

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GOIÁS¹

Geania Lima da Cruz²
Nubia Alves de Souza³
Suelene de Fatima Cintra⁴
Winny Éveny Alves Moura⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a cobertura vacinal infantil da vacina tríplice viral nas diferentes regiões de saúde do estado de Goiás, ao longo do período de 2013 a 2022, além de analisar a abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse contexto. **Metodologia:** Este estudo epidemiológico utilizou uma abordagem de séries temporais, empregando dados secundários para avaliar a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Nacional de Imunizações. Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel 2016 e analisados através do IBM SPSS versão 21.0. A análise descritiva incluiu a apresentação das frequências absolutas e relativas dos dados. **Resultados:** Variações significativas na cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da vacina Tríplice Viral (CVT) em crianças com menos de quatro anos nas diferentes Regiões de Saúde de Goiás, entre 2013 e 2020. As regiões Central, Entorno Sul e Sudoeste I destacam-se com as taxas mais baixas da ESF (50-59%), enquanto Nordeste I, Oeste I e Serra da Mesa apresentam as mais altas (até 90%). A região Centro Sul experimentou a maior queda na cobertura da ESF, seguida por São Patrício e Central. **Conclusão:** A APS é essencial na sensibilidade dos profissionais e usuários do SUS na obtenção de uma cobertura vacinal segura para a população. E a ESF possui um papel fundamental na cobertura vacinal da tríplice viral. Surge a necessidade de rever os financiamentos à saúde e a vulnerabilidade social da população assistida.

Palavras-chave: cobertura vacinal; sarampo; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to evaluate childhood vaccination coverage of the triple viral vaccine in the different health regions of the state of Goiás, over the period from 2013 to 2022, in addition to analyzing the coverage of the Family Health Strategy (ESF) in this context. **Methodology:** This epidemiological study used a time series approach, employing secondary data to evaluate the Family Health Strategy (ESF) and the National Immunization Program. The data were organized into spreadsheets in Microsoft Excel 2016 and analyzed using IBM SPSS

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) Geania Lima da Cruz do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: geaniacruz@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmico(a) Nubia Alves de Souza do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: nubiasouza@aluno.facmais.edu.br

⁴ Acadêmico(a) Suelene de Fatima Cintra do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas E-mail: suelenecintra@aluno.facmais.edu.br

⁵ Professor(a) - Orientador(a). Winny Éveny Alves Moura Mestre em Enfermagem na UESC. Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: winnyalves@facmais.edu.br

version 21.0. The descriptive analysis included the presentation of absolute and relative frequencies of data. **Results:** Significant variations in the coverage of the Family Health Strategy (ESF) and the Triple Viral Vaccine (CVT) in children under four years of age in the different Health Regions of Goiás, between 2013 and 2020. The Central, Surrounding South and Southwest regions I stand out with the lowest ESF rates (50-59%), while Nordeste I, Oeste I and Serra da Mesa have the highest (up to 90%). The Central South region experienced the biggest drop in ESF coverage, followed by São Patrício and Central. **Conclusion:** PHC is essential in the sensitivity of SUS professionals and users in obtaining safe vaccination coverage for the population. And the ESF plays a fundamental role in MMR vaccination coverage. There is a need to review health financing and the social vulnerability of the assisted population.

Keywords: vaccination coverage, measles, Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

A imunização é vital para proteger a população contra doenças preveníveis por vacina, especialmente crianças menores de cinco anos. O sarampo, altamente contagioso e potencialmente grave, pode causar complicações sérias, incluindo cegueira, encefalite, pneumonia e óbito, especialmente em pessoas com sistemas imunológicos comprometidos (OPAS, 2023).

Embora a vacinação em massa com a tríplice viral, disponível no SUS, seja uma estratégia eficaz para prevenir o sarampo, dados preocupantes revelam uma queda significativa na cobertura vacinal da Tríplice Viral nos últimos anos, diminuindo cerca de 95% para 79%, entre 2015 e 2020, antes mesmo da pandemia. A situação é alarmante, com poucos municípios atingindo a meta de 95% em 2020 (SATO, et al., 2023).

Essa redução na cobertura vacinal é influenciada por fatores como o movimento antivacina e desafios relacionados à conscientização e motivação da população para a vacinação. É relevante destacar, que o Brasil perdeu o status de país livre do sarampo em 2018, devido à queda na cobertura vacinal e ao reaparecimento de casos, tornando-se vulnerável a surtos, especialmente devido à imigração e ao turismo internacional (PETRONI, 2019).

