v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: DESAFIOS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

NURSING PRACTICE IN THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM: CHALLENGES BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN: DESAFÍOS ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Dériga Alves de Paula[1], Simone dos Santos de Azevedo[2], Mariana Khater[3]

e778556
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8556

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

O histórico da vacinação no Brasil evidencia a evolução de políticas públicas essenciais para a erradicação de doenças imunopreveníveis, panorama recentemente desafiado por quedas na cobertura vacinal e pela pandemia. Diante disso, investiga-se: como o processo histórico da vacinação no Brasil, os impactos epidemiológicos das campanhas vacinais, especialmente no contexto da COVID-19, e os desafios contemporâneos influenciam a atuação da equipe de enfermagem nas estratégias operacionais de vacinação? Consequentemente, definiu-se como objetivo geral analisar o papel da enfermagem no Programa Nacional de Imunizações, abordando sua evolução histórica, os impactos das ações de imunização na saúde pública, as estratégias operacionais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e os desafios contemporâneos relacionados à manutenção das coberturas vacinais no Brasil. Metodologicamente, conduziu-se uma revisão de literatura qualitativa e indutiva, explorando bases como SciELO e PubMed. Selecionaram-se treze artigos originais, publicados nos últimos vinte anos, rigorosamente filtrados por relevância e descritores específicos. Os resultados demonstram que, embora os profissionais de enfermagem sejam fundamentais na gestão da rede de frio e na educação em saúde, enfrentam barreiras, como infraestrutura precária e déficits técnicos. Conclui-se que a atuação da enfermagem é essencial para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações, tanto na execução das ações de vacinação quanto na promoção da confiança da população nas vacinas, sendo necessário enfrentar desafios contemporâneos, como a hesitação vacinal e a desinformação, para a manutenção de elevadas coberturas vacinais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Imunização. PNI. Cobertura Vacinal. Saúde Pública.

ABSTRACT

The history of vaccination in Brazil shows the evolution of essential public policies for the eradication of vaccine-preventable diseases, a panorama recently challenged by drops in vaccination coverage and the pandemic. In view of this, we investigate: how do the historical process of vaccination in Brazil, the epidemiological impacts of vaccination campaigns, especially in the context of COVID-19, and contemporary challenges influence the performance of the nursing team in operational vaccination strategies? Consequently, the general objective was to analyze the role of nursing in the National Immunization Program, addressing its historical evolution, the impacts of immunization actions on public health, the operational strategies developed by nursing professionals, and the contemporary challenges related to the maintenance of vaccination coverage in Brazil. Methodologically, a qualitative and inductive literature review was conducted, exploring databases such as SciELO and PubMed.

[1] UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, graduada.
[2] UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, graduada.
[3] UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, mestra.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Thirteen original articles published in the last twenty years were selected, rigorously filtered by relevance and specific descriptors. The results demonstrate that, although nursing professionals are fundamental in the management of the cold chain and in health education, they face barriers, such as precarious infrastructure and technical deficits. It is concluded that the performance of nursing is essential for the success of the National Immunization Program, both in the execution of vaccination actions and in the promotion of the population's confidence in vaccines, and it is necessary to face contemporary challenges, such as vaccine hesitancy and misinformation, in order to maintain high vaccination coverage.

KEYWORDS: *Nursing. Immunization. PNI. Vaccination Coverage. Public Health.*

RESUMEN

La historia de la vacunación en Brasil refleja la evolución de políticas públicas fundamentales para el control y la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, escenario que ha sido desafiado recientemente por la disminución de la cobertura vacunal y por la pandemia de COVID-19. En este contexto, el estudio buscó responder cómo el proceso histórico de vacunación, los impactos epidemiológicos de las campañas y los desafíos contemporáneos influyen en el desempeño del equipo de enfermería en las estrategias de inmunización. El objetivo fue analizar el papel de la enfermería en el Programa Nacional de Inmunizaciones, considerando su evolución histórica, las contribuciones a la salud pública, las estrategias operativas y los desafíos para el mantenimiento de la cobertura vacunal. Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo e inductivo, utilizando las bases de datos SciELO y PubMed. Se seleccionaron trece artículos originales publicados en los últimos veinte años, de acuerdo con criterios de relevancia y pertinencia temática. Los resultados evidencian que la enfermería desempeña un papel central en la gestión de la cadena de frío, la administración de inmunobiológicos y la educación sanitaria, aunque enfrenta limitaciones relacionadas con la infraestructura, la capacitación y la vacilación vacunal. Se concluye que el fortalecimiento de la actuación de estos profesionales es indispensable para garantizar la eficacia del Programa Nacional de Inmunizaciones, ampliar la confianza de la población en las vacunas y contribuir al mantenimiento de elevadas coberturas vacunales.

PALABRAS CLAVE*: Enfermería. Inmunización. PNI. Cobertura de vacunación. Salud Pública.*

INTRODUÇÃO

O histórico da vacinação no Brasil é marcado por uma evolução significativa desde o século XIX, período em que a população enfrentava graves epidemias e resistia às medidas sanitárias impositivas, tensão que culminou na Revolta da Vacina em 1904 (LIMA; PINTO, 2017). Décadas mais tarde, a imunização ganhou contornos organizados e perenes com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, o qual se consolidou por meio da criação do primeiro calendário vacinal e de campanhas massivas (DOMINGUES *et al.*, 2015).

O Calendário Nacional de Vacinação contempla imunizantes destinados a todas as fases da vida e integra uma das maiores políticas públicas de imunização do mundo. O país possui um dos sistemas de imunização mais completos, oferecendo vacinas gratuitamente para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, o que evidencia o avanço histórico e o sucesso das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

políticas públicas desenvolvidas ao longo das últimas décadas (DOMINGUES *et al.*, 2015). A relevância desta pesquisa sustenta-se nas esferas social, acadêmica e profissional. Do ponto de vista social e acadêmico, ressalta-se que as ações de vacinação promoveram expressivos impactos epidemiológicos ao longo dos anos, viabilizando a erradicação de doenças outrora endêmicas, como a poliomielite e a rubéola (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Contudo, recentes quedas nos índices de cobertura e o fenômeno da hesitação vacinal apontam para a necessidade premente de discutir a imunidade coletiva e o valor das vacinas perante o público e as autoridades (APS *et al.*, 2018; DOMINGUES *et al.*, 2020). No âmbito profissional, justifica-se pelo papel inalienável da equipe de enfermagem, que atua na liderança das salas de vacinação, responsabilizando-se tecnicamente pela conservação da rede de frio, administração dos imunobiológicos, supervisão contínua e educação em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2009; 2013; QUEIROZ *et al.*, 2009).

