

DESAFIOS NA COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE E NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE GOIÁS (2013-2020)¹

Pauliana Pereira Azevedo²

Daniele Guimarães³

Winy Eveny Alves Moura⁴

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a cobertura vacinal da poliomielite e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas diferentes regiões de saúde no estado de Goiás. É um estudo epidemiológico de série histórica, utilizando dados secundários obtidos a partir de sistemas de informação gerenciados pelo Ministério da Saúde (MS) para dados de vacinas e da ESF, no período de 2013 a 2020. A análise foi critério descritivo por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas. No período entre 2017 e 2019 nenhuma região de saúde de Goiás alcançou a meta estabelecida pelo MS para a poliomielite, a cobertura da ESF também sofreu queda na maioria das regiões de saúde durante o período analisado, não impactando na melhoria da cobertura vacinal. O risco de reintrodução da poliomielite aumentou com a queda na cobertura vacinal da pólio no decorrer dos últimos anos. Os gestores devem priorizar recursos para a Atenção Primária, pois o fortalecimento da ESF é crucial para o desenvolvimento de estratégias que possam modificar o cenário de queda nas coberturas vacinais.

Palavras-chave: cobertura vacinal; poliomielite; estratégias de saúde nacionais.

ABSTRACT

This study aims to evaluate polio vaccination coverage, and the coverage of the Family Health Strategy (ESF) in the different health regions in the state of Goiás. It is an epidemiological study of a historical series using secondary data obtained from health systems information managed by the Ministry of Health (MS) for vaccine and ESF data, from 2013 to 2020. The analysis was based on descriptive criteria through the distribution of absolute and relative frequencies. In the period between 2017 and 2019, no health region in Goiás reached the target established by the MS for polio, ESF coverage also suffered a drop in most health regions during the period analyzed, without impacting the improvement in vaccination coverage. The risk of polio reintroduction has increased with the decline in polio vaccination coverage over recent years. Managers must prioritize resources for Primary Care, as strengthening

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em enfermagem, no segundo semestre de 2023

² Acadêmico(a) Pauliana Pereira Azevedo do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: paulianaazevedo@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmico(a) Daniele Guimarães do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: danieleguimaraes@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professor(a) Winy Eveny Alves Moura. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: winnyalves@facmais.edu.br

the ESF is crucial for developing strategies that can change the scenario of falling vaccination coverage.

Keywords: Vaccination Coverage; Poliomyelitis; National Health Strategies.

1 INTRODUÇÃO

A imunização é uma das intervenções de saúde mais eficazes, contribuindo para a erradicação e controle de diversas doenças infectocontagiosas em todo mundo (OPAS, 2021). No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecido em 1973, oferece uma extensa lista de vacinas gratuitas e universais para toda a população brasileira por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, apesar da eficácia comprovada na prevenção da mortalidade infantil, as coberturas vacinais vêm declinando nos últimos anos e aumentam o risco de ressurgimento de doenças anteriormente erradicadas (Kerr, 2023).

A poliomielite, causada pelo poliovírus selvagem, pode se manifestar como meningite asséptica e, em formas paralíticas, pode levar à incapacidade e até ao óbito (Durante et al., 2014). No Brasil, se observa uma redução das coberturas vacinais da poliomielite nos últimos anos, que associada à circulação do poliovírus selvagem em alguns países asiáticos e do Oriente Médio, aumenta o risco de reintrodução da doença no país (Donalisio et al., 2023).

A cobertura vacinal é um indicador crucial que informa o percentual de imunizadas e o nível de proteção da população contra determinada doença. Contudo, a cobertura vacinal da poliomielite e de outras vacinas têm diminuído nos últimos anos devido a vários fatores, incluindo a falta de informações que geram medo, insegurança e a crença de que algumas doenças foram erradicadas e não requerem mais imunização. Além disso, a falta de conexão entre a população e as ações de vacinação também contribui para essa queda (Oliveira et al., 2021).

