



Data de Submissão: 31/10/2024
Data de Aprovação: 09/02/2025

ARTIGO ORIGINAL

Situação do cartão vacinal em crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria Geral de um Hospital Universitário Pediátrico

Vaccination card status of children attended at the general pediatrics outpatient clinic of a paediatric university hospital

Luiza Maria Calvano¹, Amanda Cristina de Castro Rocha², Filipe Vieira Nascimento³, Letícia dos Santos Fragoso², Millena Pereira Riera², Rafaella Lima Souza da Silva²

Palavras-chave:

Programas de imunização,
Vacinas,
Criança,
COVID-19,
Pandemias,
Hesitação vacinal.

Resumo

Introdução: Todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. **Método:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Entrevistados responsáveis por crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral de um hospital universitário pediátrico para identificar a situação do cartão vacinal em relação ao recomendado pelo Ministério da Saúde. Alunos de Medicina aplicaram os questionários e verificaram os cartões de vacina. Perguntas diretas caracterizaram o perfil do paciente e a situação vacinal. Em caso de atraso de vacina(s), foi feita pergunta aberta para identificar o(s) motivo(s). **Resultados:** Entrevistados 62 responsáveis, maioria mães (90,3%). Entre os pacientes, predominaram: sexo masculino (51,6%), faixa etária de 2 a 6 anos (32,2%) e moradia no município do Rio de Janeiro (82,3%). Estavam com o cartão vacinal em atraso 59,7% das crianças, sendo a mais frequente vacina em atraso contra a doença do coronavírus, seguida pela vacina contra influenza. Como motivos alegados pelos responsáveis para o atraso vacinal, foram mais frequentes os relacionados à criança (28,6%), seguido pelo desconhecimento de que havia vacinas em atraso (20,4%). **Conclusão:** Mais da metade das crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral apresentaram atraso no cartão de vacinas. As consultas ambulatoriais constituem uma grande oportunidade para conscientizar a família sobre a situação vacinal da criança, compreender as razões da hesitação, dirimir dúvidas, melhorar orientações, sensibilizar e reforçar a importância da vacinação atualizada.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Pediatria - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Aluna de Iniciação Científica do Curso de Medicina - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil.

Endereço para correspondência:

Luiza Maria Calvano.

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Bruno Lobo, 50, Cidade Universitária, RJ, Brasil. CEP: 21941-912. E-mail: luizacalvano@hotmail.com

Keywords:

Immunization programs,
Vaccines,
Child,
COVID-19,
Pandemics,
Vaccination hesitancy.

Abstract

Introduction: All vaccines recommended by the World Health Organization are offered by the Unified Health System in Brazil. **Method:** A cross-sectional, descriptive, quantitative study was conducted. The caregivers of children attended at the general pediatrics outpatient clinic of a paediatric university hospital were interviewed to identify their vaccination card status in relation to the recommendations of the Ministry of Health. Medical students administered questionnaires and checked vaccination cards. Direct questions characterized the patient profile and vaccination status. In cases of vaccine(s) delay, an open question was asked to identify the reason(s). **Results:** A total of 62 caregivers were interviewed, mostly mothers (90.3%). Among the patients, the following predominated: male gender (51.6%), age range from 2 to 6 years (32.2%) and living in the city of Rio de Janeiro (82.3%). 59.7% of the children had an overdue vaccination card, with the most frequent late vaccination being against coronavirus disease, followed by the influenza vaccine. The most frequent reasons given by those responsible for the late vaccination were related to the child (28.6%), followed by lack of knowledge that there were late vaccinations (20.4%). **Conclusion:** More than half of the children attended at the general pediatric outpatient clinic had an overdue vaccination record. Outpatient appointments are a great opportunity to raise awareness among families about their child's vaccination status, understand the reasons for hesitation, resolve doubts, improve guidance, raise awareness and reinforce the importance of up-to-date vaccinations.

