizemos, junto com a Secretaria de Educação, uma pesquisa que as professoras entregavam para os alunos um papelzinho para levar para casa para o pai assinalar se essa criança já foi ou não vacinada. Era a fim de pesquisa mesmo, mas aí surgiu uma fake news do bem entre os pais que se não vacinar essas crianças, eles podiam perder direitos, coisas e naquela semana e na semana seguinte, teve um aumento grande de procura”(IRS-3).

Categoria 2. Ações de educação permanente para equipe de saúde

Informaram ações realizadas tanto de educação permanente e uma comunicação mais efetiva com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das salas de vacina, quanto com profissionais que realizam atendimento de crianças e adolescentes.

Então, assim eu sentei com a pediatra da nossa cidade. Ela não recomenda vacina e eu sentei com ela, expliquei a situação para ela falei: “a sua opinião pessoal e política e sua opinião pessoal e política, aqui você é profissional e eu quero que você dita como uma profissional, você não pode ter em invasão do seu pessoal com seu profissional”(IRS-4)

Categoria 3. Reorganização de processos de trabalho

Durante as oficinas apontaram as dificuldades da vacinação concomitante das vacinas de rotina e de COVID-19 para vários grupos etários, incluindo crianças e adolescentes, o que exigiu uma nova forma de organizar o trabalho nas salas de vacinação visando diminuir o risco de erro de imunização.

Inclusive hoje o pessoal que está na rota de vacina, é só COVID adulto e infantil. Ai já não quis levar a rotina junto pra não complicar. Tem uma técnica de enfermagem pra levar adulto, infantil e rotina, fiquei com medo” (IRS-7)

Em alguns municípios para assegurar o direito e não perder oportunidade de vacinação contra COVID-19 optaram por perder doses dos frascos.

“Com a COVID agora a gente está perdendo dose, porque a gente sabe que aquela pessoa não vai voltar. A gente opta por fazer e perder a dose do frasco” (IRS-4)

O vínculo com o técnico de enfermagem ou enfermeiro da sala de vacinação também se mostrou efetivo para conseguir convencer os responsáveis a vacinar as crianças contra COVID-19.

Ela [técnica de enfermagem] vai às casas, faz as vacinas casa a casa, vacina de gripe no idoso, vacina de COVID, vacina o adolescente, com isso ela vai ganhando a confiança das mães, já tem mãe que chega lá e já fala, “nossa a [nome da técnica de enfermagem], tem a mão tão levinha, ela é tão carinhosa, ela é tão cuidadosa”, essa mãe, com certeza ela vai chegar e vai deixar a [técnica de enfermagem] vacinar o filho dela. Criar esse vínculo é muito importante (IRS-1)

Discussão

A pandemia da COVID-19 e os riscos reais de adoecimento e morte exigiram, por parte de profissionais de saúde e gestores, a adoção de estratégias para garantir adequada cobertura vacinal da população, especialmente das crianças. O estudo evidenciou a necessi-

dade de articulação intersetorial, especialmente com assistência social e educação, bem como a ampliação da discussão acerca da vacinação para cenários políticos. Ainda, ações de educação permanente, com capacitações, divulgação de informativos e notas técnicas, e reorganização do processo de trabalho em sala de vacina foram importantes estratégias mencionadas pelos participantes para garantir a cobertura vacinal no público infantil.

O Brasil experimentava um momento de queda da taxa de cobertura vacinal e, com o advento da pandemia e a instalação de uma realidade nova e controversa, a disseminação de informações falsas, comprometeu ainda mais o cenário da vacinação.⁽¹¹⁾ A descoberta da vacina contra a COVID-19 em tempo recorde e a politização da questão sanitária exigiram a ampliação do debate sanitário para a arena política. Assim, a vacinação contra COVID-19 se mostrou um grande desafio para os programas de imunizações no mundo todo, principalmente pela escassez e distribuição desigual das vacinas.⁽²⁾ No Brasil as questões relacionadas ao governo na demora na aquisição das vacinas, as informações falsas, uma relação conturbada dos entes federativos, incluindo a ameaça de aquisição de vacinas por estados e não pela federação, difundiram medo, insegurança e um processo conturbado de vacinação no país.^(12,13)

Entre a população pediátrica a COVID-19 tomou outros contornos. A começar pela menor incidência de casos e mortes em crianças, se comparado a outros grupos populacionais, o que gerava incertezas acerca da necessidade de vacinação. Em 2021 a incidência em crianças menores de cinco anos era de 2% e a mortalidade em torno de 0,1% (OMS). No entanto, as diferenças entre o sul e o norte global determinaram um número maior de mortes nos países do sul global, e no caso brasileiro de cada cinco crianças que morreram por conta da COVID-19, uma era brasileira, sendo que o número de óbitos foi maior na região nordeste.⁽¹⁴⁾

Contudo, o processo histórico do PNI e sua capilaridade por meio da atenção básica, fez com que à medida que as vacinas foram adquiridas foram rapidamente aplicadas no público-alvo e aos poucos foram diminuindo as mortes pela doença.⁽¹⁵⁾ A Atenção Básica foi essencial para a garantia da imunização. O estudo destaca também que a articulação intersetorial com assistência social e a educação, tendo a atenção

básica como centro coordenador, foi uma das importantes estratégias para aumentar as taxas de vacinação em menores de dois anos de idade.⁽¹⁶⁾

Estudos apontam que a hesitação vacinal entre os responsáveis por crianças menores de cinco anos fica em torno de 46,8%. Dentre as questões que levam a não vacinação, mais da metade refere preocupação com efeitos colaterais (53,3%), seguido de falta de confiança nas vacinas contra COVID-19 (48,7%) e alguns acreditam que as crianças não precisam da vacina (38%). Diante desse cenário, é importante restabelecer a confiança dos responsáveis nas vacinas contra COVID-19 e assegurar o direito das crianças.⁽¹⁷⁾ Nesse sentido, ações intersetoriais com a educação e a assistência social possibilitam uma maior chance de êxito, assim como demonstrado nos resultados dessa pesquisa.