O Brasil se encontra entre os países com as menores coberturas vacinais no mundo (Fiocruz, 2023). O estado de Goiás também tem enfrentado desafios nas coberturas vacinais em todas as suas macrorregiões de saúde. Conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Goiás, em outubro de 2022, a cobertura vacinal geral em crianças com menos de um ano de idade era de 74,86%, enquanto para poliomielite, era de 64,96% (Dourado et al., 2022).

No Brasil, 95% das vacinas são distribuídas pelo PNI enquanto apenas 5% são fornecidas pela rede privada (Cruz, 2017), enfatizando a importância do SUS na vacinação do país. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental na operacionalização da vacinação (Ferreira et al., 2017).

Composta por uma equipe multiprofissional integrada, a ESF concentra seus esforços na promoção e prevenção da saúde. Um dos pilares cruciais da atuação da ESF é a área da vacinação que exige o comprometimento de toda a equipe para atingir metas e taxas de cobertura vacinal adequadas (Neves et al., 2018).

A ESF precisa ser a porta de entrada para que possa garantir o cadastramento dos usuários e a integralidade da assistência. O desvio de fluxo prejudica o papel da ESF como coordenadora da continuidade da atenção ao usuário. Considerando essa quebra de fluxo, a ESF perde o registro de informações essenciais para a análise de saúde dos territórios, que por sua vez dificulta o planejamento de ações que sejam coerentes com a realidade das famílias adscritas (Arantes et al., 2015).

Graças a esse programa de saúde, é possível reconhecer a importância da família em um contexto social, socioeconômico e cultural. A equipe multiprofissional da ESF está atenta aos conflitos associados ao processo de saúde e doença e, em suas ações, busca fortalecer os vínculos com os serviços sociais (Souza et al., 2020).

Portanto, este trabalho busca avaliar a cobertura vacinal da Poliomielite, bem como a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), nas diferentes regiões de saúde no estado de Goiás no período de 2013 a 2020.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico de série histórica que utilizou dados secundários obtidos a partir dos registros das salas de vacinas da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), lançados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), sob gestão do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Ministério da Saúde. O acesso aos dados foi fornecido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Open DataSUS). Os dados relacionados às equipes de saúde da família (cESF) foram obtidos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), extraídos do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB).

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2023, de acordo com as variáveis definidas pela disponibilidade no Open DataSUS.

Em relação à ESF, os critérios selecionados no e-Gestor AB foram: área geográfica por 18 regiões de saúde no estado de Goiás, agrupadas em 5 macrorregiões (Região de Saúde Central – Macrorregião Centro-Oeste; Região de Saúde Centro Sul – Macrorregião Centro Sudoeste; Região de Saúde Pirineus – Macrorregião Centro-Norte; Região de Saúde São Patrício I – Macrorregião Centro-Norte; Região de Saúde São Patrício II – Macrorregião Centro-Norte; Região de Saúde Estrada de Ferro – Macrorregião Centro Sudeste; Região de Saúde Rio Vermelho – Macrorregião Centro-Oeste; Região de Saúde Entorno Sul – Macrorregião Nordeste; Região de Saúde Entorno Norte – Macrorregião Nordeste; Região de Saúde Oeste I – Macrorregião Centro-Oeste; Região de Saúde Oeste II – Macrorregião Centro-Oeste; Região de Saúde Serra da Mesa – Macrorregião Centro-Norte; Região de Saúde Norte – Macrorregião Centro-Norte; Região de Saúde Sudoeste I – Macrorregião Sudoeste; Região de Saúde Sudoeste II – Macrorregião Sudoeste; Região de Saúde Nordeste I – Macrorregião Nordeste; Região de Saúde Nordeste II – Macrorregião Nordeste; e Região de Saúde Sul – Macrorregião Centro Sudeste) e percentual de cESF no período de 2013 a 2020. O caminho percorrido no e-Gestor AB para a seleção das variáveis foi: relatórios públicos, histórico de cobertura de atenção básica e seleção das opções de consulta.

Já para cobertura vacinal, os critérios de seleção no Open DataSUS foram: cobertura vacinal do imunobiológico Vop (cvV) e área geográfica por regiões de saúde no estado de Goiás, no mesmo período.

