

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (7)

July 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16720231753>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1753>



# Adesão à imunização infantil no Brasil: uma revisão narrativa

## Adherence of childhood immunization in Brazil: a narrative review

**Maria Carolinne Cardoso de Souza**

Universidade Federal de Rondonópolis

**Larissa Ribeiro da Silva**

Universidade Federal de Rondonópolis

**Débora Aparecida da Silva Santos**

Universidade Federal de Rondonópolis

*Corresponding author*

**Letícia Silveira Goulart**

Universidade Federal Rondonópolis

[leticia@ufr.edu.br](mailto:leticia@ufr.edu.br)

**Resumo.** Trata-se de uma revisão narrativa, que objetivou descrever o processo de adesão à vacinação infantil no Brasil e os seus fatores influenciadores. A busca dos artigos ocorreu nos bancos de dados LILACS, ScieLO, MEDLINE, PubMed. Foram observados a falta de comprometimento dos responsáveis com a imunização, o horário de trabalho que dificulta ir a uma Estratégia Saúde da Família e a falta de planejamento como elementos determinantes que comprometem a vacinação infantil. É evidenciada a importância dos profissionais de saúde na divulgação de campanhas de vacinação e no combate à infodemia evidenciada pelas fake news acerca dos imunizantes.

**Palavras-chaves:** Vacinação infantil, Esquema de imunização, Cobertura vacinal, Saúde da criança.

**Abstract.** This is a narrative review, which aimed to describe the process of adherence to childhood's vaccination in Brazil and its influencing factors. The search for articles were at LILACS, ScieLO, MEDLINE, PubMed databases. The lack of commitment of those responsible for immunization, the work schedule that make it difficult to go to a Family Health Strategy and the lack of planning were observed as determining elements which compromise the childhood vaccination. The importance of health professionals in the dissemination of vaccination campaigns and the fight against the infodemic evidenced by fake news about immunizers.

**Keywords:** Childhood vaccination, Immunization schedule, Vaccination coverage, Childhood's health.

### Contextualização e análise

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa, sendo administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos (VIEIRA, et al., 2020). Todos os segmentos etários possuem necessidades vacinais específicas, devendo ser contempladas através do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante os serviços contidos no nível primário de saúde. No que concerne ao público infantil, cuja imunização representa um direito inviolável, é fundamental a constante sensibilização dos responsáveis acerca da temática, uma vez que as vacinas possuem uma extrema função para a

saúde da criança, objetivando fortalecer o sistema imunológico ao se proteger de doenças altamente infecciosas, que tendem a comprometer a qualidade de vida e a saúde de um modo geral (DIAS, et al., 2021; REPA, 2018).

Apesar da abrangência de ações preventivas fornecidas pelo SUS, muitas crianças deixam de ser vacinadas devido à falta de informação acerca da imunização disponibilizada e das doenças que estão propícias a adquirir, atrelados a fatores culturais, econômicos e religiosos (VIEIRA, et al., 2020). A prática de tratar com indiferença o esquema básico de vacinação infantil contribui para o aumento de agravos, além

da manifestação de doenças, risco de epidemias e o ressurgimento de doenças erradicadas (DOTTES & BORGES, 2021).

Nos últimos anos, têm se observado uma diminuição na cobertura de imunização a nível nacional, verificando-se falsas notícias e movimentos contrários à vacina. Os motivos para a não adesão são muito variados e vão desde a percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as doenças desaparecem até a problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação (SILVA, 2019).

Diante das evidências que apontam para a queda da cobertura de diversas vacinas no Brasil e sobretudo, com o arrefecimento da pandemia de Coronavírus (COVID-19) torna-se relevante compreender o panorama de vacinação na população infantil brasileira. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão narrativa sobre o processo de adesão à vacinação infantil no Brasil e os seus fatores influenciadores.

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa descritiva. Utilizou-se as bases de dados LILACS, ScieLO, MEDLINE e PubMed. Para a busca foram utilizados os descritores em saúde: cobertura vacinal, vacinação infantil, esquema de imunização e saúde da criança.

Foram incluídos artigos publicados entre 2013 a 2022, nos idiomas inglês e português, que possuem como discussão a adesão da imunização infantil; a cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal; o conhecimento dos responsáveis de crianças acerca dos imunizantes e as dificuldades que influenciam na adesão da vacinação. De 40 artigos encontrados, 20 enquadraram-se na questão norteadora: Como ocorreu o processo de adesão vacinal em crianças no Brasil?

