

ALUNO: Arthur Ruschel Pitrez

TEMA: A baixa adesão à vacinação em crianças brasileiras a partir de 2015.

ORIENTADORA: Dra Luíza Ruschel Pitrez

INTRODUÇÃO:

As vacinas são uma das maiores conquistas da medicina. Com elas, conseguimos erradicar diversas doenças. Sarampo, poliomielite, difteria, rubéola eram doenças comuns e, hoje, são raras ou inexistentes, graças ao calendário vacinal do Ministério da Saúde.¹

“A vacina é feita com uma pequena quantidade de antígeno. Esse antígeno entra no corpo e provoca uma reação no sistema imunológico, formando anticorpos específicos para aquele agente invasor. Quando houver contato por aquele agente, o corpo já tem os anticorpos preparados para combater aquela infecção. Resumindo, a vacina ensina nosso sistema imune a vencer a batalha contra a infecção” (Ruschel, 2019). Das vacinas disponíveis no SUS, tem-se: BCG, hepatite B, poliomielite, difteria, tétano, coqueluche, haemophilus influenzae tipo B, pneumocócica 10, 23, meningocócica C, meningocócica ACWY, rotavírus, sarampo, caxumba, rubéola, hepatite A, HPV 6, 11, 16, 18, influenza, febre amarela, conforme mostra o anexo 1.

O Brasil é conhecido mundialmente por seu amplo espectro de vacinas. Essas imunizações em larga escala compreendem toda população brasileira e são oferecidas sem custo à população, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, as taxas de imunização vêm caindo no país, aumentando o risco de ressurgimento de surtos e epidemias de doenças, que antes eram erradicadas. (artigo 1)

Conforme publicado no site do Senado: “Em 2021, em torno de 60% das crianças foram vacinadas contra a hepatite B, o tétano, a difteria e a coqueluche. Contra a tuberculose e a paralisia infantil, cerca de 70%. Contra o sarampo, a caxumba e a rubéola, o índice não chegou a 75%. A baixa adesão se repetiu em diversas outras vacinas. Para que exista a proteção coletiva e o Brasil fique blindado contra as doenças, o recomendável é que entre 90% e 95% das crianças, no mínimo,

estejam imunizadas. A queda generalizada começou em 2015 e atingiu a pior marca em 2021. Até 2014, não havia resistência. Os pais prontamente atendiam às chamadas do Ministério da Saúde e levavam seus filhos aos postos. A cobertura vacinal costumava ficar acima dos 90%, por vezes alcançando os 100%. Médicos das áreas de pediatria, infectologia, epidemiologia e saúde coletiva temem que, se esse quadro de baixa vacinação for mantido, o país poderá assistir a novas catástrofes sanitárias, com o ressurgimento de epidemias que eram comuns no passado”.²

OBJETIVOS:

O objetivo deste trabalho é descobrir o motivo dos pais/cuidadores pararem de vacinar seus filhos a partir de 2015.

Justificativa:

As vacinas são extremamente eficazes, seguras e baratas. Possuem grande impacto benéfico na saúde da população mundial. Por todos esses motivos, é extremamente relevante descobrir o motivo da baixa adesão a partir do momento de 2015.

Metodologia:

O método será uma revisão na literatura publicada sobre o tema a partir do ano de 2015.

Resultados:

Souza et al. (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, porém pode haver atrasos em relação ao período recomendado e à resistência à adesão, especialmente, a duas vacinas: Papilomavírus Humano (HPV) 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.

Em 2020, no início da pandemia do coronavírus, o novo modo de viver, evitando lugares públicos e aglomerações, junto à concentração máxima de esforços humanos e de recursos financeiros para o enfrentamento ao vírus, ajudaram na baixa procura por imunizantes. Infelizmente, a disseminação de notícias falsas e a atuação de grupos antivacina tomaram maior força nessa época, contribuindo ainda mais para essa queda vacinal. (DOTTES, 2021). Frugoli (2021) apontou a internet, suas mobilizações e os movimentos antivacinas como uma das principais causas para a redução da confiança e adesão vacinal.

Um dos possíveis motivos que também 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. Segundo LIMA et al, 2021, como a maioria dos pais que hoje têm entre 30 e 50 anos foram devidamente imunizados, não viveram a realidade das epidemias de sarampo e poliomielite, portanto, não acompanharam de perto a doença com suas sequelas e mortalidade.

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.”

Uma publicação no Brazilian Journal of Health Review de 2023 analisou 10 artigos publicados em português de 2008 a 2021 sobre o tema de imunizações em pediatria e adesão dos responsáveis. Apesar da obviedade da vacinação em massa ser crucial para a saúde coletiva, aspectos éticos, morais, culturais e jurídicos ainda levantam tensões sobre o tema. A desinformação e a disseminação de notícias falsas ainda são o maior obstáculo que os profissionais de saúde, junto ao PNI (Programa Nacional de Imunização), enfrentam.

De acordo com Saad (2023), causas multifatoriais têm contribuído para a hesitação vacinal. Pesquisas como a da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ambas publicadas em 2023, têm apontado, sobretudo, a falsa segurança em relação à necessidade da vacinação

na medida em que ocorre o controle de doenças e a contaminação do debate público com desinformação e o crescimento de movimentos antivacinas.