INTRODUÇÃO

As vacinas são um dos maiores benefícios da ciência para a saúde da humanidade e uma das mais eficazes políticas de prevenção de doenças e promoção de saúde. Seus benefícios são cientificamente comprovados e superam os riscos de possíveis eventos adversos¹⁻³.

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 por determinação do Ministério da Saúde (MS), coordenava as ações de imunizações e já foi uma referência mundial. Todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil¹. Ao longo dos anos, com a crescente incorporação de novas vacinas, o PNI mudou o cenário epidemiológico de diversas doenças, proporcionou avanços na saúde pública, reduzindo a morbimortalidade da população brasileira². Algumas doenças foram erradicadas, outras controladas e formas graves de doenças evitadas^{1,2}. A taxa de mortalidade infantil que era de 96,6 por mil nascidos vivos em 1970, antes do PNI, caiu para 12,4 em 2018².

No entanto, a alta taxa de cobertura vacinal no Brasil caiu de forma preocupante nos últimos anos colocando em alerta especialistas e profissionais da saúde⁴. Até 2016, o Brasil possuía o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), mas desde os primeiros casos registrados em 2018, vindos da Venezuela, o surto cresceu e se espalhou pelo país. Em 2019, foram registrados mais de 18 mil casos da doença em 536 municípios^{4,5}. Quando a cobertura vacinal diminuiu, reduziu a imunidade de rebanho e a eficácia dos programas de imunização. A imunidade de rebanho protege os mais vulneráveis e impede a disseminação de doenças imunopreveníveis³.

A pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) gerou sobrecarga do sistema de saúde e redução do número de consultas ambulatoriais presenciais pelas medidas de isolamento e distanciamento social. Dessa forma, acentuou ainda mais a queda na cobertura vacinal no Brasil que foi de 66,62% em 2020⁵. Em 2021, o Brasil ocupava o 7º lugar no *ranking* dos

20 países com mais crianças não imunizadas do mundo⁶.

A queda da cobertura vacinal no Brasil é multifatorial. O próprio sucesso do PNI pode ser um dos fatores, pois imunizou amplamente a população que hoje tem entre 30 e 50 anos de idade. Várias doenças imunopreveníveis foram erradicadas pelos programas de imunização e os responsáveis não percebem a importância de vacinar seus filhos. A população atual entrou em uma situação de “comodidade coletiva”. O modelo de atenção à saúde, priorizando condições agudas, é outra causa apontada para queda da cobertura vacinal. O crescente movimento antivacina, além de questionar a segurança das vacinas, também não acredita na susceptibilidade que as crianças têm às doenças. As grandes mudanças climáticas, o fluxo de pessoas entre os países e o fato de algumas dessas pessoas não estarem vacinadas contribuem para a disseminação de doenças que não se restringem mais a regiões ou estações do ano, levando à volta de doenças imunopreveníveis^{1,3}.

Diante desse cenário de retrocesso, em 2023, o governo brasileiro criou estratégias para tentar recuperar as altas taxas de coberturas vacinais. O “Movimento Nacional pela Vacinação” e o “Saúde com Ciência” foram lançados com o objetivo de promover e fortalecer as políticas públicas de saúde, valorizar a ciência, retomar a confiança no SUS, nas vacinas e combater a desinformação e a propagação de *fake news*, fatores que impactaram na adesão às campanhas de imunização^{6,7}. Propõem ações para identificar e compreender o fenômeno de desinformação, promover informações íntegras e responder de maneira preventiva aos efeitos negativos das redes de desinformação⁷.

Como resultado dessas novas estratégias, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em julho de 2024, comprovaram que o Brasil voltou a avançar na imunização infantil, saindo da lista dos vinte países com mais crianças não imunizadas no mundo. Treze das dezesseis principais vacinas do calendário apresentaram aumento das coberturas vacinais em 2023, quando comparadas a 2022⁶.