Os dados foram salvos em planilhas de Microsoft® Excel 2016 e analisados no programa IBM SPSS versão 21.0. A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequências absoluta e relativa. Os resultados foram demonstrados em tabelas que ilustram a cobertura vacinal do imunobiológico, bem como as coberturas de saúde da família nas regionais de saúde de Goiás.

Como os dados utilizados são de domínio público e obtidos de dois bancos de dados públicos, não foi necessário submeter esta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, é importante ressaltar que todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram rigorosamente seguidos nesta investigação.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados da cobertura vacinal contra a Poliomielite (cvP) em crianças com menos de quatro anos de idade, bem como a cobertura da Estratégia Saúde da Família (cESF), nas diferentes regiões de saúde do estado de Goiás, ao longo do período de 2013 a 2020.

Entre as dezoito regiões de saúde do estado de Goiás, as regiões Central, Entorno Sul e Sudoeste I (Tabela 1) registraram as menores coberturas da Estratégia de Saúde da Família (cESF), variando de 50% a 59%. Em contrapartida, as regiões Nordeste I, Oeste I e Serra da Mesa apresentaram as maiores coberturas, atingindo 90%.

Neste período, a região que mais sofreu queda na cobertura da ESF foi a Centro Sul, com uma redução de 36,2%, seguida da região São Patrício, com uma queda de 9,6%, e da região Central, com uma diminuição de 6,46%. Por outro lado, as regiões Sudoeste II, São Patrício II e Pirineus apresentaram melhorias na cobertura da ESF nos últimos anos, com aumentos de 32,55%, 14,87% e 11,86%, respectivamente.

No que diz respeito à cobertura vacinal da poliomielite, a região Oeste II teve a menor cobertura em 2013, atingindo apenas 49,12%, enquanto a região Serra da Mesa registrou a maior cobertura, com 149,83%. Ao longo do período estudado, a região central teve as menores coberturas em 2013, 2017 e 2019, enquanto a região oeste I apresentou as coberturas mais elevadas em 2016, 2018 e 2019.

É importante destacar que entre 2017 e 2019 nenhuma das regiões de saúde do estado de Goiás alcançou a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de uma cobertura vacinal de 95% para a poliomielite. Apenas em 2020, a região Nordeste II conseguiu atingir essa meta.

A região que mais sofreu queda na cobertura vacinal ao longo dos anos estudados foi a região do entorno norte, com uma redução de 53,2%, seguida pela região Serra da Mesa, com uma queda de 51,17%. Apenas a região Nordeste II registrou um aumento na cobertura vacinal, com um aumento de 9%.

Tabela 1 – Cobertura vacinal da Poliomielite (cvP) em crianças menores de quatro anos e cobertura da Saúde da Família (cESF), nas Regiões de Saúde de Goiás, no período de 2013 a 2020.

Região de Saúde		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		%	%	%	%	%	%	%	%
Central	cvP	79,71	82,51	73,51	69,98	73,17	73,29	65,53	70,74
	cESF	57,56	55,94	55,33	53,02	51,13	55,71	52,78	53,84