O estudo da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), feito com cerca de mil pediatras em todo o país, mostra que pais vacinados chegam aos consultórios médicos não querendo vacinar seus filhos, principalmente por informações falsas recebidas por meio das redes sociais. Segundo o estudo, 81,29% dos médicos entrevistados relataram que o maior medo dos pais é relativo à vacina de Covid-19, temor potencializado pelas inúmeras *fake news*, como “a vacina da Covid-19 com tecnologia RNA pode trazer riscos à saúde das crianças”.

Toledo (2024) Por que os pais hesitam em vacinar seus filhos? Por que esses pais têm alguma desconfiança a respeito dos benefícios ou da segurança das vacinas?

As famosas *fake news* criaram uma verdadeira epidemia de desinformação e disseminaram ampla e rapidamente pela Internet notícias falsas e desprovidas de base científica.

A região das Américas tem sido, mundialmente, pioneira no controle e erradicação de doenças. Foi em nesse continente que a varíola desapareceu primeiro, a poliomielite foi erradicada e doenças, como o sarampo, rubéola, tétano materno neonatal e síndrome da rubéola congênita, foram eliminadas. Doenças controladas como a difteria, coqueluche, aquelas causadas pelo *Haemophilus influenza* tipo b, diarreias por rotavírus, entre outras, são exemplos de conquistas atribuídas à vacinação.

Para Renato Kfoury, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, um dos motivos que explicam [o menor índice em 16 anos de cobertura de vacinação em crianças menores de um ano](#) é o fato de que “as vacinas estão culturalmente vinculadas à percepção de risco da doença. Quando se trata de doenças erradicadas, a população tem mais dificuldade de enxergar seus perigos”. Corrêa, Danielle cita três motivos para a diminuição da adesão vacinal. O primeiro seria que as pessoas perderam o medo de doenças erradicadas, como a poliomielite, pois têm falsa sensação de segurança que esses vírus não existam mais. A segunda razão seria o medo dos efeitos colaterais e, por último, a disseminação de notícias falsas.

Conclusão:

A diminuição da adesão vacinal em crianças a partir de 2015 é multifatorial. Nas pesquisas realizadas, as principais causas apontadas foram a desinformação em relação às vacinas, a falsa sensação de proteção sentida pelos pais pela ausência de surtos e de doenças que estão erradicadas e a disseminação de notícias falsas. Esta última tem maior força devido à pandemia e todas as polêmicas que envolveram a vacina da Covid-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

RUSCHEL, LUÍZA. Devo vacinar meu filho?, 2019

Disponível em: <[Devo vacinar meu filho? - Guia Médico Brasil](#)>

Acesso

em

04/06/2024

WESTIN, RICARDO. Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar, 2022.

Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>>

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.

Disponível

em:<https://www.researchgate.net/publication/354360483_FATORES_E_DETERMINANTES_PARA_BAIXA_COBERTURA_VACINAL_INFANTIL_EM_UM_MUNICIPIO_DO_SUL_DO_BRASIL> Acesso em: 04/06/2024.

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/conintsau/article/view/19585>>

. Acesso em: 03/06/2024.

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: <[Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde.](#)>

Acesso em: 04/06/2024.

Souza et al. Adesão à imunização infantil no Brasil: uma revisão narrativa. Scientific Electronic Archives Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (7) July 2023. Disponível em: <<https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1753>> Acesso em 04/06/2024

Saad, Amélia. Por que os pais vacinados não querem vacinar seus filhos? 2023
Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3222-por-que-pais-vacinados-nao-querem-vacinar-seus-filhos-projeto-indica-como-reverter-esse-quadro>>
Acesso em 02/07/2024

Toledo, Helaine. Por que alguns pais não vacinam seus filhos? 2024
Disponível em: <<https://www.vacineclinica.com.br/por-que-alguns-pais-nao-vacinam-seus-filhos/>> Acesso em 02/07/2024

Fajardo, Vanessa. Imunização de crianças em queda: por que os pais deixam de vacinar os filhos? 2018
Disponível em:
<<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/imunizacao-de-criancas-em-queda-por-que-os-pais-deixam-de-vacinar-os-filhos-veja-perguntas-e-respostas.ghtml>> Acesso em 27/08/2024

Corrêa, Danielle. Saiba quais são as consequências para pais que deixam de vacinar os filhos 2022
<<https://exame.com/bussola/saiba-quais-sao-as-consequencias-para-pais-que-deixam-de-vacinar-os-filhos/>> Acesso em 27/07/2024

ANEXOS

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

A vacinação é a melhor maneira de proteger a criança contra doenças imunopreveníveis. O Calendário Nacional de Vacinação pode ajudar a descobrir quais vacinas seu filho precisa e quando. As vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde – SUS são seguras e de vital importância para proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	Única	Formas graves da tuberculose (miliar e meningea)
	Hepatite B (recombinante)	Única	Hepatite B
2 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i>
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
3 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i>
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
5 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i>
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Influenza (1 ou 2 doses (anual))	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus <i>influenza</i>
	Vacina Covid-19	1ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
7 meses	Vacina Covid-19	2ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
9 meses	Febre amarela (atenuada) - (FA)	Uma dose	Febre amarela
	Vacina Covid-19	3ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
12 meses	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
	Sarampo, caxumba, rubéola (Triplíce viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1º reforço	Poliomielite
	Adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Tetraviral	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche

