

REDUÇÃO NA TAXA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COBERTURA VACINAL NOS ÚLTIMOS ANOS NO BRASIL E ANÁLISE REVISIONAL DAS SUAS PRINCIPAIS CAUSAS

REDUCTION IN THE RATE OF CHILD IMMUNIZATION AND VACCINATION COVERAGE IN RECENT YEARS IN BRAZIL AND REVISIONAL ANALYSIS OF ITS MAIN CAUSES

Carlos Henrique Rodrigues dos Santos

Acadêmico do 10^o Período do Curso de Enfermagem pela Faculdade Alfa Unipac, Teófilo Otoni – MG, Brasil. E-mail: carloshrs2009@hotmail.com

Martha Honorato Silva

Enfermeira Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem pela Faculdade Alfa Unipac, Teófilo Otoni – MG, Brasil. E-mail: marthahonoratosilva@gmail.com

Recebido: 01/03/2025 – Aceito: 14/03/2025

RESUMO

Este constructo objetiva a abordagem revisional e analítica das principais causas da queda e da baixa adesão às campanhas de imunização infantil nos últimos anos. A vacinação é uma prática preventiva muito eficiente contra as doenças imunopreveníveis e garantiu a erradicação de várias delas, reduzindo a alta morbimortalidade infantil que assolava a saúde pública brasileira. Contudo, diante do fortalecimento de movimentos antivacina, da fragilidade das campanhas de imunização, da inconsciência populacional em respeito à gravidade representada por tais doenças e várias outras posturas comportamentais, verifica-se atualmente uma queda preocupante nas taxas de vacinação infantil, acendendo o alerta para o retorno das erradicadas doenças. Nesse sentido, este trabalho é de fundamental relevância ao meio acadêmico e científico, ao contribuir, através de seu conteúdo, com as discussões acerca dos fatores responsáveis pelo atual cenário na imunologia brasileira e, assim, impulsionar trabalhos de planejamento estratégico capazes de trazer melhorias nos índices de imunização e cobertura vacinal no país.

Palavras Chave: vacina; imunização; antivacina; campanha; poliomielite.

ABSTRACT

This construct aims to review and analyze the main causes of the fall and low adherence to childhood immunization campaigns in recent years. Vaccination is a very efficient preventive practice against vaccine-preventable diseases and has ensured the eradication of several of them, reducing the high infant morbidity and mortality that plagued Brazilian public health. However, given the strengthening of anti-vaccination movements, the fragility of immunization campaigns, population unawareness regarding the severity represented by such diseases and several other behavioral postures, there is currently a worrying drop in childhood vaccination rates, raising the alert for the return of eradicated diseases. In this sense, this work is of fundamental relevance to the academic and scientific environment, as it contributes, through its content, to the discussions about the factors responsible for the current scenario in Brazilian immunology and, thus, boosting strategic planning works capable of bringing improvements in the immunization rates and vaccination coverage in the country.

Keywords: vaccine; immunization; anti-vaccine; campaign; polio

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a imunização infantil é o principal artifício de prevenção e erradicação de doenças decorrentes da infecção por vírus e bactérias na primeira fase da vida, o que promove redução da morbimortalidade infantil e aumenta a expectativa de vida ao nascer.

Desde a institucionalização da Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 e do Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976, que criaram o Plano Nacional de Imunização (PNI), o Brasil se tornou a referência mundial em imunização. As ações de vigilância epidemiológica e as inúmeras campanhas de incentivo à vacinação são marcas eminentes das políticas públicas que levaram o país a se consolidar como tal referência.

O PNI tem como meta a vacinação de toda a população em território nacional em todas as fases de vida, através de estratégias diferenciadas, como a prevenção, controle e promoção de saúde, através das quais a alta cobertura vacinal seja satisfatória na redução de hospitalizações, morbidade, mortalidade decorrentes de doenças infectocontagiosas e, conseqüentemente, na ampliação da expectativa de vida (CORRÊA SMC, et al., 2021).

Sendo as crianças uma das populações-alvo do Plano, foi estabelecido o Calendário Nacional de Vacinação Infantil, que tem como objetivo planejar todas as imunizações necessárias para se prevenir doenças graves da infância, através da determinação do número de doses, a idade e o período em que as vacinas devem ser tomadas para garantir proteção efetiva.