### *Esquema Vacinal Infantil*

No Brasil, assim que a criança nasce, os pais já são instruídos a procurar as unidades de saúde para que possam vacinar seus filhos, garantindo a imunidade de diversas patologias, não apenas as que possuem maior incidência no Brasil, mas sim toda a gama de doenças circulantes. Dentre as principais vacinas administradas a partir do nascimento, cabe-se citar: BCG; Hepatite B; Tríplice bacteriana (DTP); Poliomielite; Vacina rotavírus monovalente; Pneumocócicas conjugadas; Meningocócicas conjugadas; Meningocócica B; Influenza: Febre amarela (FA); Hepatite A; Sarampo, caxumba e rubéola; Varicela e HPV (BRASIL, 2022).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) possui o objetivo de oferecer vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente, alcançando coberturas vacinais em todos os municípios e bairros (BRASIL, 2022). A meta operacional básica do PNI é vacinar 100% das

crianças menores de 1 ano com todas as vacinas indicadas no calendário básico (BRASIL, 2003).

O PNI é reverenciado entre especialistas em saúde pública de todo o mundo com o seu desempenho no controle do sarampo, ainda hoje uma das doenças que mais afetam e matam crianças em países com altos índices de pobres e miseráveis em suas populações. Os benefícios do PNI se expressam em mais de 40 milhões de crianças que nasceram depois do último caso de poliomielite em 1989 e cresceram sem testemunhar casos novos dessa doença (BRASIL, 2003).

### *Oferta das vacinas*

No período de 1994 a 2019, verificou-se que o PNI chegou a uma cobertura vacinal de 73,49% em média no território nacional, obtendo destaque a Região Centro-Oeste que, diante de todas as vacinas ofertadas, possui taxa de 77,13% de cobertura. O ano de 2019 destacou-se devido à baixa vacinação, podendo essa redução ser explicada pela presença de dados ainda incompletos na plataforma DataSUS, correspondentes apenas ao período de 01 de Janeiro a 04 de Setembro (NÓVOA, et al., 2020). Segundo o PNI, as taxas de cobertura vacinal foram de 44,55% na região Norte; 42,69% na região Nordeste, na qual apresentou a menor taxa; 43,88% na região Sudeste; 56,37% na região Sul do país, sendo essa a maior; e 48,31% na região Centro-Oeste (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019).

### *Adesão à imunização infantil*

O Brasil é conhecido mundialmente pelo seu amplo espectro de imunizações, que é distribuído gratuitamente a toda população brasileira. Entretanto, as taxas de imunização vêm caindo no país, aumentando o risco de ressurgimento de surtos e epidemias de doenças antes erradicadas (LIMA, et al., 2021). Com a queda da cobertura vacinal, observa-se que as vacinas de múltiplas doses do calendário infantil acabam sendo diretamente comprometidas. Considerando que para se obter a imunização completa para alguns microrganismos, é necessário seguir e respeitar corretamente a idade, número de doses e intervalos; aqueles que não seguem as orientações ficam expostos aos agentes/vírus por não estarem completamente imunes aos microrganismos (YOKOKURA, et al., 2013).

Em um estudo com objetivo de descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros, foi realizada a análise da taxa de cobertura vacinal (CV) e de abandono em 5.570 municípios referente ao ano de 2014. A CV recebeu três classificações: baixa (<meta); adequada ( $\geq$ meta a  $\leq$ 120); e elevada (>120%) e a proporção de abandono foi calculada somente para vacinas com esquema multidoses. Verificou-se que 54,2% dos municípios brasileiros alcançaram a meta de CV para vacina BCG, 39,6% para FA, 66,8% para hepatite A, 62,2% para meningocócica C,

60,9% para pentavalente, 58,2% para pneumo 10, 60,9% para poliomielite, 32,4% para tetraviral, 77,3% para tríplice viral e 67,7% para VORH. As vacinas BCG, FA e tetraviral tiveram maior percentual de municípios com cobertura muito baixa e baixa (BRAZ, et al., 2016).

Nesse mesmo estudo foram observados 409 municípios com coberturas vacinais iguais a zero e, excluindo-as, as demais coberturas variaram de 0,1% para FA a 3.240,0% para hepatite A. Nas Unidades da Federação, as coberturas variaram de 19,6% para FA em São Paulo a 166,0% para hepatite A no Espírito Santo. No âmbito nacional, a menor cobertura foi de 46,7% para FA e, a maior, de 120,3%, para hepatite A. O percentual de municípios com baixa proporção de abandono variou de 41,7% para vacina poliomielite a 62,9% para meningococo C. A vacina poliomielite também teve o maior percentual de municípios com alta proporção de abandono (39,6%); o menor percentual de abandono (18,9%) foi para meningococo C. A proporção de abandono oscilou de -543,4% (negativa) para meningococo C a 100,0% (positiva) para pneumo 10 (BRAZ, et al., 2016).