Além da redução das coberturas vacinais observada nos últimos anos, fatores como a hesitação vacinal e a disseminação de informações falsas sobre vacinas têm contribuído para o enfraquecimento da confiança da população nos programas de imunização. Esse cenário favorece o risco de reintrodução de doenças previamente controladas ou eliminadas, como o sarampo e a poliomielite, reforçando a necessidade de ações educativas permanentes. Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel estratégico não apenas na administração dos imunobiológicos, mas também no combate à desinformação em saúde, na orientação da população e na promoção da adesão às campanhas de vacinação (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Apesar da excelência teórica do PNI, a realidade operacional impõe múltiplos desafios estruturais à assistência preventiva. As equipes de enfermagem vivenciam barreiras cotidianas relacionadas à infraestrutura precária das unidades, à escassez de insumos básicos, ao distanciamento das instâncias de gestão e a déficits no conhecimento técnico (OLIVEIRA *et al.*, 2009; MARTINS *et al.*, 2019). Essa conjuntura já fragilizada sofreu tensões ainda maiores com o surgimento da pandemia de COVID-19, uma emergência de saúde global que exigiu rápida adequação aos novos imunobiológicos (como CoronaVac e AstraZeneca) e aos seus protocolos emergenciais de aplicação e distanciamento (BRASIL, 2021; Kfouri, 2021).

Diante das complexidades desse cenário de riscos estruturais e crises epidemiológicas, formula-se o seguinte problema: como o processo histórico da vacinação no Brasil, os impactos epidemiológicos das campanhas vacinais, especialmente no contexto da COVID-19, e os desafios contemporâneos influenciam a atuação da equipe de enfermagem nas estratégias operacionais de vacinação? Para responder a essa questão, o objetivo geral da pesquisa é analisar o papel da enfermagem no PNI, abordando sua evolução histórica, os impactos das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ações de imunização na saúde pública, as estratégias operacionais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e os desafios contemporâneos relacionados à manutenção das coberturas vacinais no Brasil.

Com vistas a operacionalizar esta investigação, definiram-se os seguintes objetivos específicos: discutir o processo histórico da vacinação em território nacional; explorar os impactos epidemiológicos das ações de vacinação, com foco no contexto da COVID-19; identificar as estratégias operacionais acionadas pelos enfermeiros quanto à vacinação; e abordar os desafios contemporâneos enfrentados pela equipe de enfermagem quanto à vacinação.

REFERENCIAL TEÓRICO

O histórico da vacinação no Brasil remonta ao século XIX, em um cenário onde a população enfrentava graves epidemias. Segundo Lima e Pinto (2017, p. 54), “amostras de vírus utilizadas para vacinação chegaram ao Brasil em torno de 1840, trazidas pelo Barão de Barbacena, sendo utilizadas principalmente na proteção de famílias nobres”. A resistência popular às medidas sanitárias impositivas marcou essa época, gerando grandes conflitos na capital federal.

O ápice dessa tensão ocorreu no início do século XX, pois, de acordo com Lima e Pinto (2017, p. 56) “[...] foi no ano de 1904, o ápice da revolta popular", conhecida como a Revolta da Vacina, quando a população resistiu à obrigatoriedade da vacinação contra a varíola imposta de forma autoritária por Oswaldo Cruz. A estruturação das políticas de imunização ganhou uma forma organizada e perene décadas depois.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) “foi criado em 1973, quando sanitaristas de renome foram chamados pelo Ministério da Saúde para estruturar o PNI, a partir do legado deixado pela Campanha de Erradicação da Varíola” (DOMINGUES *et al.*, 2015, p. 3252). O arcabouço legal foi fundamental para dar legitimidade e continuidade ao programa recém-criado. Nota-se que: “a legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto n° 78.231 de 12 de agosto de 1976) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa” (LIMA; PINTO, 2017, p. 57).

A partir dessa institucionalização, o país pôde estabelecer suas primeiras rotinas padronizadas para as crianças. Cabe citar, assim, que o primeiro calendário nacional de vacinação foi lançado em 1977 e mantido na década de 1980, incluindo apenas quatro vacinas obrigatórias para crianças de idade menor que um ano de idade” (DOMINGUES *et al.*, 2015, p.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3254). A introdução de campanhas massivas foi o passo seguinte para erradicar doenças que ainda assolavam a infância brasileira, como a paralisia infantil. Desse modo, cabe mencionar que: “os dias nacionais, com vacinação contra a poliomielite em massa, em um único dia, produziram impacto imediato, com drástica redução da incidência, fruto da articulação estreita entre a vacinação e a vigilância epidemiológica” (DOMINGUES *et al.*, 2015, p. 3254).

Para garantir o sucesso dessas campanhas, a comunicação social passou por transformações, deixando o viés autoritário e focando na educação e no lúdico. Nessa perspectiva, pode-se destacar que a criação de um grande símbolo dessa mudança, afirmando que "O Zé Gotinha firma-se como sinônimo de vacina, e como referencial para a população, em termos de métodos de prevenção, principalmente os referentes às doenças evitáveis por vacinação" (ROCHA, 2003, p. 802).

Nos anos 1980, o Brasil enfrentou crises de abastecimento que forçaram o Estado a investir em seu próprio parque fabril. Sob essa ótica, há que se citar que “um marco decisivo da intervenção do Estado relacionado à produção industrial de vacinas foi o Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos (PASNI)” (GADELHA; AZEVEDO, 2003, p. 706), criado em 1985 para garantir a produção local e a independência tecnológica.