O esclarecimento e a motivação da população em relação à vacinação representam elementos fundamentais no exercício da profissão dos trabalhadores da saúde, abrangendo tanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto as campanhas de vacinação (FERREIRA, et al., 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como protagonista (Giovanella et al., 2021). Essa estratégia desempenha um papel indispensável na instrução e motivação da comunidade em relação à importância da imunização. De acordo com o inquérito populacional das Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) conduzido entre 2013 e 2019, a ESF alcançou uma cobertura de 62,6% nas diferentes regiões do Brasil (GIOVANELLA, et al., 2021). Assim, é crucial que manter a população bem informada e estimulada a seguir o calendário vacinal representa um elemento essencial nas atribuições dos profissionais de saúde, quer atuem nas UBS ou na ESF.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar a cobertura vacinal infantil da vacina tríplice viral nas diferentes regiões de saúde do Estado de Goiás, ao longo do período de 2013 a 2020, além de analisar a abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse contexto.

3 METODOLOGIA

Este estudo epidemiológico consiste em uma análise de séries temporais, utilizando dados secundários provenientes do registro das salas de vacinação em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), gerenciado pelo Programa Nacional de Imunizações e pelo Ministério da Saúde. O acesso aos dados foi obtido por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Open DataSUS). Os dados relativos à Estratégia Saúde da Família (ESF) foram obtidos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo extraídos do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB).

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2023, considerando as variáveis disponíveis no Open DataSUS. Em relação à ESF, os critérios de seleção no e-Gestor AB foram baseados em áreas geográficas correspondentes a 18 regiões de saúde em Goiás, agrupadas em 5 macrorregiões. Foram considerados o percentual de cobertura da ESF no período de 2013 a 2020.

Quanto à cobertura vacinal, os critérios de seleção no Open DataSUS foram baseados na cobertura vacinal do imunobiológico tríplice viral (CVT) e na área geográfica das regiões de saúde em Goiás, no mesmo período.

Os dados coletados foram registrados em planilhas no software Microsoft® Excel 2016 e submetidos a análise utilizando o programa IBM SPSS versão 21.0. A análise descritiva compreendeu a apresentação das frequências absolutas e relativas dos dados. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, que ilustram a cobertura vacinal do imunobiológico e as coberturas da Estratégia Saúde da Família nas diversas regiões de saúde de Goiás.

É relevante mencionar que, dado o caráter de domínio público dos bancos de dados utilizados, esta pesquisa não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os procedimentos adotados respeitaram integralmente os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 exibe informações sobre a porcentagem de crianças com menos de quatro anos de idade que receberam a vacina contra a Tríplice Viral (CVT) e a cobertura da Estratégia Saúde da Família (CESF) nas várias Regiões de Saúde do Estado de Goiás entre 2013 e 2020.

Na Tabela 1, são apresentados os dados da cobertura vacinal contra a Tríplice Viral (CVT) 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, durante o período de 2013 a 2020.