Centro Sul	cvP	105,87	98,14	97,20	84,41	59,93	58,14	69,40	67,63
	cESF	55,99	60,53	62,98	63,35	64,02	63,90	65,23	63,18
Entorno Norte	cvP	109,68	85,71	86,93	71,07	85,69	75,87	69,99	51,32
	cESF	79,91	81,85	81,47	81,23	82,47	83,10	81,70	79,44
Entorno Sul	cvP	97,23	101,07	69,79	58,41	56,87	67,10	73,51	74,00
	cESF	51,67	52,33	52,56	52,55	51,13	52,30	52,00	51,63
Estrada de Ferro	cvP	102,20	85,85	75,75	93,90	82,93	77,95	82,66	87,72
	cESF	51,22	56,16	59,95	62,92	61,95	62,27	62,62	56,95
Nordeste I	cvP	91,12	77,41	65,47	82,77	82,91	66,42	73,89	75,07
	cESF	91,96	91,85	92,32	90,15	89,49	95,29	99,00	97,44
Nordeste II	cvP	91,19	75,92	71,29	75,48	66,10	80,51	84,33	99,40
	cESF	82,13	81,32	81,56	81,22	82,42	92,10	90,72	85,52
Norte	cvP	106,72	75,32	74,17	68,05	68,43	65,09	79,72	75,91
	cESF	74,04	80,01	83,99	79,94	79,62	82,38	83,19	82,09
Oeste I	cvP	116,59	62,45	81,79	97,42	75,34	83,84	86,82	84,33
	cESF	95,21	94,73	95,98	95,82	94,80	94,32	96,11	93,56
Oeste II	cvP	84,82	99,91	49,12	82,79	81,80	82,61	84,85	78,68
	cESF	90,64	88,80	88,22	87,80	93,06	96,40	95,46	97,15
Pirineus	cvP	99,72	92,62	84,00	93,27	81,06	80,23	76,59	74,31
	cESF	60,93	56,95	61,52	62,52	56,87	63,17	71,11	68,16
Rio Vermelho	cvP	102,63	72,48	79,55	71,01	80,05	81,94	81,50	62,85
	cESF	89,22	87,94	92,28	91,24	91,13	92,36	94,46	91,90
São Patrício I	cvP	112,86	87,44	88,30	83,50	80,08	81,05	83,36	72,59
	cESF	97,06	97,41	97,07	97,84	76,80	87,39	85,87	87,74

Serra da Mesa	cvP	149,83	94,04	79,78	70,29	72,68	78,13	83,23	73,15
	cESF	95,72	93,88	95,81	95,67	92,44	94,37	93,92	92,92
Sudoeste I	cvP	97,89	80,51	81,10	90,21	76,64	74,90	82,06	82,45
	cESF	53,81	54,26	55,38	54,17	53,53	59,01	58,12	54,58
Sudoeste II	cvP	109,83	93,17	84,22	77,73	72,75	76,91	79,47	68,07
	cESF	61,86	66,56	71,33	82,09	81,76	82,52	82,02	82,00
Sul	cvP	99,97	81,30	64,80	51,36	72,28	80,41	86,04	67,20
	cESF	74,88	73,01	73,87	73,84	74,26	79,21	82,04	83,14
São Patrício II	cvP	98,82	61,88	64,44	79,63	80,75	73,76	73,70	64,29
	cESF	82,05	78,25	78,31	78,38	96,57	96,92	96,3	94,25

Fonte: Elaborado pelas autoras Danile Guimarães, Pauliana Pereira Azevedo e Winny Eveny Alves Moura.

5 DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial no cenário da vacinação no Brasil. Composta por equipes multiprofissionais, a ESF atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando seus esforços na promoção e prevenção da saúde (Neves et al., 2018).

Por meio deste programa de saúde, é possível reconhecer a importância da família em um contexto social, socioeconômico e cultural. A equipe multiprofissional da ESF está atenta aos conflitos associados ao processo saúde e doença e em suas ações buscam fortalecer os vínculos com os serviços sociais (Souza et al., 2020).

Neste contexto, discutiremos os resultados obtidos por meio da série histórica sobre a evolução da cobertura da ESF, assim como da cobertura vacinal contra a poliomielite nas regiões de saúde do estado de Goiás.

Ao longo dos anos, observou-se que a região central do estado, composta por 26 municípios (Abadia de Goiás, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Brazabrantes, Campestre de Goiás, Caturai, Damolândia, Goiânia, Goianira, Guapó, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Jesúpolis, Nazário, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, Santa Bárbara de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás e Trindade) apresentou menor cobertura da ESF, bem como a menor cobertura vacinal contra a poliomielite. Vale ressaltar que essa redução acentuada das coberturas vacinais contra a poliomielite evidencia um risco iminente de reintrodução deste agravo infeccioso (Goiás, 2023).

Nesse cenário de risco de reintrodução da poliomielite devido à baixa cobertura vacinal, a queda na cobertura da ESF na região central, bem como nas regiões de saúde do entorno sul e sudoeste I, é um fator preocupante, uma vez que a ESF é o elo entre o sistema de saúde e a comunidade (Domingues et al., 2019).