O fortalecimento da produção nacional e a consolidação do SUS permitiram uma expansão sem precedentes nas décadas seguintes. Nota-se que: “as décadas de 1990 e 2000, houve importante expansão das vacinas incluídas no calendário nacional de vacinação, ampliado para adolescentes, adultos e idosos” (DOMINGUES *et al.*, 2015, p. 3255). Hoje, o resultado dessa evolução histórica reflete-se em um dos sistemas de imunização mais completos do mundo, pois: “atualmente, o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas de forma gratuita, com calendário definido para todas as faixas etárias" (DOMINGUES *et al.*, 2015, p. 3257), evidenciando o sucesso das políticas públicas ao longo das décadas.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo fundamenta-se nos pressupostos de Gil (2017) e Marconi e Lakatos (2017), que orientam a definição do delineamento, dos procedimentos técnicos e dos critérios para seleção e análise da literatura científica. Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade que possibilita reunir, descrever e discutir conhecimentos produzidos sobre determinado tema, permitindo uma compreensão ampla do estado do conhecimento disponível, sem a adoção de protocolos rígidos de seleção e síntese dos estudos. Assim sendo, a amostra foi composta por livros e artigos científicos publicados nos últimos 20 anos nas bases de dados Scielo e PubMed.

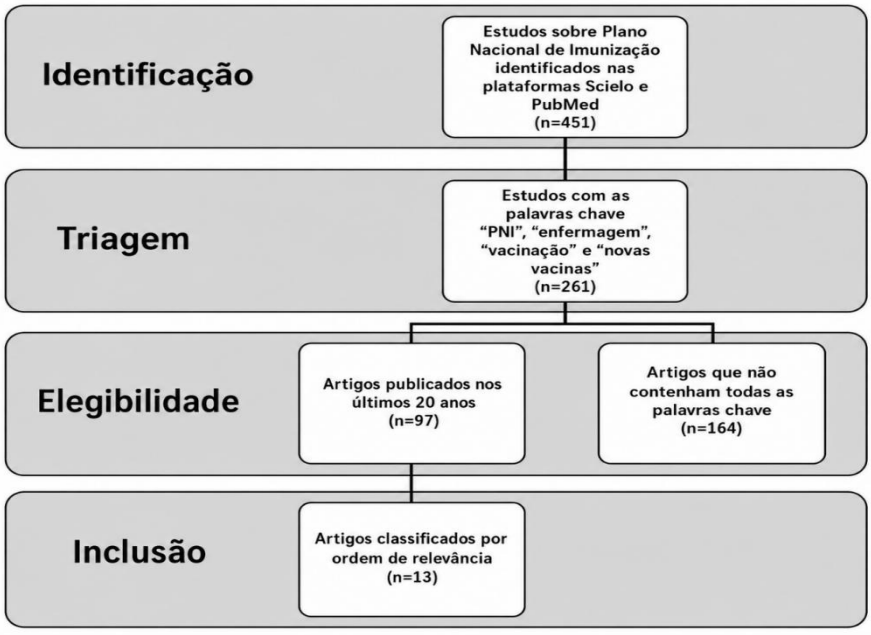
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A busca foi realizada entre 15 de abril e 13 de outubro de 2021, ano no qual foi produzido o Trabalho de Conclusão de Curso do qual este artigo resulta. Ao buscar pelos artigos nas bases de dados acima mencionadas, foram digitados os seguintes descritores em saúde DeCS: “Programa Nacional de Imunização (PNI)”, “Enfermagem”, “Vacinação” e “Novas Vacinas”, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. A *string* de busca foi elaborada da seguinte forma: Programa Nacional de Imunização (PNI)” *AND* “Enfermagem” *AND* “Vacinação” *OR* “Novas Vacinas”. Sem aplicar os critérios de inclusão, identificaram-se 451 textos aptos.

Todavia, por se tratar de uma amostra ampla, foi preciso afunilá-la, e, para isso, aplicaram-se alguns critérios de inclusão na fase da triagem. Foram selecionados apenas aqueles que se enquadram em alguns critérios de inclusão: I) artigos científicos ou livros; II) obedecendo ao recorte de terem sido publicados nos últimos 20 anos; III) em língua portuguesa; IV) gratuitos e com PDF disponível; e V) que abordaram, explicitamente, o PNI, com foco na atuação da equipe de enfermagem. Obteve-se 261 resultados relevantes. Foram excluídos materiais em outros idiomas, anteriores ao recorte estipulado, duplicados, opinativos e não disponíveis gratuitamente.

Filtrados por ordem de relevância e de quantidade de citações em outras obras, analisaram-se os resumos dos 13 artigos de maior relevância. O fluxograma PRISMA desta revisão de literatura, demonstra os resultados encontrados em cada etapa, e estão descritos na Figura1.

Fluxograma 1. Fluxograma Prisma. Para inclusão de estudos da revisão de literatura



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Após a listagem, optou-se por uma abordagem de cunho qualitativa sobre as análises destes resumos. Optou-se pela abordagem qualitativa porque, de acordo com Gil (2017), a abordagem qualitativa considera fatores específicos para identificar o que é relevante ou não de acordo com o contexto da pesquisa.

Posteriormente, optou-se por uma análise indutiva, na qual se partiu das premissas maiores de compreensão do tema, de seu problema e dos objetivos, em direção às respostas e necessidades da pesquisa. Ou seja, a partir da problemática e objetivo da pesquisa, foi-se pesquisando aqueles assuntos mais relevantes e necessários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de seleção dos estudos está detalhada no Fluxograma PRISMA (Figura 1), que ilustra o passo a passo do processo de triagem das publicações. Inicialmente, a busca nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores em saúde DeCS: “Programa Nacional de Imunização (PNI)”, “Enfermagem”, “Vacinação” e “Novas Vacinas”, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. A *string* de busca foi elaborada da seguinte forma: Programa Nacional de Imunização (PNI)” *AND* “Enfermagem” *AND* “Vacinação” *OR* “Novas Vacinas”, resultou em 261 artigos potencialmente relevantes. Em seguida, procedeu-se ao refinamento desta amostra aplicando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos: obras publicadas nos últimos 20 anos, que contivessem as palavras-chave e que se destacassem por sua relevância de citações.

Após essa filtragem sistemática, obteve-se uma amostra final composta por 13 artigos científicos, cujos resumos foram submetidos a uma análise qualitativa e indutiva. Com o intuito de sistematizar essas 13 obras selecionadas e facilitar a compreensão de suas principais características, elaborou-se um quadro-resumo. O quadro a seguir compila as informações essenciais de cada pesquisa analisada, detalhando os títulos, os respectivos autores, bem como o ano e o local de publicação. Apresentam-se os objetivos delineados em cada trabalho, o tipo de estudo conduzido, o número de participantes e as faixas etárias investigadas.