A complexidade das questões relacionadas à hesitação vacinal implica em várias estratégias, nesta pesquisa além das estratégias envolvendo ações intersetoriais, outra ação apontada foi relacionada aos profissionais de saúde importantes aliados para melhorar a cobertura vacinal. Assim, observou-se o investimento em educação permanente e a reorganização do processo de trabalho em sala de vacina.

Acerca da reorganização do processo de trabalho, os participantes enfatizaram a organização de centros de vacinação covid-19, nos quais as vacinas do calendário básico não eram ofertadas no mesmo espaço a fim de reduzir erros. Observou-se também que a comunicação na sala de vacina foi ampliada e houve incentivo para busca ativa de não-vacinados e a vacinação em domicílios, de pessoas com necessidades. Tais estratégias foram importantes para garantir melhora na cobertura e aumentar a confiança da população nos serviços e nos profissionais de saúde.

Segundo estudo da Avaaz (2019),⁽¹⁸⁾ a população tem grande confiança nos profissionais de saúde e dessa forma é importante contar com esses profissionais para reforçar a necessidade de vacinação, incluindo prescrever e acompanhar o usuário até a sala de vacina. Contudo, observam-se estudos que indicam hesitação vacinal relacionadas com a vacinação entre os profissionais da saúde principalmente, por mulheres jovens.

A vacinação representou a garantia de mudança do cenário epidemiológico de modo que as estratégias

foram cruciais para o retorno das atividades cotidianas. O confinamento, o isolamento social e a interrupção da rede de apoio das famílias são os maiores agravantes no tocante à saúde mental em tempos pandêmicos, cujas repercussões estão sendo amplamente estudadas ao longo do planeta.

Conclusão

A vacinação contra COVID-19 mostrou-se efetiva para retomar o convívio social, contudo, em crianças tem sido um grande desafio para os gestores, coordenadores de vigilância epidemiológica, enfermeiros e técnicos de enfermagem na sala de vacina. Para amenizar a hesitação vacinal e aumentar a cobertura específica foram necessárias várias estratégias, desde a contratação de recursos humanos e capacitações, reorganizar os espaços físicos nas salas de vacinas, melhorar a comunicação com a comunidade e principalmente, contar com parcerias intersetoriais tais como escolas e assistência social. Mesmo diante dos esforços das equipes de saúde, não foi possível alcançar a meta de cobertura vacinal. O que mostra a complexidade da hesitação vacinal dos responsáveis, principalmente na vacinação contra COVID-19. Aventa-se a necessidade de engajamento da sociedade, mídias tradicionais e sociais, mas principalmente de uma política forte e fortalecida por todos os entes federativos no fortalecimento das ações do PNI.

Agradecimentos

Agradecemos ao Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) e à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) pelo apoio na realização deste estudo.

Contribuições

Lachtim ASF, Paiva AP, Freitas GL, Ferraz ML, Oliveira JS, Souza JFA, Baeta LLA e Matozinhos FP contribuíram com a concepção do estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. 2023 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Domingues CM. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00344620.
3. Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(6):2111-21.
4. Lima AA, Pinto ES. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Scire Salutis*. 2017;7(1):53-62.
5. Sato AP. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. *Rev Saude Publica*. 2018;52:96.
6. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Nota técnica: a importância da vacinação contra COVID-19 em crianças. 2021 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf>
7. Boccolini C. Boletim Observa Infância de 9 de agosto de 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/bol_observainfancia_-_analise_menores_5anos_covid-19.pdf
8. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Vacinômetro Coronavírus. 2023 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>
9. Lima EJ, Faria SM, Kfour RA. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(4):e2021957.
10. Lachtim SA, Palhoni AR, Silva TP, Ribeiro EE, Souza JF, Coelho VM, et al. Estratégias cooperativas para melhorar a cobertura vacinal em crianças no estado de Minas Gerais, Brasil. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR (Online)*. 2023;27(9):5310-23.
11. Frugoli AG, Prado RS, Silva TM, Matozinhos FP, Trapê CA, Lachtim SA. Vaccine fake news: analysis under the World Health Organization's 3Cs model. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03736.
12. Souza LE, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(9):e00056521.
13. Fleury S, Fava VM. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde Debate*. 2022;46(N. Especial 1):248-64.
14. Meirelles AF, Chaves CR, Pereira CD, Pacheco CA, Britto JA, Ramos JR, et al. COVID-19 e saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: IFF: Fiocruz; 2020.
15. Souza JB, Potrich T, Bitencourt JV, Madureira VS, Heidemann IT, Menegolla GC. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210193.
16. Giovannella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MH, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LG, Lima SM, editores. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz, 2022; p. 201-16.
17. Viana IS, Cursino EG, Miranda PS, Silva LF, Machado ME. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e84290.
18. Avaaz, Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). As Fake News estão nos deixando doentes? 2019 [cited em 2023 Sep 12]. Available from: <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>