A queda nas coberturas da ESF pode ser atribuída a uma série de fatores. Um desses fatores cruciais é a falta de compreensão por parte da população, dos gestores e dos profissionais de saúde em relação ao novo modelo de atenção à

saúde preconizado pela ESF. O modelo anteriormente pautado na figura do médico, nos hospitais, e na abordagem de tratamento de doenças deu lugar a um modelo de Vigilância em Saúde, que coloca ênfase na promoção, prevenção e assistência integral à saúde (Magnago et al., 2015).

A dificuldade em entender e aceitar o novo modelo de atenção representa um entrave à expansão da ESF. Especialmente em locais onde a rede de atenção terciária é extensa, como é o caso da região de saúde central. Nessas regiões, as pessoas frequentemente enxergam os serviços terciários como abrangentes e eficazes, devido à disponibilidade de equipamentos diagnósticos e um maior número de médicos especialistas (Magnago et al., 2015).

As dificuldades enfrentadas pela ESF refletem diretamente na visão do usuário em relação ao processo de saúde e doença (Souza et al., 2022). Sem o devido suporte comunitário, acolhimento, humanização, e a construção de vínculos por parte da equipe da ESF, os usuários frequentemente buscam a cura em detrimento da prevenção das doenças. Esse comportamento, por sua vez, tem implicações diretas nas coberturas vacinais (Figueredo et al., 2020).

Já as baixas coberturas podem ser atribuídas a uma série de fatores, incluindo subfinanciamentos do Sistema Único de Saúde, problemas de gestão e administração dos serviços e as organizações das salas de vacinas, hesitação vacinal, a incompletude dos dados vacinais, inconstância na disponibilidade de imunobiológicos nos serviços de saúde, dificuldade no acesso às salas de vacinação, a implantação do novo sistema de informação em imunização (SI-PNI) e influência de natureza social e cultural (Souza et al., 2022; Marinho et al., 2023).

Ademais, a correta alimentação do SIPNI pelos profissionais de saúde, assim como a assertiva transferência de dados administrativos entre os municípios, que utilizam sistemas próprios ou de terceiros, com o MS é fundamental para a garantia de coberturas vacinais que reflitam o real estado de imunização dos usuários dos serviços (Barbieri et al., 2021).

Vale destacar que, o monitoramento das vacinas desempenha um papel crítico na identificação de bolsões de suscetíveis, cuja vulnerabilidade a doenças é mais alta. Ainda assim, grande parte dessas causas de queda nas coberturas vacinais podem ser trabalhadas em forma de orientação comunitária conduzidas pelas equipes da ESF (Souza et al., 2022).

A região Oeste I se destacou em termos de cobertura da ESF e na cobertura vacinal da poliomielite, superando a região Central. Composta por 16 municípios (Amarinópolis, Aragarças, Aeronópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivollândia, Jaupaci, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás e Piranhas) localizados a aproximadamente 216 km da capital do estado, Goiânia. Isso sugere que a ESF foi bem-sucedida em sua missão de prevenção de saúde, em comparação com outras regiões de saúde em Goiás (Goiás, 2023).

Essa melhoria na cobertura pode estar relacionada aos esforços do Ministério da Saúde, juntamente da adesão espontânea de cada município à ESF, consolidando sua expansão com iniciativas e investimentos federais para aprimorar a Atenção Básica (Neves et al., 2018). Os municípios têm autonomia para definir suas prioridades na utilização dos recursos de saúde. Alguns optam por investir na atenção básica, enquanto outros privilegiam a atenção especializada e os serviços terciário (Neves et al., 2018). Dessa forma, supõe-se que a região Oeste I atentou-se para a atenção básica, oferecendo serviços de saúde e atendendo às demandas dos usuários com eficiência, como evidenciado pela consolidação da ESF

nessa região (Malta et al., 2016).

Municípios de pequeno porte optam por priorizar políticas da atenção primária, uma vez que é mais prático para os gestores administrar apenas a Atenção Primária, apesar de existirem políticas que incentivam a implantação de hospitais de pequeno porte (Aguiar et al., 2023). Além disso, a necessidade de receber recursos da União influencia diretamente na expansão e cobertura da ESF, com alguns municípios dependendo mais desses recursos do que outros (Malta et al., 2016). A escolha do gestor municipal e da equipe de saúde também desempenha um papel crucial na adesão e priorização da Atenção Primária, uma vez que profissionais com conhecimento abrangente do SUS e da importância da ESF para garantir a qualidade de vida para os usuários tendem a priorizar essas políticas (Aguiar et al., 2023).