Fornece-se, assim, por meio do Quadro 1, um panorama abrangente que servirá como base para a discussão temática que se aprofunda a seguir.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Informações dos estudos incluídos na revisão – Curitiba-PR, Brasil, 2026

	Identif.	Título e autores do artigo	Local e ano de publicação	Objetivos	Tipo do estudo, número de participantes e idade
1	A2	Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Luana Raposo de Melo Moraes Aps; Marco Aurélio Floriano Piantola; Sara Araujo Pereira; Julia Tavares de Castrol; Fernanda Ayane de Oliveira Santos; Luís Carlos de Souza Ferreira.	Revista de Saúde Pública, 2017.	Analisar os riscos relacionados às vacinas e os impactos da não vacinação para a população mundial.	Revisão narrativa que considerou informações contidas nas bases de dados bibliográficos NCBI-PubMed, Medline, Lilacs e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre ocasionados pela não vacinação foram considerados os trabalhos publicados entre 2010 e 2016. novembro de 2015 e novembro de 2016. Para a análise de surtos
2	A2	Imunização: tudo o que você sempre quis saber Isabella Ballalai; Flavia Bravo.	Sociedade Brasileira de Imunização, 2020.	Analisar como as vacinas são produzidas, suas indicações, procedimentos de segurança e eficácia.	Revisão de literatura narrativa, de artigos publicados entre 2001 e 2017.
3	B4	46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados Carla Magda Allan Santos Domingues; Ana Goretti K. Maranhão; Antonia Maria Teixeira; Francieli F. S. Fantinato; Raissa A. S. Domingues.	Caderno de Saúde Pública, 2020.	Entender os múltiplos fatores que estão contribuindo para essa diminuição, criando, dessa forma, o risco de ressurgimento de doenças graves já controladas ou eliminadas na população.	Estudo de caso, sobre a trajetória do PNI, abordando os fatos desde a sua formulação, em 1973 a 2019. Utilizou-se, como fonte de dados, publicações relacionadas ao tema imunizações, em periódicos de publicação nacional e internacional, acessados via internet ou fornecidos e produzidos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Identif.	Título e autores do artigo	Local e ano de publicação	Objetivos	Tipo do estudo, número de participantes e idade
4	B4	Programa nacional de imunização: a política de introdução de novas vacinas Carla Magda Allan Santos Domingues Jeanine Rocha Woycicki Kellen Santos Rezende Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2015.	Relatar a implementação do Programa Nacional de Imunizações do SUS e os critérios para a incorporação de novas vacinas	Relato de experiência descritivo sobre a implementação do PNI, o histórico de incorporações de novas vacinas e o Calendário Nacional de Vacinação.
5	A1	Inovação em vacinas no Brasil: experiência recente e constrangimentos estruturais Carlos Gadelha; Nara Azevedo.	História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 2003.	Oferecer elementos para a discussão atual sobre inovação focalizando duas experiências na história de nosso desenvolvimento científico e tecnológico: as vacinas contra a hepatite B (HB) e contra a meningite (Haemophilus influenzae tipo b - Hib).	Revisão narrativa da literatura, com análise de experiências, com reflexão sobre o desenvolvimento científico e tecnológico na área de vacinas, bem como sobre o papel das lideranças e modelos institucionais adotados até o presente, sugerindo-se a necessidade de elaboração de uma nova política de C&T capaz de superar as barreiras da dependência e responder ao desafio de construção de uma capacitação tecnológica local como fonte básica de competitividade e de desenvolvimento em saúde.
6	B4	O contexto histórico da implantação do Programa	Scire Salutis, 2017.	Discutir a importância do PNI para a saúde pública e	Revisão bibliográfica do tipo qualitativo, onde foram utilizados artigos com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Identif.	Título e autores do artigo	Local e ano de publicação	Objetivos	Tipo do estudo, número de participantes e idade
		Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS) Adeânio Almeida Lima; Edenise dos Santos Pinto.		prevenção de doenças.	publicações num período de 1993 a 2015, pesquisados nas bases de dados SCIELO, LILACS, e na Biblioteca Virtual de Saúde, bem como nos manuais de normas e procedimentos para vacinação regidos pelo Ministério da Saúde.
7	B2	O quotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem Jéssica Rauane Teixeira Martins; Selma Maria da Fonseca Viegas; Valéria Conceição Oliveira; Fernanda Moura Lanza.	Avances Enfermagem, 2019.	Compreender o quotidiano nas salas de vacinação sob a ótica do profissional de Enfermagem.	Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na sociologia compreensiva do quotidiano com 56 participantes de quatro microrregiões da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, Brasil.
8	A2	Prática da enfermagem na conservação de vacinas Valéria Conceição de Oliveira; Eliete Albano de A. Guimarães; Inês Alcione Guimarães; Letícia Helena Januário; Ione Carvalho Ponto.	Acta Paulista de Enfermagem, 2009.	Identificar o conhecimento e o cumprimento das recomendações técnicas do Programa Nacional de Imunização sobre a conservação dos imunobiológicos nas Unidades Básicas de Saúde de um município da região Centro-Oeste de Minas Gerais	Estudo descritivo transversal realizado em 26 Unidades Básicas de Saúde abrangendo 21 enfermeiros e 49 avaliadores de enfermagem entrevistados
9	A2	Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a	Texto Contexto	Compreender a percepção do enfermeiro	As salas selecionadas fizeram parte de estudo preliminar, com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Identif.	Título e autores do artigo	Local e ano de publicação	Objetivos	Tipo do estudo, número de participantes e idade
		percepção do enfermeiro Valéria Conceição de Oliveira; Pilar Serrano Gallardo; Tânia Silva Gomes; Luzia Márcia Romanholi Passos; Ione Carvalho Pinto.	Enfermagem, 2013.	sobre a supervisão das atividades realizadas em sala de vacina de unidades de atenção primária à saúde.	abordagem quantitativa, que analisou as melhores salas de vacina da Macrorregião Oeste de Minas Gerais, das quais 12 salas atenderam a 100% dos critérios estruturais. Foram entrevistados os enfermeiros responsáveis por essas salas e os dados obtidos submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.
10	A2	Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento Syntia Assis de Queiroz; Escolástica Ferreira Moura; Paula Sacha Frota Nogueira; Nancy Costa de Oliveira; Mayenne Myrcea Pereira.	Revista Rene Enfermagem, 2009.	Conhecer atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação; e investigar condições de funcionamento da sala.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Sistema de Saúde de Fortaleza-CE. Coleta de dados em outubro de 2008 junto ao auxiliar ou técnico de enfermagem ou enfermeiro, aquele que estivesse presente na sala de vacinação na ocasião da visita da pesquisadora. Foram usadas as técnicas de observação direta participante e de entrevista estruturada, sendo ambas guiadas por um formulário elaborado com base no Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão Sala de Vacinação.
11	A1	Comunicação social e vacinação Cristina Maria Vieira da Rocha	História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 2003.	Escrever sobre o papel da comunicação social nas campanhas de vacinação é voltar no tempo,	Relato de experiência descritivo sobre o papel da comunicação social nas campanhas de vacinação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Identif.	Título e autores do artigo	Local e ano de publicação	Objetivos	Tipo do estudo, número de participantes e idade
				ao final das décadas de 1970 e 1980, para resgatar registros e um pouco da experiência de informar sobre saúde e, mais especificamente, sobre vacinas	
12	B1	Vacinas COVID-19 – Atualização Renato de Ávila Kfouri	Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.	Atualizar o status das diferentes vacinas COVID-19, procurando fornecer uma visão geral sobre os esforços dedicados ao desenvolvimento e aprovação de vacinas para este novo coronavírus.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa de artigos publicados entre 2019 e 2021.
13	A3	Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil Geisy Lanne Muniz Luna; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Priscilla Freire de Souza; Samira Valentim Gama Lira; Deborah Pedrosa Moreira; Aline de Souza Pereira.	Ciência & Saúde Coletiva, 2011.	Caracterizar a experiência e atualização do conhecimento sobre imunização da equipe de enfermagem responsável pelas atividades nas salas de vacinas.	estudo transversal, realizado em 11 (92%) dos 12 Centros de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Executiva Regional IV, em Fortaleza, Ceará, em agosto e setembro de 2007. Questionário autoaplicável (n=22) e preenchimento de um checklist (n=11) pela observação direta foram os instrumentos de coleta dos dados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Impactos epidemiológicos das ações de vacinação de 2008 ao contexto da covid-19