Este estudo teve como objetivo identificar a situação do cartão vacinal em crianças atendidas no ambulatório de

pediatria geral de um hospital universitário pediátrico em relação ao recomendado pelo PNI.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado de setembro/2023 a maio/2024 no qual foram entrevistados os responsáveis por crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral de um hospital universitário pediátrico. Critério de inclusão: responsáveis por crianças, de um mês a seis anos de idade, que estavam com a Caderneta de Saúde da Criança no momento da entrevista e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os responsáveis que não estavam com a Caderneta de Saúde da Criança no momento da entrevista e os que não concordaram em participar do estudo. Alunas de graduação do Curso de Medicina, sob supervisão, preencheram um questionário com perguntas diretas que caracterizaram: relação do entrevistado com o paciente, idade, sexo, município de residência e situação vacinal em relação ao calendário preconizado pelo PNI. Em caso de atraso vacinal, foi feita uma pergunta aberta para identificar o(s) motivo(s) alegado(s) para o atraso. Os resultados foram organizados por distribuição de frequência simples. As respostas às perguntas abertas foram agrupadas. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em 07/10/2021 (CAAE: 50747121.6.0000.5264).

RESULTADOS

Foram entrevistados 62 responsáveis, na maioria mães 90,3% (56/62). Os outros responsáveis entrevistados corresponderam ao pai 6,5% (4/62), avô/avó 1,6% (1/62) e outro tipo de relação não familiar 1,6% (1/62).

Em relação aos pacientes, foram mais frequentes: sexo masculino, faixa etária de 2 a 6 anos e moradia no município do Rio de Janeiro (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo as características demográficas.

VARIÁVEL	n	%
SEXO DO PACIENTE		
- Feminino	30	48,4
- Masculino	32	51,6
IDADE DO PACIENTE		
- 1 mês a 6 meses	16	25,8
- > 6 meses aos 11 meses	12	19,4
- 1 ano a < 2 anos	12	19,4
- 2 a 6 anos	20	32,2
- Desconhecido	2	3,2
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DO PACIENTE		
- Rio de Janeiro	51	82,3
- Outros municípios	10	16,1
- Desconhecido	1	1,6
TOTAL	62	100

Ao verificarmos os cartões de vacinas, 59,7% (37/62) apresentavam atraso em relação ao preconizado pelo MS. Encontramos apenas uma vacina em atraso em 48,6% (18/37) e mais de uma vacina em atraso em 51,4% (19/37) dos cartões.

A vacina contra COVID-19 foi a que esteve mais frequentemente em atraso, seguida pela vacina contra influenza (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das vacinas em atraso, segundo o calendário recomendado pelo MS.

TIPO DE VACINA EM ATRASO	n	% (n/37)
COVID-19 ¹	30	81,1
Influenza	14	37,8
Poliomileite (oral e injetável)	6	16,2
Meningocócica C	5	13,5
Pneumocócica 10 valente	5	13,5
Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, hemófilo B)	5	13,5
Febre Amarela	4	10,8
Varicela monovalente	3	8,1
Tetavalente viral (sarampo, caxumba, rubéola, varicela)	3	8,1
Rotavírus	3	8,1
Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)	2	5,4
Tríplice bacteriana (difteria, coqueluche, tétano)	2	5,4
Hepatite A	1	2,7
Hepatite B	0	0
BCG ²	0	0

Legenda: ¹COVID-19 = Doença do Coronavírus; ²BCG = Bacilo de Calmettè e Guérin.

Os 37 responsáveis pelas crianças que tinham cartão de vacina em atraso alegaram 49 motivos para atraso vacinal (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Nosso estudo revelou mais da metade (59,7%) das crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral com atraso vacinal, principalmente para COVID-19 e influenza; provavelmente, em decorrência da queda histórica da cobertura vacinal, desde 2016, e da pandemia de COVID-19, que gerou grande discussão sobre eficácia e efeitos colaterais das vacinas, pela forma como a questão foi tratada pelas autoridades brasileiras.