Por fim, vale destacar que para atingir novas metas na cobertura vacinal, destaca-se a importância dos agentes comunitários de saúde na busca ativa dos não vacinados e a implementação de estratégias de comunicação em saúde para combater movimentos antivacinação (Marinho et al., 2023). Portanto, é essencial desenvolver estratégias que envolvam a população em ações de imunização por meio de informações e conhecimento obtidos por meio de pesquisas sobre os fatores associados à não vacinação (Domingues et al., 2019).

Recuperar as altas coberturas vacinais de poliomielite representa um desafio fundamental e é vital para a garantia do acesso a todas as vacinas do SUS. As campanhas de vacinação desempenham um papel essencial nesse progresso, assegurando que a população seja devidamente imunizada. Entretanto, vários obstáculos têm surgido, especialmente em decorrência da pandemia de Covid-19 (Donalisio et al., 2022).

Durante a pandemia, todas as campanhas de vacinação foram canceladas, e a vacinação de rotina foi prejudicada devido aos *lockdowns* e ao isolamento social implementados para conter a disseminação do vírus. Ademais, o receio de que as crianças pudessem ser infectadas pelo SARS-CoV-2 desencorajou os pais a levarem seus filhos às unidades de saúde para vacinação (Sato, 2020).

Outro desafio que se apresentou durante a pandemia foi a disseminação de notícias falsas relacionadas a reações e efeitos colaterais das vacinas. Isso gerou desconfiança da população em relação às vacinas da Covid-19 e, de forma mais ampla, em relação a todas as vacinas do calendário básico (Oliveira et al., 2023).

Dadas as circunstâncias e os desafios acumulados nos últimos anos, a retomada das altas coberturas vacinais é crucial. Isso é necessário para prevenir a ressurgência de doenças imunopreveníveis, como a poliomielite, que podem resultar em complicações graves e até mesmo óbito (Donalisio et al., 2022).

Neste contexto, a equipe da ESF desempenha um papel crítico, tanto na queda quanto no avanço das coberturas vacinais. A ESF é fundamental no resgate de casos de abandono vacinal em seus territórios, no aprimoramento das estratégias de comunicação em saúde, na transmissão de conhecimentos sobre as vacinas, para se contrapor aos movimentos antivacinas (Donalisio et al., 2022). É notável que em locais onde a ESF não é eficaz, há uma acentuada queda nas coberturas vacinais, enquanto onde a ESF é eficaz, as coberturas vacinais apresentam resultados melhores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O risco de reintrodução do vírus e a ineficiência da ESF como orientadora do cuidado, faz com que a população se torne vulnerável a agravos de saúde outrora erradicados.

Além dos fatores provenientes de má gestão, a incompletude no cartão de vacinas da população brasileira decorre, principalmente, da hesitação vacinal, causa que pode ser combatida com a informação. A educação em saúde é a ferramenta utilizada pela equipe da ESF, para informar e conscientizar a população sobre a necessidade das vacinas.

O desafio para elevar as coberturas vacinais da poliomielite precisa ser enfrentado e o caminho é o fortalecimento da Atenção Básica, com a consolidação da ESF nos territórios. Diante das considerações desenvolvidas nesse trabalho, evidencia-se que a ESF tem sofrido diversos entraves para sua efetivação. Sobretudo devido aos diferentes contextos sociais e econômicos de cada município/região, que priorizam, muitas vezes, os setores secundário e terciário, desconsiderando a APS como eixo principal do sistema de saúde.

Nesse sentido, o aprimoramento da ESF depende de alguns fatores como por exemplo, a integração da Atenção Básica com a rede de serviços de saúde, mais financiamentos, investimento em formação de profissionais e gestores, resolutividade, e melhoria na qualidade da atenção.