#### *Fatores que interferem na adesão à imunização*

Dottes e Borges (2021) realizaram um estudo qualitativo com os profissionais de uma unidade de Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Sul, onde a maioria relatou que há comprometimento dos pais ou responsáveis na procura pela administração das vacinas, podendo haver a ocorrência de atrasos em relação ao período recomendado pelos profissionais de saúde e, ainda, resistência na adesão para duas vacinas, a Papilomavírus Humano e a Influenza. A pesquisa identificou que os fatores que interferem na adesão à vacinação são horário de trabalho dos pais, falta de planejamento e entendimento sobre o tema, oferta de imunizantes diferente do proposto no calendário nacional e local de residência, sobretudo aqueles que moram na zona rural por possuírem dificuldades em se deslocar até a unidade de saúde.

A estrutura de algumas cidades para receber os imunobiológicos fornecidos pelo PNI é precária (HOMMA, et al., 2020). É comum as Unidades de Saúde não terem geladeira adequada para armazenamento, assim em algumas regiões do país faltam insumos para aplicação das vacinas. Dessa forma, isso acaba por gerar imunização biológica inadequada, aumento dos custos, redução da confiança da população em relação aos programas de vacinação e também acaba por fortalecer as ideias da população antivacina (OLIVEIRA, et al., 2019).

A recusa vacinal é um fenômeno que está presente desde o surgimento da primeira vacina, portanto os movimentos de defesa à liberdade individual e direito a escolher se vacinar ou não são manifestações especificamente contemporâneas. Os indivíduos adeptos ao movimento antivacina questionam a segurança dos imunobiológicos e seus possíveis efeitos colaterais (FRANCO, et al.,

2020). Não obstante, foi apontado que a pandemia pelo coronavírus iniciada em 2020, modificou intensamente o modo de viver da população e acarretou na baixa procura por serviços de saúde devido à concentração de esforços no atendimento aos pacientes acometidos pela doença. Outro fator relativamente novo ganhou força no período, a disseminação de notícias falsas e a atuação de grupos antivacina (DOTTES & BORGES, 2021).

Frugoli (2021) identificou a internet como uma barreira de informação sobre a importância da vacinação. Mobilizações online e movimentos antivacinais foram um dos principais responsáveis pela redução de confiança em relação às vacinas pela população. O acesso à internet e às mídias sociais, que foram revolucionárias para o acesso de informações, possui também o crescente número de informações falsas que se tornaram um sério problema de saúde no Brasil.

Um dos possíveis motivos que pode ter conduzido o Brasil ao cenário atual de surtos de doenças antigas que já tinham sido controladas é o seu próprio sucesso nas imunizações. Muitos pais e responsáveis entre 30 e 50 anos, que não viveram a realidade das epidemias de sarampo e poliomielite, não acompanharam de perto essas doenças e cresceram com a percepção de que a vacinação não é parte fundamental da imunização da população (LIMA, et al., 2021). A aceitação das vacinas está vinculada ao grau de esclarecimento das famílias, sendo mais efetiva pelos avós das crianças, devido à maior compreensão e responsabilidade (DOTTES & BORGES, 2021).

Segundo Wanderley et al (2021) de janeiro do ano de 2015 a dezembro de 2019, ocorreu o aumento de internações decorrentes do sarampo, aproximadamente 1.875 indivíduos precisaram ser hospitalizados. Ademais, a falta de campanhas de vacinação com informações sobre a importância e os benefícios da vacinação nas mídias como televisão e redes sociais tem contribuído para a queda das taxas de imunização.

#### *O papel da Atenção Primária à Saúde na imunização infantil*

Existem várias ações no decorrer do ano no Brasil que incentivam a prática para que se possa manter o calendário vacinal em dia, além dessas práticas, as unidades de saúde estão inteiramente voltadas a manter a população bem informada e imunizada, prezando pela saúde de todos. Anualmente, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) divulga calendários vacinais, do qual abrange as diversas faixas etárias de idade, bem como todas as ações que serão trabalhadas e desenvolvidas ao longo do ano (REPA, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem demonstrando sua importância na construção de um modelo de saúde mais resolutivo e humanizado, sendo considerado pelo Ministério da Saúde do Brasil uma estratégia prioritária de reorganização da atenção primária e consolidação do SUS. As atividades em saúde desenvolvidas pela equipe de

uma unidade são de reforçar a captação das crianças, avaliando àquelas que possuem atraso no esquema vacinal, orientando todos os responsáveis para o entendimento da importância da imunização (DOTTES & BORGES, 2021).

Dottes e Borges (2021) pontuam o destaque ao papel dos agentes comunitários de saúde na conscientização e controle sobre as vacinas, mediante as orientações nos domicílios, solicitação da caderneta de saúde da criança para avaliar o calendário e a busca ativa de casos omissos. Cabe o acionamento de serviços afins vinculados à rede de atenção à saúde do Município, como o Conselho Tutelar e o Centro de Referência de Assistência Social. Há também o trabalho semanal realizado pela equipe na unidade satélite, no meio rural e a parceria estabelecida junto às escolas pertencentes ao território pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, foi pontuado pelos participantes o horário estendido, aos sábados ou algumas noites, como meio facilitador à vacinação junto ao serviço de atenção básica.