Quando foi decretada a pandemia da COVID-19, em março de 2020, a OMS e OPAS publicaram recomendações sobre vacinação durante a pandemia, suspendendo campanhas em massa e mantendo apenas onde os serviços de saúde pudessem fornecer vacinas preservadas, com capacidade operacional de recursos humanos que respeitassem as medidas de distanciamento necessárias à pandemia^{7,8}. Vários estudos brasileiros analisaram o impacto da pandemia de COVID-19 na rotina de vacinação pediátrica e cobertura vacinal. No ano de 2020, estudo observou queda significativa na taxa de vacinação e distribuição das vacinas pelas diferentes regiões do

Tabela 3. Distribuição dos motivos alegados pelos responsáveis para o atraso vacinal.

MOTIVO	N	%
Relacionado à criança		
- resfriado - 4		
- pneumonia - 3		
- esteve doente, vai perguntar se pode vacinar - 3	14	28,6
- internação - 2		
- tratamento de doença - 1		
- investigação diagnóstica - 1		
Desconhecimento de vacina(s) em atraso		
- COVID-191 - 7		
- influenza - 1	10	20,4
- pneumocócica 10 valente - 1		
- tetravalente viral - 1		
Hesitação vacinal		
- recusa à vacina COVID-19 - 6		
- recusa à vacina febre amarela - 1	9	18,4
- medo de reação à vacina influenza - 1		
- medo de reação à vacina febre amarela - 1		
Falta de vacina na Unidade Básica de Saúde		
- COVID-19 - 4		
- varicela monovalente - 2	9	18,4
- tetravalente viral - 1		
- febre amarela - 1		
- pentavalente / meningocócica C / poliomielite injetável - 1		
Falta de tempo para levar para vacinação por compromissos trabalhistas	5	10,2
Relacionada ao profissional de saúde	1	2,0
Afirma que a vacina foi administrada, mas sem comprovante	1	2,0
TOTAL	49	100

Legenda: ¹ COVID-19 = Doença do Coronavírus.

Brasil, à medida que os casos de COVID aumentavam; o pico foi observado em dezembro quando houve maior número de casos da doença⁹. Outro estudo que avaliou a cobertura das vacinas BCG, poliomielite, tríplice viral, tetravalente viral e febre amarela, entre 2018 e 2022, utilizando a base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), encontrou queda da cobertura vacinal para todas as vacinas avaliadas, principalmente tetravalente viral e febre amarela, comprovando a influência da pandemia no alcance vacinal do país¹⁰. Estudo ecológico, com dados extraídos do PNI, avaliou a cobertura vacinal para 10 vacinas em crianças com menos de um ano de idade de 2013 a 2020; encontrou no ano de 2020 o menor valor de cobertura vacinal (75,07%), comparado ao ano de 2019 (84,44%)¹¹.

A pandemia e as baixas coberturas vacinais se tornaram desafios para o retorno de crianças e adolescentes às escolas⁸. Elas não são isentas de formas graves e letais da doença, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica⁷. Dessa forma, a partir de 2021, mais de 60 países autorizaram a vacinação dessa faixa etária. No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou a vacinação contra COVID-19, para adolescentes maiores de 12 anos e crianças maiores de 5 anos, a partir de junho e dezembro de 2021, respectivamente. Somente em

setembro de 2022, as agências regulatórias autorizaram o uso da vacina contra COVID-19 (Pfizer-BioNTech) para crianças de 6 meses a 4 anos de idade⁷. No entanto, embora autorizada, a implantação da vacinação nas diferentes faixas etárias foi feita de forma escalonada ao longo dos meses e anos pelo MS, priorizando proteger primeiro os grupos mais vulneráveis e com maior risco de complicações graves. Foram vacinadas inicialmente as crianças com comorbidades, respeitando as diretrizes locais e a disponibilidade de doses das vacinas⁷. Nosso estudo incluiu a avaliação da vacinação COVID-19 e muitos motivos alegados pelos responsáveis para o atraso vacinal estiveram relacionados à vacina contra COVID-19: desconhecimento da necessidade de vacinação a partir dos 6 meses de idade (7 relatos), recusa à vacina (6 relatos) e falta da vacina na Unidade Básica de Saúde (UBS) (4 relatos). Não encontramos na literatura nacional outros estudos semelhantes que também avaliassem a vacinação COVID-19 nessa faixa etária.