Apesar do poderoso e efetivo impacto das políticas de incentivo à vacinação infantil, cuja aplicação é oferecida gratuitamente nos postos de saúde da ESF da rede pública e que erradicou doenças como sarampo, varíola, difteria, rubéola e poliomielite através de campanhas massivas de imunização com abrangência superior a 90%, segundo dados do DATASUS, verifica-se queda generalizada desde o ano de 2016, chegando em 2021 ao pior nível de vacinação infantil dos últimos 30 anos, um retrato claro de que as crianças vêm ficando expostas às doenças, que no passado erradicadas, agora voltam a circular via imigração, decorrente da crise humanitária vivida na Venezuela.

Partindo do pressuposto, é essencial a manutenção dos níveis vacinais que garantam a mínima segurança imunitária no Brasil. É importante, para tanto, reiterar os motivos e fatores que direcionam tais resultados e preocupam as secretarias de vigilância epidemiológica (COUTO MT e BARBIERI CLL, 2015).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo a abordagem revisional e analítica das principais causas da baixa adesão às campanhas de imunização infantil nos últimos anos e baseou-se em artigos científicos aprovados e publicados em revistas, como na renovada “Revista Eletrônica Acervo Saúde” e/ou em sites do Governo Federal, com uma rica mescla de fontes de pesquisas citadas, como de pesquisa primária, secundária e terciária. Metodologicamente, foi empregada a pesquisa qualitativa por revisão bibliográfica, estritamente teórico.

2 METODOLOGIA

A História apresenta a vacina como uma descoberta atribuída ao inglês Edward Jenner, no século XVIII, a partir da sua experiência. Nela, Jenner inoculou secreção exsudativa de um doente com varíola em um indivíduo saudável, o que ficou conhecido como variolização. Ao contrário do que se esperava, este desenvolveu apenas sintomas leves, muito diferentes dos que apresentavam os doentes. Estava descoberta a imunização, que permitiu a criação de anticorpos contra o antígeno viral da varíola, não exatamente o vírus, e conseqüentemente, a criação da proteção imunitária. Jenner desenvolveu a vacina através da varíola bovina, a cowpox, uma vez que sua percepção metodológica identificou que as pessoas que ordenhavam as vacas adquiriam imunidade à varíola humana. Desta maneira, o termo vacina,

etimologicamente, vem do latim *vacinnus* e significa “de vaca”, compondo a designação para todo inóculo capaz de produzir anticorpos (BRASIL, 2022).

A vacina introduzida por Edward Jenner enfrentou grandes entraves, devido as duras críticas da época, mas suas constatações foram gradativamente sendo aceitas como proposta inovadora e eficaz. A trajetória da mundialização da vacina foi longa e difícil (LAROCCA e CARRARO, 2000). Para que a imunização chegasse aos patamares da massiva aplicação, distintos medos foram vencidos. Cogitava-se, à época, por exemplo, o medo de que existia uma suposta transmissão de características do animal (vaca) às pessoas vacinadas, o medo da própria vacina ou o de que fosse possível contrair a forma mais grave da doença. Foram, indubitavelmente, fatores que dificultaram a disseminação da nova descoberta e importância médica, o que provocou revolta na população (VAZ e GARCIA, 2017).

No Brasil, o início do processo de vacinação não foi diferente, sendo uma trajetória de inúmeros percalços até a consolidação brasileira como referência internacional em imunização. Segundo HOCHMAN (2011), nos primórdios do século XX, o país, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, foi palco da Revolta da Vacina, um movimento político que envolveu a resistência de setores populares da sociedade contra a imposição e obrigatoriedade da campanha de vacinação antivariólica do governo do Presidente Rodrigues Alves através da campanha de saneamento e combate de doenças do médico Oswaldo Cruz. A vacina foi, portanto, alvo de ampla rejeição de uma sociedade majoritariamente analfabeta e que foi manobrada por discursos persuasivos de oposição aos governantes que lançaram o plano de reestruturação da cidade (BRASIL, 2022).