Tabela 1 - Tríplice viral

| TRÍPLICE VIRAL | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Região de Saúde | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| | | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Central | CVT | 102,38 | 111,32 | 93,80 | 79,44 | 76,11 | 86,21 | 79,26 | 69,41 |
| | CESF | 57,56 | 55,94 | 55,33 | 53,02 | 51,13 | 55,71 | 52,78 | 53,84 |
| Centro Sul | CVT | 121,40 | 140,87 | 105,50 | 96,24 | 73,50 | 78,99 | 88,44 | 73,97 |
| | CESF | 55,99 | 60,53 | 62,98 | 63,35 | 64,02 | 63,90 | 65,23 | 63,18 |
| Entorno Norte | CVT | 132,57 | 128,83 | 106,78 | 100,77 | 94,97 | 93,20 | 87,44 | 60,43 |
| | CESF | 79,91 | 81,85 | 81,47 | 81,23 | 82,47 | 83,10 | 81,70 | 79,44 |
| Entorno Sul | CVT | 123,45 | 146,62 | 88,04 | 73,50 | 78,16 | 86,56 | 95,48 | 83,63 |
| | CESF | 51,67 | 52,33 | 52,56 | 52,55 | 51,13 | 52,30 | 52,00 | 51,63 |
| Estrada de Ferro | CVT | 118,48 | 106,37 | 96,66 | 94,82 | 89,00 | 91,32 | 98,13 | 90,57 |
| | CESF | 51,22 | 56,16 | 59,95 | 62,92 | 61,95 | 62,27 | 62,62 | 56,95 |
| Nordeste I | CVT | 105,59 | 114,23 | 88,71 | 92,02 | 86,97 | 82,01 | 86,35 | 82,20 |
| | CESF | 91,96 | 91,85 | 92,32 | 90,15 | 89,49 | 95,29 | 99,00 | 97,44 |
| Nordeste II | CVT | 139,02 | 109,30 | 76,19 | 82,53 | 77,40 | 89,56 | 96,16 | 96,01 |
| | CESF | 82,13 | 81,32 | 81,56 | 81,22 | 82,42 | 92,10 | 90,72 | 85,52 |
| Norte | CVT | 113,88 | 97,47 | 77,21 | 82,80 | 81,93 | 81,19 | 97,14 | 80,78 |
| | CESF | 74,04 | 80,01 | 83,99 | 79,94 | 79,62 | 82,38 | 83,19 | 82,09 |
| Oeste I | CVT | 127,37 | 98,54 | 99,07 | 97,56 | 85,73 | 95,83 | 93,05 | 89,46 |
| | CESF | 95,21 | 94,73 | 95,98 | 95,82 | 94,80 | 94,32 | 96,11 | 93,56 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Oeste II | CVT | 120,99 | 137,76 | 70,88 | 93,25 | 95,98 | 96,61 | 95,54 | 77,38 |
| | CESF | 90,64 | 88,80 | 88,22 | 87,80 | | 96,40 | 95,46 | 97,15 |
| | | | | | | | | | |
| Pirineus | CVT | 124,62 | 112,62 | 96,47 | 92,02 | 87,96 | 88,85 | 85,06 | 81,75 |
| | CESF | 60,93 | 56,95 | 61,52 | 62,52 | 56,87 | 63,17 | 71,11 | 68,16 |
| | | | | | | | | | |
| Rio Vermelho | CVT | 120,84 | 116,51 | 88,81 | 91,40 | 91,68 | 98,17 | 95,23 | 79,14 |
| | CESF | 89,22 | 87,94 | 92,28 | 91,24 | 91,13 | 92,36 | 94,46 | 91,90 |
| | | | | | | | | | |
| São Patrício I | CVT | 137,55 | 124,51 | 98,78 | 95,59 | 84,81 | 89,25 | 92,67 | 76,07 |
| | CESF | 97,06 | 97,41 | 97,07 | 97,84 | 76,80 | 87,39 | 85,87 | 87,74 |
| | | | | | | | | | |
| Serra da Mesa | CVT | 143,53 | 126,55 | 92,07 | 83,00 | 80,05 | 98,14 | 96,56 | 75,09 |
| | CESF | 95,72 | 93,88 | 95,81 | 95,67 | 92,44 | 94,37 | 93,92 | 92,92 |
| | | | | | | | | | |
| Sudoeste I | CVT | 113,51 | 108,50 | 96,91 | 90,85 | 86,84 | 90,97 | 96,10 | 87,13 |
| | CESF | 53,81 | 54,26 | 55,38 | 54,17 | 53,53 | 59,01 | 58,12 | 54,58 |
| | | | | | | | | | |
| Sudoeste II | CVT | 140,37 | 132,70 | 111,97 | 88,25 | 81,99 | 93,24 | 91,02 | 80,47 |
| | CESF | 61,86 | 66,56 | 71,33 | 82,09 | 81,76 | 82,52 | 82,02 | 82,00 |
| | | | | | | | | | |
| Sul | CVT | 113,69 | 104,80 | 75,54 | 76,75 | 85,10 | 96,63 | 91,84 | 68,83 |
| | CESF | 74,88 | 73,01 | 73,87 | 73,84 | 74,26 | 79,21 | 82,04 | 83,14 |
| | | | | | | | | | |
| São Patrício II | CVT | 128,40 | 132,43 | 96,25 | 92,65 | 89,99 | 92,51 | 88,10 | 74,88 |
| | CESF | 82,05 | 78,25 | 78,31 | 78,38 | 96,57 | 96,92 | 96,3 | 94,25 |

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Open DataSUS)

Dezoito regiões de saúde do Estado de Goiás são consideradas, e a Tabela 1 indica que as Regiões Central, Entorno Sul e Sudoeste I tiveram as taxas mais baixas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (CESF), variando de 50% a 59%. Por outro lado, as Regiões Nordeste I, Oeste I e Serra da Mesa apresentaram

as taxas mais altas, chegando a 90%.