Embora incorporada ao PNI desde 1º de janeiro de 2024 (nota técnica nº 118/2023 do MS)¹², se desconsiderarmos a vacinação COVID-19 na avaliação dos cartões vacinais, encontramos no nosso estudo uma menor frequência de atraso (40,0%). No mesmo hospital universitário pediátrico, estudo realizado de setembro/2021 a agosto/2022, quando a vacinação COVID-19 ainda não contemplava a grande maioria das

crianças pela faixa etária, encontrou atraso vacinal de 44,4%¹³. No ambulatório da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, estudo realizado de março a junho de 2022, com 266 crianças de 0 a 5 anos de idade, encontrou 36,1% de atraso vacinal (pela faixa etária das crianças e período do estudo, não foi avaliada a vacinação COVID-19)¹⁴.

Os motivos relacionados à criança foram os mais frequentes alegados pelos responsáveis para o atraso vacinal. Apesar de eficácia comprovada na prevenção de diversas doenças, as vacinas encontram situações em que devem ser apenas adiadas, e não contraindicadas¹⁵⁻¹⁷. Todos os motivos apresentados pelas crianças do nosso estudo, na data preconizada da vacina, poderiam justificar o adiamento, mas não contraindicar a vacinação. O estudo realizado em Minas Gerais também encontrou motivos relacionados à criança, como quase metade das justificativas dos responsáveis para o atraso vacinal¹⁴. Estudo realizado na rede básica de saúde de Canoas, Rio Grande do Sul, em 2020, também encontrou como principal justificativa para atraso vacinal “a criança estava doente ou hospitalizada” (16,02%), frequência menor que a encontrada no nosso estudo¹⁸. Infelizmente, observamos as doenças febris agudas como justificativa para a não aplicação de vacinas, tanto por parte dos responsáveis quanto por parte dos profissionais nas UBS. Esses resultados apontam para a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde para melhorar os conhecimentos e as orientações sobre as verdadeiras contraindicações às vacinas. O calendário de vacinação recomendado pelo PNI deve ser consultado constantemente, porque frequentemente novas vacinas são incorporadas e podem ocorrer alterações das recomendações para utilização de vacinas que já fazem parte da rotina¹⁷.

O desconhecimento por parte dos responsáveis de que havia vacina(s) em atraso foi o segundo motivo mais frequentemente alegado para atraso vacinal. No estudo realizado em 2021/2022, esse foi o principal motivo alegado pelos responsáveis; no entanto, nesses anos houve queda nos atendimentos médicos de rotina em decorrência da pandemia de COVID-19 e menor orientação das famílias sobre a importância da vacinação, o que pode explicar os resultados encontrados¹³. O estudo realizado em Minas Gerais também revelou “por não estar levando a criança na consulta... não estava recebendo as devidas orientações sobre a vacinação» como justificativa para o atraso vacinal¹⁴. Estudo realizado nos 26 estados e no Distrito Federal, em 2017 e 2018, com 620 famílias para investigar os fatores relacionados ao atraso vacinal em crianças de até dois anos de idade, encontrou “dificuldades para o atendimento no serviço de vacinação” como mais frequente fator associado e como segundo motivo o “desconhecimento de que havia vacinas em atraso”¹⁹. A consulta ambulatorial é um momento de checar e conscientizar a família sobre a situação vacinal da criança, reforçando a importância da vacinação atualizada. Outros estudos ressaltaram as limitações dos serviços de saúde durante a pandemia contribuindo para a queda da cobertura vacinal; além da questão relacionada

ao medo da exposição ao vírus nas unidades de saúde^{14,20}, houve o desvio dos trabalhadores de saúde para atender as demandas da pandemia^{9,10,14}.