Os gestores devem ter conhecimento para identificar as fragilidades do cuidado em suas áreas de responsabilidade, reconhecer a potencialidade característica da APS, como a responsabilidade territorial, educação em saúde comunitária, vigilância em saúde, prevenção de agravos, apoio às vulnerabilidades, e a continuidade dos cuidados. Quando a ESF não é o principal acesso dos usuários, a população fica deficiente dos cuidados primários, consequentemente expostas a riscos desnecessários.

Enfim, os desafios para a consolidação da Atenção Básica são muitos, mas é necessário a superação desses gargalos, oferecendo a integralidade e a equidade no cuidado, e atingindo as metas que assegurem qualidade de vida para a população, inclusive a cobertura vacinal que garante a não reinserção de doenças graves e fatais em nosso cotidiano.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, V.R.; CABREIRA, F.S.; RITTER, F.; CELESTE, R.K. Quais aspectos influenciam a priorização da Atenção Primária à Saúde pelos gestores municipais do Rio Grande do Sul - Brasil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n.1, p.197-208, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JZScJ9LJChNgz3yC9zv4ryK/#>. Acesso em: 27 out. 2023.

ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E. MERCHÁN-HAMANN. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1510, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 03 nov 2023.

BARBIERI, C.L.A.; MARTINS, L.C.M.; PAMPLONA, Y. A.P. **Imunização e Cobertura Vacinal: passado, presente e futuro**. Editora Universitária Leopoldianum, 2021.221 p.;il Disponível em:

<https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2021/05/IMUNIZA%C3%87%C3%83O>

Acesso em: 03 nov 2023.

CARVALHO, C.C.F.; FILHO, M.F.; NEVES, R.A. Causas da queda progressiva das taxas de vacinação para poliomielite no Brasil, no ano de 2018. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 18, 2021. Disponível em:

<https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/98/61>

Acesso em: 13 mar. 2023.

CRUZ, Adriane. A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus: Redução da cobertura vacinal no país é preocupante. Saúde em foco**; v.7, n.3, p. 20-9, 2017.

Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/queda-da-imunizacao-no-brasil>

Acesso em: 28 Jun. 2023.

DONALISIO, M.R; SATO, A.P.S.; MARTINEZ, E.Z.; XAVIER, M.O.; ALMEIDA, R.L.F.; MOREIRA, R.S.; QUEIROZ, R.C.S.; MATIJASEVICH, A. Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reverses e desafios futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, fev. 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6HShtzCPMHj5smMWj9yvTc/> . Acesso em: 22 out.

2023.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A.M. FANTINATO, F.F.S.; DOMINGUES, R.A.S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00222919, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919> .

Acesso em: 10 out. 2023.

DOMINGUES, C. M. A. S. FANTINATO, F.S.T.; DUARTE, E.; GARCIA, L.P.G. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, n. 2, p. e20190223, 2019. Disponível

em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>. Acesso em: 13 out. 2023.

DOURADO, P. VELASCO, W.; SANTOS, P.; LUCIANA, V. **Pólio**: baixa cobertura vacinal e o risco iminente de novas infecções. Secretaria do Estado de Goiás, 18 de julho de 2022. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379379/polio-baixa-cobertura-vacinal-e-o-risco-iminente-de-novas-infecoes-1.pdf>. Acesso em: 03 nov 2023.

DURANTE, A. L. T. DA C.; DAL POZ, M. R. Saúde global e responsabilidade sanitária brasileira: o caso da erradicação da poliomielite. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 129–138, jan. 2014. Disponível em:

<https://doi.org/10.5935/0103-104.20140007>. Acesso em : 23 set. 2023

FERREIRA A.V.; Freitas, P.H.B. VIEGAS, S.M.F.; OLIVEIRA, V.C.O. Acesso as Salas de Vacinas da Estratégia Saúde da Família: Aspectos Organizacionais. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, vol.11, n.10, p.3869-77, out., 2017. Disponível em :

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/File/69709/24321> acesso em: 15 mar. 2023.