No Brasil, a avaliação dos resultados relacionados à segurança e à eficácia das vacinas, bem como a concessão do registro para sua comercialização, compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 2010, a instituição publicou uma normativa que definiu os requisitos mínimos necessários para o registro de produtos biológicos, incluindo as vacinas. As diretrizes estabelecidas por esse regulamento seguem parâmetros semelhantes aos adotados em outros países, como os Estados Unidos (BALLALAI; BRAVO, 2020).

Os resultados positivos relacionados às ações de imunização são notáveis desde a criação do PNI, compreendido como um mecanismo de organização e execução do calendário vacinal brasileiro, com estratégias voltadas à regulamentação das ações de imunização conforme a realidade de cada comunidade. Essa iniciativa buscou ampliar o acesso da população em situação de vulnerabilidade à proteção social, reduzindo desigualdades relacionadas ao direito à imunização (LIMA; PINTO, 2017).

Atualmente, o Brasil está entre os países que disponibilizam maior quantidade de vacinas gratuitas à população. O calendário vacinal contempla diferentes faixas etárias e, no caso das crianças, o PNI oferta 15 vacinas, incluindo BCG ID, Hepatite B, Penta, VIP, VOP, VORH, Pneumocócica 10 valente, febre amarela, tríplice viral, DTP, meningocócica C, Influenza, tetraviral, Hepatite A e HPV (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Nos primeiros anos de implantação do PNI as taxas de adesão ficavam abaixo de 50%. Nas décadas seguintes graças a esforços de ampliação do programa os índices de cobertura vacinal (ICV) foram crescendo nos anos seguintes. Esse crescimento trouxe resultados muito positivos para a saúde no país visto que. “A manutenção de elevados ICV contribuiu para a significativa redução no número de casos de doenças imunopreveníveis, tendo em vista que, na década de 1980, essas doenças eram endêmicas no Brasil” (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 04).

Na década de 1980 eram altos os números de casos de sarampo, coqueluche, poliomielite e difteria. Com a expansão da vacinação a partir da década de 1990 a realidade começa a mudar. Em 1989 é registrado o último caso de Poliomielite no país. Especificamente nesta doença “merece destaque a certificação de área livre da circulação do poliovirus selvagem, em 1994” (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 04). O país também se destacou na erradicação da rubéola e do sarampo.

No ano de 2008 uma grande campanha nacional de vacinação foi organizada visando erradicar a rubéola em todo território nacional. A campanha alcançou êxito e “em 2015, o país recebeu, pelo Comitê Internacional de Especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(OPAS), o Certificado de Eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita" (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 04). O sarampo foi uma doença muito temida até os anos 1980 quando ocorriam em torno 100 mil casos da doença por ano.

Com o passar das décadas e adesão à imunização a doença foi erradicada do país e em 2016 o continente americano foi reconhecido como área livre da doença (DOMINGUES *et al.*, 2020). Também difteria, tétano e coqueluche mesmo não erradicadas totalmente, registraram significativas reduções de casos. Contudo, nos últimos anos, os índices de cobertura vacinal têm registrado consideráveis reduções que trazem consequências bastante negativas.

Desde 2016, a cobertura vacinal contra a poliomielite tem ficado abaixo da meta estipulada o que aumenta o risco de surgimento de novos casos. Fato semelhante ocorre com o sarampo. Desde 2017 o país não consegue cumprir a meta de vacinação e em 2018 houve uma reincidência dos casos, sendo registrados 10 mil casos da doença naquele ano. "Ressalta-se que tem sido observado o aumento da incidência do sarampo em crianças menores de um ano de idade, uma vez que ainda não tiveram oportunidade de ser vacinadas[...]" (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 08).

É necessário estar atento ao fenômeno da hesitação vacinal que se entende como um "processo contínuo que permeia desde indivíduos hesitantes que aceitam apenas algumas vacinas, [...] até aqueles que se recusam a vacinar, independentemente do imunobiológico que está sendo ofertado" (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 08). Na opinião das autoras, trata-se de um fenômeno complexo que necessita de enfrentamento do ponto de vista da coletividade.