Em plena Revolta, era possível perceber que a coerção para obrigação vacinal não estava correta, pois ações impositivas para o enfrentamento dos problemas de saúde visivelmente não era uma solução eficaz. Somente com o advento da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que instituiu o SUS – Sistema Único de Saúde, mais de quatro décadas depois, que as autoridades sanitárias brasileiras planejaram novas formas de vacinação (MACHADO e MICHALISZYN, 2013).

Assim sendo, em 1976, por meio da lei nº 6.259/75 e do Decreto nº 78.231/76 é que se determina a vacinação das pessoas em território nacional, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde contra doenças e patógenos de interesse

epidemiológico, bem como os critérios de sua obrigatoriedade e/ou dispensa, além de dispor sobre a vacinação de crianças e adolescentes (CRESCÊNCIO CL, 2017).

Nesse sentido, crianças e adolescentes são amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90, que normatiza a garantia do direito à vida e à saúde do infanto-juvenil e afirma ser "*obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias*", além de dever do Estado e da família promover as vacinações da primeira infância (CRESCÊNCIO CL, 2017; BRASIL, 1990).

Em 1973, o Plano Nacional de Imunização foi criado com o objetivo de controlar infecções oriundas de doenças infectocontagiosas e reduzir a morbimortalidade infantil através de vacinação gratuita, universal e igualitária em território nacional (LESSA SDC e SCHRAMM FR, 2015). Através do SUS, por intermédio da Atenção Primária de Saúde, as ações do PNI se articulam através de políticas e estratégias que integralizam a atenção à saúde, viabilizando um amplo acesso populacional a vacinas seguras e efetivas (SIQUEIRA LDG, et al., 2015).

Durante vários anos, no passado do século XX brasileiro, a infância nacional foi adoecida por várias patologias imunopreveníveis, como é o caso da poliomielite, sarampo, rubéola, coqueluche, meningite, tétano, caxumba, hepatite B, varíola, entre várias outras. Naquele tempo, a morbimortalidade infantil determinava uma baixa expectativa de vida ao nascer. Com a implementação do PNI, as mortes infantis por tais doenças apresentaram declínio acentuado, fruto do sucesso das campanhas de vacinação que margearam quase 100% da população infantil no Brasil.

O Calendário Nacional de Vacinação oferta, no presente, 18 imunobiológicos para crianças e adolescentes, disponíveis gratuitamente em toda a rede pública de postos que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), estimada em mais de 38 mil salas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ou seja, o PNI apresenta ampla e crescente rede para prover uma satisfatória cobertura vacinal à população aderente.

Contudo, segundo CORRÊA SMC, et al. (2021), "*desde 2013, a queda das taxas de imunização vem caindo no país, principalmente dos imunobiológicos para caxumba, sarampo e rubéola, isso tem aumentado o risco da volta de surtos e epidemias dessas doenças*". Em 2016, segundo dados do DATASUS, a cobertura vacinal teve queda de 10 a 20 pontos percentuais, sendo acompanhada pelo aumento

de mortalidade infantil e surto de transmissão de sarampo. Tal declínio pode ser justificado pela conjuntura de fatores relacionadas principalmente com aspectos socioculturais, aspectos técnicos, movimentos antivacinas e próprio enfraquecimento do SUS (SATO APS, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desta maneira, pode-se interpretar tais fatores de maneira isolada ou relacionada. Pode-se apontar, segundo BARATA RB, et al. (2012), que um dos fatores responsáveis pela queda vacinal é a estrutura de cidades no recebimento dos imunobiológicos, que enfrenta precarização da ordem que vai desde a ausência de insumos para aplicação a problemas de refrigeração (HOMMA, et al., 2020). Além disso, durante o processo de aplicação, profissionais conduzem a técnica com erros, que vão desde a troca de imunizantes até desvios de protocolos operacionais padrão para imunização, o que gera resposta imunológica inesperada, onerando o sistema de saúde e reduzindo a adesão da população, que se torna cética ao processo e conduta vacinal. Nesse sentido, é considerável o fomento de ideias e discursos antivacina (OLIVEIRA VCD, et al., 2016).