A região que experimentou a maior queda na cobertura da ESF foi a região Centro Sul, com uma redução de 36,2%. Isso foi seguido pela região São Patrício, que teve uma queda de 9,6%, e pela região Central, com uma diminuição de 6,46%. Por outro lado, as regiões Sudoeste II, São Patrício II e Pirineus mostraram melhorias na cobertura da ESF ao longo dos últimos anos, com aumentos de 32,55%, 14,87% e 11,86%, respectivamente.

No que diz respeito à cobertura vacinal contra a Tríplice Viral, em 2013, todas as regiões de saúde exibiram taxas de cobertura vacinal que superaram a média recomendada no Brasil (90%). Os números variaram de 102,38% na região central a 143,53% na região Serra da Mesa. No entanto, a partir de 2015, sete regiões (Região Central, Região Centro Sul, Região Entorno Norte, Região Entorno Sul, Estrada de Ferro, Pirineus, Sudoeste I.) começaram a registrar taxas de cobertura vacinal abaixo de 90%. Portanto, os anos de 2017 e 2020 foram marcados pelo maior número de municípios com cobertura inferior ao recomendado. Durante o período de análise, a região central teve as taxas mais baixas em 2013, 2017 e 2019, enquanto a região Oeste I apresentou as taxas mais elevadas em 2016, 2018 e 2019.

A região que demarcou a maior 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, que teve uma queda de 47,68%. Não houve aumento da cobertura vacinal em nenhuma das regiões quando comparado o início e o final do período de análise. É importante notar que, embora a pandemia da Covid-19 tenha impactado negativamente o processo de vacinação, as regiões da estrada do ferro e Nordeste II mantiveram taxas de cobertura vacinal acima do esperado, embora não tenham atingido os altos valores anteriores.

5 DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) emerge como um pilar crucial na promoção das coberturas vacinais no Brasil (GIOVANELLA, et al., 2021). Concentrando-se na atenção primária, a ESF estabelece uma conexão vital com as famílias, atuando como um meio eficaz para sensibilizar sobre a importância da vacinação (BRASIL, 2021). Além disso, a ESF desempenha um papel significativo

na superação de barreiras logísticas e econômicas, garantindo que as vacinas sejam acessíveis a todas as famílias, contribuindo assim para a prevenção abrangente de doenças e promoção da saúde pública (DOMINGUES, et al., 2020).

Na Região Central, observa-se uma notável baixa nas taxas de cobertura da ESF, situando-se entre 50% e 59%, com uma queda significativa de 6,46% durante o período estudado. Giovanella e sua equipe (2021) destacam que, embora as evidências apontem para uma cobertura mais expressiva nas populações vulneráveis, com destaque para áreas rurais, é essencial reconhecer que as regiões com menor vulnerabilidade e maior renda per capita exibem as taxas mais baixas de cobertura da ESF.

De acordo com o estudo de Giovanella e sua equipe (2021), as evidências apontam para uma cobertura mais expressiva nas populações mais vulneráveis, considerando critérios como a escolaridade do chefe de família e a renda familiar per capita dos moradores, com maior destaque nas áreas rurais. Em resultado, os pesquisadores concluíram que a ESF atinge com maior eficácia as populações mais vulneráveis.

Portanto, podemos inferir que as regiões com as taxas mais baixas de cobertura da ESF são aquelas em que a população demonstra menor vulnerabilidade e possui uma renda per capita mais elevada. De acordo com os autores, um dos pilares fundamentais da ESF é a realização de visitas domiciliares regulares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias sob sua responsabilidade (Castro, et, al., 2022).

De acordo com Faria, et al, (2022), quando se aplica mais recursos em saúde por habitantes obtêm-se maior cobertura da ESF, logo a disponibilidade de recursos financeiros e mecanismos de provimento de profissionais de saúde são indispensáveis para que consiga garantir coberturas efetivas da ESF. Fatores estes relacionados a uma alta ou baixa cobertura. Ainda conforme os autores, os municípios que alcançam 100% da cobertura são os classificados em rurais pelo IBGE, estão distribuídos nos diferentes níveis de vulnerabilidade social, e possuem menos médicos e profissionais de enfermagem por mil habitantes. Nos grandes centros urbanos são as regiões em que as pessoas não estão cobertas pela ESF (FARIA, et, al., 2022).