Na era das chamadas Fake News. a principal iniciativa deve partir de políticas de informação à população por isso "faz-se necessário manter uma compreensão clara sobre o valor das vacinas tanto na população, como entre os profissionais de saúde" (APS *et al.*, 2018, p. 06). Cabe lembrar também que a vacinação no Brasil consiste em uma obrigação legal legitimada pelo Decreto 78.231 de 1976. As autoridades em saúde enfrentam, portanto, esse desafio da manutenção de altas coberturas vacinais.

Pensando em casos como, mulheres solteiras provedoras da família em tempo integral, o Ministério da Saúde lançou o Programa "Saúde na Hora" que prevê "a extensão de horário de atendimento das UBS dos municípios que fizerem adesão ao programa. [...] o programa prevê que as unidades ampliem seus horários de atendimento para funcionamento entre 60 e 75 horas semanais" (DOMINGUES *et al.*, 2020, p. 13).

É urgente o fomento de discussões entre os diferentes níveis sociais de que "a decisão de não se vacinar ou persuadir pessoas de seu convívio a não o fazer contribui para reduzir a imunidade populacional [...] podendo resultar em surtos localizados ou bolsões de infecção em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

grupos ou populações específicas" (APS *et al.*, 2018, p. 06). Surto de doenças previamente erradicadas tem sido cada vez mais frequentes. Em 2017 e 2018 houve um surto de febre amarela que preocupou as autoridades nesse período foram registrados 1300 casos de infecção e 421 óbitos.

Desse modo: "especula-se a relação do surto com a baixa cobertura vacinal e alguns fatores como desmatamento e acidentes ambientais em habitats de animais selvagens, incluindo hospedeiros primatas não humanos" (APS *et al.*, 2018, p. 06-07). A preocupação atual com a vacinação consiste no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, causador da doença Covid-19. Ainda não se sabe a real origem desse vírus letal que assola o mundo desde o final do ano de 2019 e início de 2020.

Os primeiros casos diagnosticados ocorreram na China, mas rapidamente se espalhou pelo mundo. No Brasil o primeiro caso registrado foi ainda no mês de março do ano de 2020. Cabe destacar que: "trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas" (BRASIL, 2021, p. 13). A rápida propagação do vírus e as altas taxas de letalidade da doença, fizeram com que a comunidade científica se empenhasse em encontrar tratamentos terapêuticos para deter o COVID-19.

O tratamento mais eficaz se daria por meio de uma vacina em parceria com organizações internacionais, laboratórios farmacêuticos e Universidades, sendo possível a identificação do agente causador do COVID-19 em menos de um ano e o licenciamento de vacinas eficazes e seguras contra a doença" (KFOURI, 2021, p. 01). No Brasil, um licenciamento para uma nova vacina deve obedecer ao que está estabelecido em legislação que atribui à ANVISA a avaliação de registros para e licenciamento das vacinas. Por decreto nº 444 de 10 de dezembro de 2020 é regulado "os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública" (KFOURI, 2021, p. 13).

Via de regra, os critérios que a Anvisa está utilizando para a análise de risco e benefícios de vacinas contra a COVID-19 são os mesmos já utilizados para outros insumos. A diferença agora se encontra no caráter emergencial desses licenciamentos: "Para serem aprovadas, a ANVISA considerará toda a evidência que demonstre que as vacinas registradas tenham a segurança, eficácia e consistência de produção necessárias" (KFOURI, 2021, p. 06).

Em 17 de janeiro deste ano, a ANVISA autorizou para uso emergencial as seguintes vacinas contra a COVID-19: do "Laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford]

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

- vacina covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fiocruz)" (KFOURI, 2021, p. 15). No dia 23 de fevereiro, a ANVISA concedeu registro definitivo à vacina BioNTech-Pfizer e no dia 12 de março concedeu também registro definitivo à vacina AstraZeneca/Fiocruz.

No contexto da pandemia de COVID-19, o Programa Nacional de Imunizações precisou incorporar rapidamente novos imunobiológicos, como a CoronaVac e a vacina Oxford/AstraZeneca, exigindo a adaptação dos protocolos de armazenamento, distribuição e administração das vacinas. A implementação da campanha nacional de vacinação representou um dos maiores desafios logísticos da história recente da saúde pública brasileira, demandando intensa atuação da equipe de enfermagem na organização das salas de vacinação, no monitoramento da rede de frio, no registro das doses aplicadas e na orientação da população quanto à segurança e à eficácia dos imunizantes.

Além dos desafios operacionais, os profissionais de enfermagem enfrentaram dificuldades relacionadas ao elevado volume de atendimento, à necessidade de constante atualização sobre novos protocolos e ao combate à desinformação disseminada durante a pandemia. Nesse cenário, a educação em saúde e a comunicação com a população tornaram-se estratégias fundamentais para reduzir a hesitação vacinal, fortalecer a confiança nos imunobiológicos e contribuir para a ampliação das coberturas vacinais.

Nesse sentido, o trabalho buscou evidenciar o papel que os profissionais de Enfermagem desempenham no processo de conter a queda na imunização. O trabalho ressaltou a importância que esses profissionais assumem no âmbito da vacinação. E ao mesmo tempo, se reconheceu que, em muitos lugares, essas equipes não se apropriam da sala de vacinação e da manutenção dos insumos da maneira devida o que pode prejudicar o bom êxito do programa.

Estratégias operacionais acionadas pelos enfermeiros quanto à vacinação

A sala de vacinação exige um preparo rigoroso e profissionais devidamente qualificados para garantir a eficácia da imunização. A partir disso, Queiroz *et al.* (2009, p. 127) argumentam que: "na sala de vacinação as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos". A responsabilidade pela manutenção da cadeia de frio recai primariamente sobre esses profissionais.

A partir disso, Oliveira *et al.* (2009, p. 815) destacam que "nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a continuidade da rede de frio, ou seja, a manutenção da qualidade dos imunobiológicos, no que diz respeito à conservação e à administração dos mesmos, é atividade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

exclusiva da equipe de enfermagem". O cotidiano operacional inicia-se com verificações minuciosas para assegurar a potência das vacinas armazenadas.

Semelhantemente, Lima e Pinto (2017) descrevem o início desse processo afirmando que "a rotina da vacinação começa a partir da anotação da primeira temperatura do dia" (LIMA; PINTO, 2017, p. 59). Após a conferência térmica, a equipe prepara o ambiente para receber os usuários ao longo do turno. Martins *et al.* (2019, p. 202) ilustram essa dinâmica ao evidenciarem o relato de um profissional: "[...] faço o registro do termômetro digital, do termômetro de capela. Retiro as bobinas de gel da geladeira e deixo a montagem da caixa térmica para técnica de Enfermagem".