Como terceiro motivo mais frequentemente alegado pelo responsável, para cartões de vacina em atraso, tivemos a hesitação vacinal. Em 2012, a OMS propôs o conceito de hesitação vacinal como atraso na aceitação ou recusa a vacinas disponíveis nos serviços de saúde²¹⁻²⁵. É um fenômeno complexo; com aspectos culturais, sociais e econômicos; varia ao longo do tempo, local e tipos de vacinas. A literatura descreve a hesitação vacinal como um desafio à cobertura vacinal^{2,26,27}. Até 2020, poucas pesquisas brasileiras estudavam o atraso ou a recusa na administração das vacinas disponíveis no SUS e a maioria não utilizava o termo hesitação vacinal²². Encontramos um estudo realizado, no final de 2019, em um ambulatório-escola de Santa Catarina, com 221 responsáveis por crianças e adolescentes, que revelou hesitação vacinal de 20,09%; os principais motivos foram a preocupação com os efeitos adversos e a falta de segurança em realizar as vacinas²⁸. Em 2021, pesquisa realizada em 23 países, com 1.000 participantes em cada, demonstrou que a hesitação vacinal infantil no Brasil aumentou 56,3%²³. Nesse mesmo ano, estudo *online* realizado com 173.178 participantes de todos os estados brasileiros encontrou: 11,9% dos responsáveis com hesitação vacinal, sendo 7,7% com hesitação para a vacina contra COVID-19; o medo de reação adversa apareceu como principal causa de insegurança, mesmo entre os que eram a favor das vacinas tradicionalmente aplicadas²⁴. No nosso estudo, encontramos: recusa à vacina contra COVID-19 como frequente motivo alegado para o atraso vacinal 12,2% (6/49).

Pesquisadores do Núcleo Interdisciplinar sobre Emergências em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz analisaram a hesitação vacinal pelo olhar dos profissionais de saúde. Foram entrevistados 86 profissionais da Atenção Primária de Saúde e as respostas organizadas em três categorias: medo, desinformação e papel dos profissionais de saúde. O medo esteve relacionado à vacina ainda ser percebida como experimental, à ausência de estudos de longo prazo, à falsa percepção do risco reduzido da COVID-19 em crianças e às condutas do Governo Federal que geraram inseguranças quanto à vacina²⁵. Inquérito *online* realizado entre novembro e dezembro de 2021 pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, para esclarecer os motivos da hesitação vacinal de responsáveis por crianças e adolescentes na prevenção da COVID-19, com 1.896 participantes, encontrou 87% de hesitantes e 13% com intenção de vacinar. Quem não tinha intenção de vacinar alegou que: a COVID-19 em crianças não era grave, os riscos da vacinação eram maiores do que os benefícios e tinham o direito de escolha em não vacinar. Mesmo aqueles com intenção de vacinar tinham dúvidas e considerações a respeito da vacina: receio de a vacina estar em fase experimental e medo das reações adversas e dos efeitos a longo prazo²⁹. No nosso estudo, não encontramos na fala dos responsáveis

o medo justificando a recusa à vacinação contra COVID-19, mas não estava prevista uma pergunta adicional para explorar melhor a causa quando houve recusa à vacina.

Em nossos pacientes, quando houve relato por parte do responsável que o motivo de atraso vacinal esteve relacionado à falta de vacinas na UBS, a mais frequente vacina em falta foi contra COVID-19. Em 2023 e 2024, houve períodos de suspensão temporária da vacinação infantil contra COVID-19 por falta de doses de vacinas adequadas à faixa etária. Somente a partir de 27/06/2024, considerando o Informe Técnico do PNI/MS (maio/2024), que também indicou a vacina COVID-19 monovalente XBB do laboratório Moderna, na indisponibilidade de Pfizer Baby para crianças (e os estoques da vacina se esgotaram no Município do Rio de Janeiro), essa vacina passou a ser utilizada também dos 6 meses aos 4 anos de idade^{12,27}. A fase de coleta de dados do nosso estudo se encerrou antes dessa mudança.