FIGUEREDO, A. de A.S.; VIEIRA, M.A.; ROCHA, C.D.W.; SANTOS, E.V.; BEZERRA, K.F. Vacinação na Comunidade: Uma estratégia para o aumento da cobertura Vacinal por uma equipe de Saúde da Família/Vacinação na Comunidade: Uma estratégia para aumentar a cobertura vacinal por uma equipe de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, p. 14372–14377, 2020.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18133>. Acesso em: 2 out. 2023.

FIGUEIREDO, S.N. Análise das coberturas vacinais de crianças de 0 a 10 anos do estado GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **Governo de Goiás Convoca para Multivacinação**, 07 de outubro de 2022. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/noticias/16497-governo-de-goias-convoca-para-dia-d-de-multivacinacao#:~:text=Baixas%20coberturas&text=At%C3%A9%20o%20momento%20apenas%2012,est%C3%A1%20em%2064%20C96%25>. Acesso em: 12 mar. 2023. Amazonas nos períodos pré, intra e pós-pandemia de COVID-19. **Peer Review**, v. 5, n.12, 2023. Disponível em:

<http://peerw.org/index.php/journals/article/view/541/384>. Acesso em: 16 out. 2023.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **Regionais de Saúde**. Estrutura. Regiões de Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/estrutura/regioes-de-saude>. Acesso em: 15 out. 2023.

KERR, L. Da erradicação ao risco de reintrodução da poliomielite no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 28, n. 2 [Acessado 5 Março 2023], pp. 328. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.18972022>. Acesso em: 20 mar.2023.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde em Debate**, v. 39, n.104, p.9-17, jan. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TWX6Kmgys8H3vmm3QktG7Kv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2023.

MALTA, C.D.; SANTOS, M.A.S.; STOPA, S.R.; VIEIRA, J.E.B.; MELO, E.A.; REIS, A.A.C. A cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/#>. Acesso em: 22 out.2023.

MARINHO, C. V.; QUEIROZ, R.C.S.Q.; ARAÚJO, W.R.M.; TONELLO, A.S.; THOMAZ, E.A.F.T. Indicadores do Programa Nacional de Imunizações em menores de um ano: tendência temporal no Maranhão, Brasil, 2010 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2335–2346, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.07312023>. Acesso em: 23 out. 2023.

NEVES, R.G.; FLORES, R.T.; DURO, S.M.S.; NUNES, B.P.; TOMAS, E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 3, e2017170, set. 2018. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 out. 2023. Epub 31-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>.

OLIVEIRA, G.S.; BITENCOURT, E.L.; AMARAL, P.F.F.; VAZ, G.P.; REIS JÚNIOR, P.M. Cobertura vacinal: uma análise comparativa entre os estados da região norte do Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 1, p. 14-17, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/9103> . Acesso em: 12 out. 2023.

OLIVEIRA, E.F.; PEREIRA, A.P.F.; NOGUEIRA, D.C.; SILVA, L.F.S.; MEDEIROS, T.V.; MEDEIROS, T.V.; MELO, J.F.M.; SANTOS, E.B.; COELHO, P.D.L.P.; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças preveníveis por vacinas (difteria, sarampo, febre amarela e poliomielite) no contexto da pandemia da COVID-19: implicações para a Região das Américas**. Brasília, Organização Mundial da Saúde, 15 dez 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56214/OPASWBRAPHECOVID19220023_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PORTA, M.L.; LIMA E. **Vacinação Infantil Sofre Queda Brusca no Brasil**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 19 out 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20pesquisa,menor%20cobertura%20vacinal%20do%20mundo> Acesso em outubro de 2023.

SATO, A.P.S. Pandemia e coberturas vacinais: desafio para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 115, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/115/pt/#>. Acesso em: 15 out. 2023.

SOARES, J. S.; SILVA, E. S. F. da; SOUSA, W. R. M.; ARAÚJO, L. R. de S.; BARBOSA, T. DE J. A.; et al. Conhecimento das mães sobre as vacinas administradas aos menores de um ano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, p. e1000, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1000>. Acesso em: 2 out. 2023.

SOUZA, A.P.; REZENDE, K.; MARIN, M.J.; TONHOM, S. Estratégia Saúde da Família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 34-34935, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34935>. Acesso em: 03 nov 2023.