Para reforçar a saúde nas escolas na prevenção de riscos e agravos e na vulnerabilidade das crianças e adolescentes da rede pública de ensino, foi criado o PSE. As equipes de saúde da família realizam periodicamente visitas às escolas participantes deste programa para avaliar as condições de saúde dos educandos, sendo uma das várias ações previstas para avaliar a situação vacinal e prevenir doenças (VIEGAS, et al., 2019; BRASIL, 2022).

### Considerações finais

A imunização infantil apresenta grande eficácia na prevenção de doenças imunopreveníveis, reduzindo a morbimortalidade infantil, aumentando a expectativa de vida e promovendo melhores condições de crescimento e desenvolvimento. Apesar disso, são apontadas dificuldades em relação à cobertura vacinal no Brasil, evidenciado por fatores determinantes que intervêm na proteção de toda a população infantil.

A partir deste estudo, observa-se que a descrença sobre a eficácia da vacina, a falta de conhecimento sobre sua finalidade, movimentos antivacina e o medo de efeitos adversos e/ou colaterais interferem diretamente na imunização, assim como a falta e a má conservação de imunobiológicos devido a precariedade do armazenamento em algumas regiões do país e a dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde, principalmente pela população rural.

Deste modo, é necessário o planejamento de ações como campanhas de vacinação, palestras em comunidades e escolas, busca ativa de crianças não vacinadas, revisão dos cartões vacinais e a intensificação de visitas domiciliares, a fim de visar a total cobertura vacinal do país. É fundamental enfatizar a importância e os benefícios da proteção, atenuando medos e dúvidas, assim contribuindo para o aumento das taxas de imunização.

### Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, nº 1, p. 40, 2003. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 11 de maio de 2022.

BRAZ, R. M., et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 4, p. 745-754, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/hRY3xDkHSzQZYG6MGrtsyf/q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

DIAS, W. B., et al. Development and application of a lightweight educational technology on the national childhood immunization calendar in Brazil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e319101522900, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22900. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22900>.

Acesso em: 11 de maio de 2022.

DOTTES, C. P.; BORGES, A.M. Vacinação Infantil: aceitação, dificuldades e ações identificadas por uma equipe de Estratégia Saúde da Família. *Congresso Internacional em Saúde*, v. 8, n. 8, p. 1, 2021. Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conints/au/article/view/19585>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

FRANCO, M.A.E. et al. Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 18476-18486, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21525/17173>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

FRUGOLI, A.G., et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e037365, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTWYzSPqcGS6D7xw47bpL/>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

HOMMA, et al. Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. p. 244. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45003/2/Livro%20Vacinas%20no%20Brasil-1.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

LIMA, J. H. C. et al. Fatores e determinantes para a baixa cobertura vacinal infantil em um município do sul do Brasil. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 2, n. 8, p. e28572, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i8.572. Acesso em: 07 de maio de 2022.

NÓVOA, T. A. et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of Health*

Review. v. 3, n. 4, p. 7853, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-053. Acesso em: 20 de junho de 2022.

OLIVEIRA, V. C., et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. *Rev Cuidarte*, v. 10, n. 1: e590, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.590>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019. 20 milhões de crianças não foram vacinadas contra o sarampo, a difteria e o tétano em 2018. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/07/1680051>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

REPA, T. P. A relevância da cobertura vacinal e da imunização em crianças no Brasil. Orientadora: Diuslene Rodrigues da Silva. 2018, p. 6. 16f. Dissertação (Pós-graduação) - Curso de Saúde Coletiva Multidisciplinar, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Paraná, 2018, Disponível em: <http://tcconline.fag.edu.br:8080/app/webroot/files/trabalhos/20181210-213212.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SILVA, J.C. Análise do estado vacinal e dos registros de imunização de crianças escolares. 43f, p. 10. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019. Disponível em: [http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/3031/1/TCC%20Ja demilton%20Cardozo%20Silva.pdf](http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/3031/1/TCC%20Ja%20demilton%20Cardozo%20Silva.pdf). Acesso em: 22 de abril de 2022.

VIEGAS, S. M. F., et al. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 351-360, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30812016>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

VIEIRA, N. S. et al. Conhecimento de mães acerca da imunização. *Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 1, 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3891>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

WANDERLEY, R. L., et al. Perfil epidemiológico das ocorrências de sarampo no Brasil durante os últimos 5 anos. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 3784-3794, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22954/18429>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

YOKOKURA, A.V. et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 3, p. 522-534, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300010>. Acesso em: 07 de maio de 2022.