Outro ponto favorável à queda da cobertura vacinal está centrado, principalmente, na recusa dos pais em permitir a imunização dos seus filhos. Neste aspecto, uma enorme conjuntura está por trás de tal recusa. É possível perceber o temor dos pais de que as vacinas provoquem dor e exagerados efeitos adversos, conduzidos pela propagação massiva de experiências traumáticas vivenciadas por alguns pais, que presenciaram erros no protocolo e técnica de aplicação vacinal, além da disseminação pulverizada de informações falsas, as *fake News*, no âmbito das redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas.

Assim, falsas informações são divulgadas com propriedades científicas, através de falsos estudos, por indivíduos anônimos autointitulados como médicos, infectologistas, epidemiologistas entre outras graduações. Disseminam conteúdos antivacina, contraindicam vacinas e atribuem a elas efeitos maléficos muito mais incompensáveis do que os benefícios verdadeiramente reconhecidos pela comunidade científica internacional (FERREIRA AV, et al., 2017). A população, alarmada com a disseminação quase irrefreável das informações e psicologicamente dominada pela desinformação ou baixo entendimento temático, se sujeita ao

negacionismo e à descrença aos verdadeiros valores e importância dos imunizantes.

Além do receio por parte dos pais quanto aos efeitos adversos indevidamente divulgados, da crença na sobrecarga que os imunobiológicos trazem ao organismo das crianças, existe um outro fator de grande relevância para os resultados em queda. São as concepções socioculturais, salientadas pela baixa compreensão e falta de orientação profissional quanto à importância vacinal, mesmo diante da erradicação de doenças que há muito tempo apresentavam alta morbimortalidade. Assim, os pais sustentam uma visão enganosa de que não é preciso vacinar porque as doenças deixaram de existir.

A sustentação da ideia se faz pela não vivência e pelo não contato com as doenças que assolavam a sociedade brasileira no século passado. A geração atual desconhece os riscos que doenças como sarampo e poliomielite, causadora esta da paralisia infantil. Existe uma sensação de segurança que leva ao comodismo em não valorizar a vacinação infantil. Segundo CORRÊA SMC, et al. (2021), *“Muitos pais 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 compõe parte fundamental da imunização da população”*.

Por fim, entre outros fatores, eleva-se a percepção para as fragilidades das campanhas de vacinação, que têm impacto de média significância sobre a adesão populacional. A atratividade das campanhas não avançou junto à evolução dos meios de comunicação e influência social dos tempos atuais, sendo perceptível que campanhas de TV e rádio acabam passando em branco diante das novas formas de entretenimento e divulgação informacional. Se por um lado a TV é a principal rede de comunicação no Brasil, ignora-se o fato de que por outro lado, a internet concentra a maior influência informacional da atualidade, sendo as redes sociais as vias mais bem sucedidas na disseminação informacional. Assim, é perceptível como as campanhas de vacinação poderiam explorar com maior significância o território da influência das redes sociais na vida dos brasileiros.

Vale ressaltar, sem outros acréscimos, que as campanhas de vacinação são conduzidas nas redes de postos, as UBS, de forma que os horários de atendimento sejam um empecilho na facilidade de imunização infantil. É

justamente no horário comercial, das 8h às 17h, que os pais menos têm disponibilidade de levar o seu filho para ser vacinado, já que estão trabalhando, o que piora a situação pela inflexibilidade de opções a esse expressivo público e dificulta a relação de vínculo com os profissionais de saúde, que deixam de levar uma educação em saúde no que tange à imunização infantil, desmistificações, e incentivos, contribuindo para a baixa na adesão vacinal que se verifica atualmente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação infantil, no âmbito do PNI, é indubitavelmente uma importante forma de prevenção das principais doenças imunopreveníveis e uma grande ferramenta de promoção de saúde pública. Tem-se no sucesso das campanhas vacinais, com metas desejáveis superiores a 90%, um importante recurso de manutenção da qualidade de vida do público infantil que confere redução da morbimortalidade e eleva a otimização dos gastos e desoneração do sistema de saúde no âmbito da recuperação de doentes, traduzindo em desenvolvimento nacional.