O enfermeiro atua como o líder desse processo, detendo um papel gerencial e técnico inalienável. Sob uma mesma ótica, Queiroz *et al.* (2009, p. 130) advertem que "exercer a responsabilidade técnica da sala de vacinação exige presença diária do enfermeiro, que deve atuar na vacinação, supervisão contínua e capacitação da equipe de enfermagem". Para que a equipe atue com excelência, a supervisão não pode ser esporádica ou punitiva, mas sim estruturada.

Corroborando com os outros autores, Oliveira *et al.* (2013, p. 1016) conceituam que "a supervisão sistematizada pode ser entendida como um processo de planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas, por meio da utilização de técnicas e instrumentos de supervisão". Além das rotinas internas, as estratégias operacionais englobam a comunicação clara e as orientações prestadas ao paciente. Luna *et al.* (2011, p. 519) ressaltam que "o cuidado centrado no usuário demanda que o profissional oriente os procedimentos a serem executados, assim como a ocorrência de possíveis reações adversas pós-vacinais".

A equipe também deve desenvolver ações extramuros e estratégias para garantir altas coberturas vacinais. Luna *et al.* (2011, p. 519) apontam para a importância da vigilância epidemiológica ativa, indicando que "nesse sentido, a busca ativa de faltosos é uma das atribuições determinada pela Estratégia Saúde da Família". A educação contínua da equipe é outra estratégia fundamental acionada pelo enfermeiro gestor.

Semelhantemente, Oliveira *et al.* (2013) reforçam que "Um dos objetivos da supervisão de enfermagem é manter a educação permanente dos trabalhadores por meio de constantes avaliações das atividades desenvolvidas por eles", garantindo a atualização científica do grupo. Por fim, a dimensão humana e o acolhimento são estratégias que garantem a adesão da comunidade ao programa. Como evidenciado por Martins *et al.* (2019), a sala de vacinação é um espaço de cuidado contínuo onde se cria uma espécie de vínculo com paciente, promovendo, assim, a confiança na saúde pública.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Desafios contemporâneos enfrentados pela equipe de enfermagem quanto à vacinação

Apesar da excelência teórica do PNI, a realidade nas Unidades Básicas de Saúde impõe sérias barreiras estruturais. Martins *et al.* (2019, p. 204) evidencia essas falhas ao relatarem que: “os profissionais destacam dificuldades no que concerne à infraestrutura precária das salas de vacinação, inadequado armazenamento dos imunobiológicos e o uso da sala para outras finalidades”. A indisponibilidade de insumos básicos é um desafio crítico que paralisa a assistência preventiva.

O desabafo coletado por Martins *et al.* (2019, p. 202) ilustra o sentimento de impotência da equipe: “a gente vai fazer uma busca ativa de vacina, mas não tem com o que vacinar”, revelando falhas na logística de distribuição. A sobrecarga de funções na Atenção Primária frequentemente afasta o enfermeiro de seu papel de supervisor na sala de vacinas. No aspecto da rede de frio, as falhas de monitoramento colocam em risco a eficácia das campanhas. Queiroz *et al.* (2009, p. 133) observaram um descaso alarmante, apontando que “...boa parte das temperaturas registrada nos mapas estava fora do parâmetro, porém tratada com naturalidade por quem registrava, ou seja, não eram tomadas as medidas cabíveis voltadas para imunobiológicos sob suspeita”.

Déficits de conhecimento técnico também representam um obstáculo grave na rotina de enfermagem contemporânea. Oliveira *et al.* (2009, p. 817) constataram em sua pesquisa que "...a maioria de enfermeiros e auxiliares de enfermagem não respondeu corretamente quais vacinas podem ou não ser congeladas”, expondo os insumos a perdas por inativação. Ainda sobre as falhas na conservação, os processos de limpeza e degelo dos refrigeradores são frequentemente negligenciados ou desconhecidos.

A inserção de novas tecnologias e sistemas informatizados de gestão, embora necessária, tem gerado ansiedade e lentidão operacional. Martins *et al.* (2019, p. 202) capturaram essa barreira na fala de uma enfermeira: “estamos com muita dificuldade no uso do programa novo do Ministério, esse que é da imunização [si pni], então a ep está acontecendo assim, meio que devagar”. Erros básicos de biossegurança também são desafios que persistem no cotidiano e demandam correção imediata.

Luna *et al.* (2011, p. 516) identificaram falhas primárias, notando que “[...] apesar de todas as salas disporem da estrutura para o profissional realizar a higiene das mãos [...], 8,3% das responsáveis pela administração das vacinas não higienizaram as mãos”. Nessa perspectiva, cabe mencionar que o distanciamento entre as instâncias de gestão estaduais/municipais e os profissionais da ponta agrava o cenário de dúvidas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em Martins *et al.* (2019, p. 204), um enfermeiro relata a sensação de desamparo: “eu acho que ainda falta muito da parte do Estado para os municípios. Fico perdida, muita coisa que acontece não tenho respostas”. Para superar esses múltiplos desafios, a literatura é unânime em apontar o caminho da capacitação contínua. Oliveira *et al.* (2009, p. 818) concluem que "[...] a educação permanente na formação dos profissionais responsáveis pela imunização parece-nos uma iniciativa com o potencial de mudança necessária para que a equipe de enfermagem possa assegurar a qualidade das vacinas disponibilizadas à população".