Atualmente, na nossa instituição não há uma unidade de vacinação para pacientes ambulatoriais, o que poderia facilitar a atualização dos cartões em atraso, visto que alguns responsáveis alegaram falta de tempo para levar a criança para vacinação por compromissos trabalhistas, mas estavam presentes nas consultas ambulatoriais agendadas. O estudo realizado em Canoas encontrou como segunda mais frequente justificativa para atraso vacinal os “compromissos trabalhistas do responsável, coincidindo com o horário de funcionamento da UBS” (14,84%)¹⁸.

Quando o motivo alegado pelo responsável esteve relacionado ao profissional de saúde, houve medo de vacinar por parte deste, devido ao quadro clínico apresentado pela criança. Considerando que tanto os responsáveis quanto os profissionais das UBS podem se sentir inseguros em vacinar crianças portadoras de patologias crônicas ou complexas, é de grande importância que os profissionais que acompanham esses pacientes informem, por escrito, as vacinas que estariam liberadas ou encaminhem os pacientes a um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Como principal limitação do estudo temos o pequeno número de responsáveis entrevistados, decorrente da ausência da Caderneta de Saúde da Criança no momento da entrevista. Esse dado chama a atenção para a necessidade de a equipe de saúde solicitar rotineiramente esse documento nas consultas ambulatoriais.

A consulta ambulatorial é um momento de checar e, idealmente, atualizar o cartão vacinal. O contato dos profissionais de saúde com os responsáveis é uma grande oportunidade para conscientizar a família sobre a situação vacinal da criança, compreender as razões da hesitação, dirimir dúvidas, melhorar orientações, sensibilizar e reforçar a importância da vacinação atualizada. Ressaltamos também a necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde sobre vacinação, para que estejam corretamente atualizados.

REFERÊNCIAS

1. Cruz A. A queda da imunização no Brasil. Redução da cobertura vacinal no país é preocupante. Rev Consensus [Internet]. 2017; [citado 2023 Out 14]; 25:20-9. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf.
2. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46º ano do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad Saúde Pública. 2020;36(2):e00222919. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.
3. Pereira JPC, Braga GM, Costa GA. Negligência à vacinação: O retorno do Sarampo no Brasil. e-Scientia [Internet]. 2019; [citado 24 Out 25]; 12(1):1-5. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/.
4. Lisboa V. Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Brasil; 2020; [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vacinais-preocupam-ministerio-da-saude>.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Coberturas vacinais por ano Segundo Região. Brasília: Ministério da Saúde; 2020; [acesso em 2023 Out 14]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def.
6. Ministério da Saúde (BR). Brasil sai da lista dos 20 países com mais crianças não vacinadas. Brasília: Agência Gov; 2024; [acesso em 2024 Ago 30]. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/brasil-avanca-na-imunizacao-e-sai-da-lista-dos-20-paises-com-mais-criancas-nao-vacinadas>.
7. Ministério da Saúde (BR). Combate à COVID-19. Entenda como se dará a vacinação de crianças a partir de 2024. Medida do Ministério da Saúde segue recomendação da Organização Mundial de Saúde, baseada no risco epidemiológico e nas evidências científicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2023; [acesso em 2024 Out 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/covid-19-entenda-como-se-dara-a-vacinacao-de-criancas-a-partir-de-2024>.
8. Sato APS. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. Rev Saúde Pública. 2020;54(115):1-8. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142>.
9. Moura C, Truche P, Salgado LS, Meireles T, Santana V, Buda A, et al. The impact of COVID-19 on routine pediatric vaccination delivery in Brazil. Vaccine. 2022;40(15):2292-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.076>.
10. Labre LVQ, Gontijo AA, Carvalho ALV, Silva GC, Esteves IP, Meneses LMB. O impacto da Pandemia da COVID-19 na Cobertura Vacinal Infantil Brasileira. [Dissertação]. Goiás: Universidade Evangélica de Goiás; 2023; [citado 24 Out 25]. Disponível em: <https://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/21321>.
11. Procianoy GS, Rossini Junior F, Lied AF, Jung LFPP, Souza MCSC. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(3):969-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/?lang=pt>.
12. Ministério da Saúde (BR). Esquemas Vacinais. Brasília: Ministério da Saúde; 2024; [acesso em 2024 Ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/esquemas-vacinais>.
13. Fragoso LS, Oliveira JP, Godinho AP, Vitor LC, Santos BF, Calvano LM, et al. Cobertura Vacinal em crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria Geral de um Hospital Universitário Pediátrico: estudo piloto. [apresentação oral]. Rio de Janeiro: 12a SIAC (Semana de Integração Acadêmica) da UFRJ; 2023.