A ESF destaca-se pela realização de visitas domiciliares (VD) pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias sob sua responsabilidade. No entanto,

observa-se uma mudança de ênfase nas responsabilidades dos ACS, com uma intensificação de atividades nas Unidades Básicas de Saúde, focando em acolhimento, preenchimento de formulários e sistemas de informação. Essa mudança revela uma crescente preocupação com tarefas administrativas em detrimento das visitas domiciliares. Os resultados indicam uma transformação no propósito do trabalho dos ACS, destacando a necessidade de reavaliação de estratégias para preservar a essência comunitária da atuação da ESF (NUNES, et al., 2018 e GIOVANELLA, et al., 2021).

O acesso a serviços de atenção primária contribui na melhoria dos indicadores, como também na redução de desigualdades socioeconômicas e na qualidade de vida, equidade e saúde populacional (MENDES, 2012). Portanto deve-se ampliar os acessos a esses serviços de atenção primária, para que tenha um bom índice de cobertura vacinal em crianças.

Entretanto, vale ressaltar que apesar das baixas coberturas da ESF na região supracitada, assim como nas demais regiões do Estado de Goiás, as coberturas vacinais foram satisfatórias, apresentando uma leve redução no período pandêmico, mas com recuperação no ano seguinte. Existem vários fatores que interferem no baixo índice da cobertura vacinal durante este período, como os movimentos anti vacinas, as *fakes news* e a pandemia do novo coronavírus (MORAIS; QUINTILIO, 2021).

A acessibilidade e disponibilidade das vacinas desempenham um papel fundamental na determinação da cobertura vacinal, principalmente quando associada às campanhas de conscientização junto à comunidade. A implementação de normas estaduais que tornam a vacinação obrigatória para a entrada na escola, por exemplo, pode aumentar as taxas de cobertura. Vale destacar que os sistemas de vigilância de saúde devem ser projetados de forma a minimizar erros de duplicação, e em casos de suspeita de dados duplicados, é essencial a realização de auditorias e revisões para garantir a precisão das informações (GOIÁS, 2023).

Apesar dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, duas regiões de saúde, Estrada de ferro e Nordeste II, conseguiram alcançar altas coberturas vacinais. Além disso, as regiões Nordeste I e II também apresentaram altas coberturas da ESF. Essas altas coberturas vacinais e na ESF podem ser atribuídas a diversos fatores. Um deles é o trabalho dedicado das equipes de enfermagem que atuam nas salas de vacina, pois estão em uma posição privilegiada para sensibilizar

os pais e responsáveis acerca da importância da imunização infantil na idade certa. Além disso, a busca ativa de não vacinados, a revisão dos cartões de vacina e a intensificação das visitas domiciliares realizadas pela equipe das ESFs desempenham um papel fundamental na promoção de altas coberturas vacinais (GIOVANELLA, ET AL., 2021; MORAIS; QUINTILIO, 2021).

Por fim, é crucial destacar que, para que Goiás alcance coberturas vacinais satisfatórias em todo o seu território, é essencial que os profissionais que compõem a ESF colaborem na elaboração de estratégias eficazes. Isso inclui o fortalecimento dos vínculos entre a equipe de ESF e a comunidade, reconhecendo que a vacinação é uma estratégia eficaz na prevenção de doenças evitáveis e salva vidas. Todavia, é fundamental que a equipe de saúde se comprometa ativamente com a promoção de educação em saúde e com a melhoria das práticas realizadas nas salas de vacinação (FIGUEREDO ET AL., 2010; MORAIS; QUINTILIO, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a ampliação da cobertura e abrangência da Saúde da Família emerge como um fator crucial na busca pela equidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidencia-se que o SUS enfrenta desafios notáveis na consecução de sua missão, com a gradual consolidação da ESF como elemento central na organização do cuidado em saúde.

Logo, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel inegável na sensibilização tanto dos profissionais quanto dos usuários do SUS, contribuindo significativamente para garantir uma cobertura vacinal segura à população.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da ESF na promoção da cobertura vacinal da tríplice viral. O enfrentamento efetivo dos desafios identificados nesta pesquisa, relacionados à cobertura vacinal, implica na necessidade premente de reexame dos financiamentos em saúde e na abordagem assertiva da vulnerabilidade social da população assistida.