A enfermagem no enfrentamento da desinformação e da hesitação vacinal

A manutenção de elevadas coberturas vacinais depende não apenas da disponibilidade dos imunobiológicos, mas também da confiança da população nas vacinas e nos programas de imunização. Nesse contexto, a hesitação vacinal tem se consolidado como um importante desafio para a saúde pública, sendo compreendida como um processo contínuo que abrange desde indivíduos que aceitam apenas algumas vacinas até aqueles que recusam completamente a vacinação (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Segundo Aps *et al.* (2018), a redução da adesão às vacinas pode favorecer a diminuição da imunidade coletiva e contribuir para o reaparecimento de doenças imunopreveníveis previamente controladas. A ampla circulação de informações incorretas sobre vacinas e seus supostos riscos reforça a necessidade de ações permanentes de esclarecimento e educação em saúde junto à população.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha papel estratégico no enfrentamento da desinformação e no fortalecimento da confiança da comunidade nas ações de imunização. Além das atividades relacionadas à administração dos imunobiológicos e à supervisão das salas de vacinação, o enfermeiro atua diretamente na orientação dos usuários, esclarecendo dúvidas, fornecendo informações baseadas em evidências científicas e promovendo a compreensão dos benefícios individuais e coletivos da vacinação (LUNA *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A comunicação em saúde também constitui elemento fundamental para o sucesso das campanhas de vacinação. Rocha (2003) destaca que a utilização de estratégias educativas e comunicacionais adequadas contribui para aproximar a população das ações de imunização, fortalecendo a adesão às campanhas e ampliando o alcance das políticas públicas de saúde. Dessa forma, o enfermeiro assume importante função educativa, atuando como mediador entre o conhecimento científico e a comunidade.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além da Atenção Primária à Saúde, a atuação da enfermagem na promoção da vacinação estende-se a diferentes contextos assistenciais e ocupacionais, contribuindo para a prevenção de doenças transmissíveis, a proteção coletiva e a promoção da saúde. Assim, o enfrentamento da hesitação vacinal exige não apenas estratégias epidemiológicas e logísticas, mas também investimentos contínuos em educação em saúde, comunicação efetiva e qualificação dos profissionais envolvidos nas ações de imunização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o problema central desta pesquisa, conclui-se que o processo histórico da vacinação, os impactos epidemiológicos das campanhas e o cenário de crise imposto pela COVID-19 influenciam diretamente a atuação da equipe de enfermagem, exigindo destes profissionais um papel de liderança técnica inalienável, constante adaptação operacional e extrema resiliência para garantir a continuidade da imunização frente a desafios estruturais severos. O enfermeiro, como responsável pela sala de vacinas, atua como o elo fundamental entre as políticas públicas de saúde e a proteção efetiva da comunidade.

Ao discutir o processo histórico da vacinação em território nacional, observou-se que o Brasil superou um passado de graves epidemias e resistência popular, marcado pela Revolta da Vacina no início do século XX, para construir um programa sólido. Com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 e a consolidação do SUS, o país estabeleceu calendários estruturados e alcançou a marca de possuir um dos sistemas de imunização gratuita mais completos do mundo.

A exploração dos impactos epidemiológicos revela que essas ações massivas resultaram em conquistas formidáveis, como a erradicação da poliomielite e da rubéola. No entanto, recentes quedas na cobertura vacinal trouxeram o risco de reintrodução de doenças como o sarampo. Esse cenário tornou-se ainda mais complexo no contexto da COVID-19, que exigiu do sistema de saúde a rápida incorporação de novos imunobiológicos, como a CoronaVac e a vacina da AstraZeneca, aprovados emergencialmente para conter as altas taxas de letalidade e transmissibilidade do vírus.

No que tange à identificação das estratégias operacionais, constatou-se que a equipe de enfermagem mobiliza rotinas diárias essenciais, que vão desde o monitoramento rigoroso da rede de frio e da temperatura até a supervisão sistematizada da equipe. Além disso, os profissionais acionam estratégias como a busca ativa de faltosos, a educação permanente da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

equipe, a comunicação clara de orientações e o acolhimento do usuário, fortalecendo a confiança da população.

Por outro lado, a abordagem dos desafios contemporâneos evidencia que a prática diária é dificultada por barreiras estruturais graves. Os profissionais enfrentam infraestrutura precária, escassez logística de insumos básicos e falhas críticas no conhecimento técnico sobre conservação e biossegurança, como erros no congelamento de vacinas e na higienização das mãos. Somam-se a isso as dificuldades com novos sistemas informatizados e a sensação de desamparo gerada pelo distanciamento das instâncias superiores de gestão estadual e municipal.

Como limitações deste estudo, aponta-se que a pesquisa se baseia em uma revisão de literatura qualitativa restrita a 13 artigos selecionados nas bases de dados, o que, embora representativo, pode não esgotar todas as nuances operacionais do vasto território brasileiro. Para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas de campo focadas em avaliar o impacto da implementação de programas de educação permanente na superação dos déficits técnicos da equipe de enfermagem, visto que esta é a principal solução apontada pela literatura.

Recomenda-se também a investigação de estratégias sociopolíticas para o enfrentamento da hesitação vacinal na era da desinformação, bem como estudos voltados a aprimorar a comunicação e o suporte entre os órgãos de gestão estadual e as equipes da ponta do atendimento.

NOTA DE RECONHECIMENTO

A autora Karine Sayuri Oliveira da Rocha *(in memoriam)* contribuiu significativamente para a concepção, desenvolvimento e elaboração do trabalho original que deu origem a este artigo. Sua autoria é mantida em reconhecimento à sua relevante participação científica e acadêmica.

REFERÊNCIAS

APS, Luana Raposo de Melo Moraes *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1-13, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2018.v52/40/pt/. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. **Política de introdução de novas vacinas no Brasil. Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia. **Imunização**: tudo o que você sempre quis saber. 4. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Imunização, 2020. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36suppl2/e00222919/pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3250-3274, 2015. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560379. Acesso em: 10 jun. 2026.

GADELHA, Carlos; AZEVEDO, Nara. Inovação em vacinas no Brasil: experiência recente e constrangimentos estruturais. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 10, n. 2, p. 697-724, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VNJMdNRL9zrNfSgzJNVQ6Rv/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

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

KFOURI, Renato de Ávila. **Vacinas COVID-19 – atualização**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22908d-GPA-Vacinas_COVID19_-_Atualizacao.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

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). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017. Disponível em: https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005. Acesso em: 10 jun. 2026.

LUNA, Geisy Lanne Muniz *et al.* Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 513-521, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yjFNMppjhwVKW87xwvkc5hF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira *et al.* O quotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000200198&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de *et al.* Prática da enfermagem na conservação de vacinas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 814-818, 2009. Disponível em:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

https://www.scielo.br/j/ape/a/6hfVK6RjFzWFskb8jc5DLQq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de *et al.* Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDTh77z9wvs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

QUEIROZ, Syntia Assis de *et al.* Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, p. 126-135, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027968015.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

ROCHA, Cristina Maria Vieira da. Comunicação social e vacinação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, n. 2, p. 795-806, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/5CpdMNKKg5nkq4PWDQN9znP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.