No entanto, as quedas registradas desde o ano de 2013 refletem fragilidades multifatoriais que afetam os índices e torna susceptível a população infantil brasileira aos riscos microbiológicos a que o país se expõe continuamente. É certo que tais fragilidades precisam ser estudadas, enfrentadas e melhor acompanhadas para que o passado do sarampo, da poliomielite, da rubéola e várias outras doenças não volte a prejudicar a qualidade de vida da população brasileira como um todo. A baixa cobertura vacinal dos últimos anos é um problema grave que pode gerar consequências permanentes na saúde dos cidadãos brasileiros.

Para enfrentar o movimento antivacina e reverter o quadro estatístico, um conjunto de ações governamentais deve ser planejado no sentido de enfraquecer a mobilização antivacina que contraria os princípios da pesquisa, da ciência e da tecnologia e torna exposta a população. São necessários investimentos em campanhas mais eficientes, capacitação contínua dos profissionais, reestruturação da rede de vacinação e outras formas.

As apresentações e análises fatoriais deste cenário de queda nos índices vacinais, cobertura vacinal e movimento antivacina possibilitarão a continuidade e construção de novas discussões que se mostrem úteis no melhor enfrentamento ao

problema e resultem na elaboração de estratégias que favoreçam a retomada dos seguros e desejáveis índices de imunização no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BARATA RB, et al. **Desigualdades socioeconômicas e cobertura vacinal: resultados de uma pesquisa de cobertura vacinal em 27 capitais brasileiras, 2007-2008.** J Epidemiol Community Health, 2012; 66: 934-941.

2 BARBIERI CLA, et al. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2017; 33(2): 1-11.

3 BRASIL. **Informações de saúde, assistência à saúde, imunizações, cobertura.** Brasília: Ministério da Saúde. Datasus; 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

4 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente.&text=Nos%20casos%20expressos%20em%20lei,e%20um%20anos%20de%20idade>. Acessado em: 02 de novembro de 2022.

5 CORRÊA SMC et al. **As possíveis causas da não adesão à imunização no Brasil: uma revisão de literatura.** Acervo mais, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7030/4379>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

6 COUTO MT, BARBIERI CLL. **Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, 2015; 20(1): 105-114. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

7 CRESCÊNCIO CL. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2017; 33 (2): 1-11.

8 FERREIRA AV, et al. **Acesso à sala de vacinas nos serviços de atenção primária à saúde.** Rev. Eletr. Enf., 2017; 21(38) :26-35. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

9 HOCHMAN, Gilberto. **Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.2, p.375-386, 2011. Disponível em: . Acesso em 02 de novembro de 2022.

10 HOMMA, et al. **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos.** Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020; 244p.

11 LAROCCA, Liliana Muller; CARRARO, Telma Elisa. **O mundo das vacinas – caminhos (des)conhecidos**. Cogitare Enferm., Curitiba, v.5, n.2, p.43-50, jul./dez. 2000. Acesso em 02 de novembro de 2022.

12 LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. **Bioética e vacinação infantil em massa**. Rev. Bioética, v. 21, n.2, p. 226-36, 2013. Acesso em 02 de novembro de 2022.

13 MACHADO, Paulo Henrique Bettaglin. LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio (Orgs.). **Saúde coletiva: um campo em construção**. Curitiba: Inter Saberes, 2013. Acesso em 02 de novembro de 2022.

14 OLIVEIRA VCD, et al. **A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação**. Rev. Cuidarte, 2019; 10(1): 11. Acesso em 02 de novembro de 2022.

15 SATO APS. **Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?**. Rev Saúde Public., 2017; 37(1): 52-96. Acesso em 02 de novembro de 2022.

16 SIQUEIRA LDG, et al. **Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015**. Epidemiologia. Serv. Saúde, 2015; 26(3): 557-568. Acesso em 02 de novembro de 2022.

17 VAZ, Lettícia Botelho; GARCIA, Paula da Costa. **A descoberta da vacina: uma história de sucesso no combate a grandes epidemias**. [s/l]. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_DESCOBERTA_DA_VACINA_uma_historia_de_sucesso_no_combate_a_grandes_epidemias.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2022.