Conclui-se, portanto, que este estudo proporcionou uma análise aprofundada da relação entre a cobertura vacinal da tríplice viral e a Estratégia Saúde da Família em Goiás, lançando luz sobre fatores determinantes e identificando causas subjacentes às baixas coberturas da ESF, fornecendo subsídios essenciais para orientar futuras intervenções e melhorias no cenário da saúde pública.

REFERÊNCIAS

CASTRO, MH, FREITAS, FC, Ferreira KR, COSTA, CM, CARDOSO, JP, SOUZA DAS. **Fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis: fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis.**, [S. l.], ano 2022, n. 8828, 24 ago. 2022. revista nursing, p. 8828.

Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i293p8828-8841>

Acesso em: 24/08/2022

DOMINGUES, C M A S, MARANHÃO, A G K, TEIXEIRA, A M, FANTINATO F F, DOMINGUES, R. A. S. (2020). 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos De Saúde Pública*, 36, e00222919.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

Acesso em: 26 Out 2020

FARIA, M, CAMARGO, M, AGUILLAR, A, TASCA, R., Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família. Estudo Institucional N. 8. IEPS. 43p. 2022.

Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-08/>.

Acesso em: 28/11/2022

FERREIRA, M.V, DELLANHESE, A.P.F, QUADROS, A, FERNANDES, M.T.C. Movimento antivacinação no Facebook®: uma análise crítica da disseminação de notícias falsas. Braz. J. of develop. V. 06, n.9, Curitiba, 2020.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/>

Acesso em: 06/10/23

FERREIRA, V L de, R WALDMAN, E. A, RODRIGUES, L. C., Martinelli, E., COSTA, Â. A., INENAMI, M, SATO, A. P. S.. (2018). Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. *Cad De Saúde Pública*, 34(9), e 00184317.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JyFnkHGTfvQLcvnMqmbB7Nxc/?lang=pt>

Acesso em: 25/10/23

GIOVANELLA, L, BOUSQUAT, A, SCHENKMAN, S, ALMEIDA, P F, SARDINHA, L M V, VIEIRA, M L F P. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência e Saúde Coletiva**. 26. suppl 1. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>

Acesso em: 14 Jun 2021

GOIÁS, Governo de. **Goiás realiza campanhas de vacinação contra sarampo e influenza.** Governo de Goiás, 2022.

Disponível em: Governo de Goiás realiza 8ª Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e 24ª Campanha contra Influenza

Acesso em: 05 Abril 2022

GOIÁS, Governo de Goiás. Secretaria de Saúde de Goiás. Gov. Volume 1 | Nº 1 | Fev.2023. Volume 1 | Nº 1 | Fev.2023. **Boletim informativo epidemiológico**

informativo, SES:26 out. 2023. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/files/boletins/informativos/imunizacao/2023/Boletim%20Informativo%20Epidemiol%C3%B3gico%20da%20Imuniza%C3%A7%C3%A3o%2001%201.pdf> . Acesso em: 01/02/2023

MENDES, Eugênio V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: ISBN: 978-85-7967-078-7 Acesso em: 01 jan 2012

MORAIS, J N, QUINTILIO, M S V. **Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem** – revisão literária. Revista Interfaces. v.9 n.2, 2021. 1054-1063 p. ISSN: 2317-434X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063> Acesso em: 21.02.2021

NUNES, C. A., AQUINO, R., MEDINA, M. G., VILASBOA, A. L. Q., PINTO J, E. P., & LUZ, L. A. da .. (2018). **Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde**. *Saúde Em Debate*, 42(spe2), 127–144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S209> Acesso em: 01 out 2018

PETRONI, Maju (2019) **Brasil perde certificado de país livre do sarampo** jornal da USP 2019 - Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-perde-certificado-de-pais-livre-do-sarampo/> Acesso em: 05/12/2018

OPAS. **Alerta sobre possibilidade de surtos de sarampo devido à redução da cobertura vacinal**. Organização Pan-Americana da Saúde. Fev. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-2-2023-opas-alerta-sobre-possibilidade-surtos-sarampo-devido-reducao-da-cobertura> . Acesso em: 9 Fev 2023

SATO, A. P. S., BOING, A. C., ALMEIDA, R. L. F. de ., XAVIER, M. O., MOREIRA, R. da S., MARTINEZ, E. Z., MATIJASEVICH, A., & DONALISIO, M. R.. (2023). **Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(2), 351–362. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022> Acesso em:16 Jan 2023