14. Defeo SF, Clemente AF, Rodrigues AZ, Chaves ACDR, Teixeira CG, Martins PL. A cobertura vacinal de crianças de zero a cinco anos atendidas em um ambulatório universitário no contexto da pandemia. *Rev Interdisciplinar Ciênc Méd.* 2023;7(2):62-72. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/284/203>.
15. Neves V. São poucas, mas existem contraindicações para vacinas [Internet]. São Paulo: Rádio USP; 2018; [citado 2024 Set 08]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sao-poucas-mas-existem-contra-indicacoes-para-vacinas/>.
16. Ministério da Saúde (BR). Vacinação. Perguntas Frequentes - Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2023; [acesso em 2024 Ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq>.
17. Carvalho AP, Faria SM. Artigo de revisão: Vacinação da criança e adolescente. *Resid Pediatr.* 2014;4(3 Supl1):S10-S22. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v4n3s1a02.pdf>.
18. Garcia CM, Lima JHC, Kochhann SB, Pellegrin E, Barros BK, Amaal LO, et al. Motivos relacionados ao atraso do esquema vacinal em crianças do Município de Canoas/RS. *RECIMA.* 2021;2(11). DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.921>. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/921/789>.
19. Santos MC, Sá ACMGN, Prates EJS, Matozinhos FP, Lachtim SAF, Vieira EWR, et al. Atraso vacinal em crianças menores de até dois anos no Brasil e fatores associados. In: Castro LHA. *Ciências da Saúde. Pluralidade dos Aspectos que interferem na Saúde Humana.* 1. ed. Ponta Grossa: Editora Atena; 2021:90-100. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/ciencias-da-saude-pluralidade-dos-aspectos-que-interferem-na-saude-humana>.
20. Ferreira AL, Rodrigues A, Estorque AV, Julião IHVM, Lobo SLCB, Ribeiro MG, et al. Desafios impostos pelo isolamento social na pandemia de COVID-19 ao acompanhamento de diabéticos e expostos ou infectados por HIV em um hospital universitário pediátrico. *Resid Pediatr.* 2020;10(3):1-7. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n3-403>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp110321a02.pdf>.
21. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 2015;33(34):4161-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
22. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saúde Pública.* 2018;52:96. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>.
23. Lazarus JV, Wyka K, White TM, Picchio CA, Gostin LO, Larson HJ, et al. A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022. *Nat Med.* 2023;29:366-75. DOI: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02185-4>.
24. Moore DCBC, Nehab MF, Camacho KG, Reis AT, Junqueira-Marinheiro MF, Abramov DM, et al. Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Vaccine.* 2021;39(42):6262-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.013>.
25. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, Petra PC, Matta GC. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(3):e00061523. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>.
26. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Imunizações. O desafio das coberturas vacinais e o fenômeno da hesitação. Documento Científico [Internet]. 2024; [acesso em 2024 Jun 18]; 159:1-6. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2024/agosto/14/24539e-DC-_DesafCobertVacina_e_FenomHesitacao.pdf.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico. Inclusão da vacina COVID-19 monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2024; [acesso em 2024 Out 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-vacina-covid-xbb>.
28. Morgado FW, Souza KM. Hesitação Vacinal em Ambulatório-Escola. *Rev AMRIGS.* 2022;66(3):675-81. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1425026/05-2855-revista-amrigs.pdf>.
29. Salvador PTCO, Alves KYA, Carvalho KRS, Nehab MF, Camacho KG, Reis AT, et al. Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2023;39(10):e00159122. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT159122>. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8385/18712>.