

IMUNIZAÇÃO INFANTIL: EDUCAR PARA VACINAR

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-206>

Data de submissão: 30/09/2024

Data de publicação: 30/10/2024

Rosangela Cristina Sousa Vara
Bolsista de Iniciação Científica da Fapespa
Discente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UEPA

Sarah Tuma Acatauassú
Graduada do curso de Bacharelado em Medicina do CESUPA

Leila Maués de Oliveira Hanna
Dra.
Profª.
Doutora em Odontologia da UNICSUL
Docente do curso de Medicina da UEPA

RESUMO

O principal objetivo do Programa Nacional de Imunização (PNI) é garantir a imunização adequada da população, o que demanda a constante atualização e implementação de estratégias para maximizar os benefícios da imunização. Essas estratégias são essenciais especialmente nos primeiros anos de vida, onde a adesão ao calendário vacinal é crucial. Além dos impactos na saúde, a não vacinação de menores tem também implicações legais significativas no Brasil. De acordo com o Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No ano de 2023 o Programa Nacional de Imunização (PNI), completou 50 anos e com isso nós podemos ver a tal evolução desta política tão importante e necessária para a população brasileira, que garante a seguridade vacinal para crianças, o qual é distribuída nas Redes de Atenção a Saúde (RAS) gratuitamente graças ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Imunização. Benefícios. Calendário Vacinal. Educação em Saúde. Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A introdução da vacinação no Brasil remonta a 1804 com a aplicação da vacina Jenneriana, um método desenvolvido por Edward Jenner, marcando o início dos esforços organizados para controlar doenças infecciosas no país (Gazêta, 2014). A formalização desses esforços ocorreu em 1811 com a criação da Junta Vacínica da Corte por Dom João, visando disseminar a vacinação antivariólica. Mais tarde, em 1832, o Código de Posturas do Município do Rio de Janeiro instituiu a primeira legislação sobre a obrigatoriedade da vacinação no Brasil, especificamente para crianças (Gazêta, 2014).

Em 1973, foi instituído o PNI, regulamentado dois anos depois pela Lei Federal nº 6.259 de 1975, configurando-se como uma iniciativa governamental crucial para a coordenação de campanhas de imunização visando diminuir a morbimortalidade associada a doenças imunopreveníveis (Brasil, 2014). O PNI oferece gratuitamente vacinas para doenças como catapora, caxumba, coqueluche, difteria, entre outras, sendo essas intervenções distribuídas primariamente através da atenção primária à saúde (Vieira et al., 2020).

O principal objetivo do Programa Nacional de Imunização (PNI) é garantir a imunização adequada da população, o que demanda a constante atualização e implementação de estratégias para maximizar os benefícios da imunização. Essas estratégias são essenciais especialmente nos primeiros anos de vida, onde a adesão ao calendário vacinal é crucial. Além dos impactos na saúde, a não vacinação de menores tem também implicações legais significativas no Brasil. De acordo com o Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a vacinação é obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. O não cumprimento dessa obrigação, conforme o Art. 249 do ECA, pode resultar em penalidades que variam de três a vinte salários de referência, com penas dobradas em casos de reincidência. Essas medidas legais sublinham a seriedade da adesão vacinal no contexto nacional (De oliveira et al., 2022).

A disseminação de notícias falsas, que frequentemente alegam que as vacinas causam óbitos, são meios de controle populacional ou são substâncias tóxicas, juntamente com dogmas religiosos, costumes culturais, crenças e fatores socioeconômicos, tem contribuído significativamente para a redução da cobertura vacinal. Essa redução tem, por sua vez, levado à recorrência de doenças previamente controladas ou erradicadas, como o sarampo (Santos et al., 2020).

Nesse contexto, a presente pesquisa objetivou desenvolver e implementar ações integradas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Capanema para promover a imunização infantil, abrangendo a coleta de dados sobre os motivos que levam os cuidadores a não iniciarem ou concluírem o esquema vacinal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque, no Código de Nuremberg e na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o protocolo nº 6.802.980. Os responsáveis pelas crianças foram previamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo e, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participaram voluntariamente da pesquisa.

Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio de levantamento de dados através de busca ativa. Foram incluídos pais ou responsáveis que frequentavam unidades básicas de saúde do município de Capanema e possuíam crianças na faixa etária de 0 a 15 anos. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2024. Como critérios de inclusão, participaram responsáveis de crianças que não haviam iniciado, não concluíram ou abandonaram o esquema vacinal. Foram excluídos aqueles cujas crianças já haviam completado o calendário vacinal ou não possuíam vínculo com a Atenção Primária de Saúde (APS) de Capanema.

As informações foram coletadas por meio de entrevistas estruturadas, com a aplicação de um questionário dividido em duas seções principais. A primeira seção investigou dados socioeconômicos, como sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda dos responsáveis, além da composição familiar, número de residentes no domicílio e contribuição para a renda. Também foram levantados dados sobre a carga horária de trabalho dos responsáveis e a participação no programa Bolsa Família. A segunda seção abordou o conhecimento dos responsáveis sobre vacinação infantil, incluindo a orientação recebida da equipe de enfermagem, percepção sobre a importância e eficácia das vacinas, conhecimento da obrigatoriedade vacinal, reações adversas, e possíveis influências culturais e religiosas na adesão ao calendário vacinal. Perguntas específicas trataram da adesão ao calendário de vacinação, preenchimento da caderneta de vacinação e experiências de intercorrências pós-vacinação.

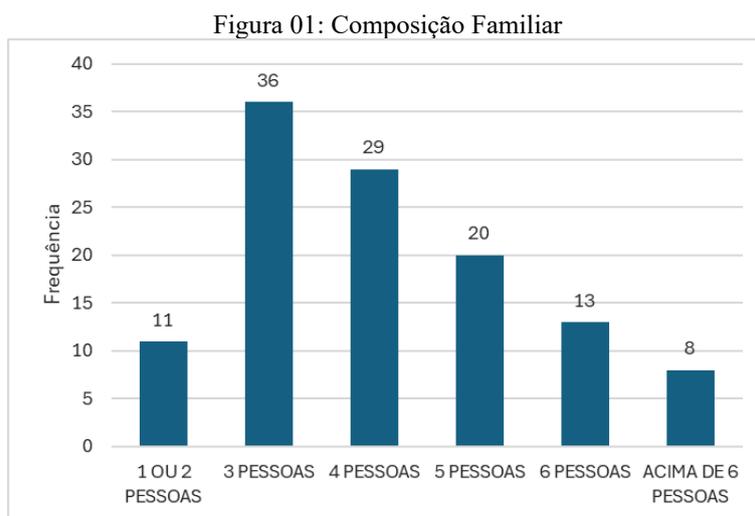
3 RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta pesquisa, conduzida com uma amostra de 117 crianças investigadas, fornecem dados robustos sobre o perfil socioeconômico dos responsáveis e suas percepções em relação à vacinação infantil, contribuindo para a literatura existente sobre saúde coletiva e estratégias de imunização.

A amostra foi composta por 117 crianças, sendo 53 do sexo feminino (45,3%) e 64 do sexo masculino (54,7%), com idade média de 2,3 anos. Metade das crianças participantes possuía entre 7 meses e 3 anos, com idades variando de 7 dias a 12 anos. O perfil dos responsáveis, majoritariamente

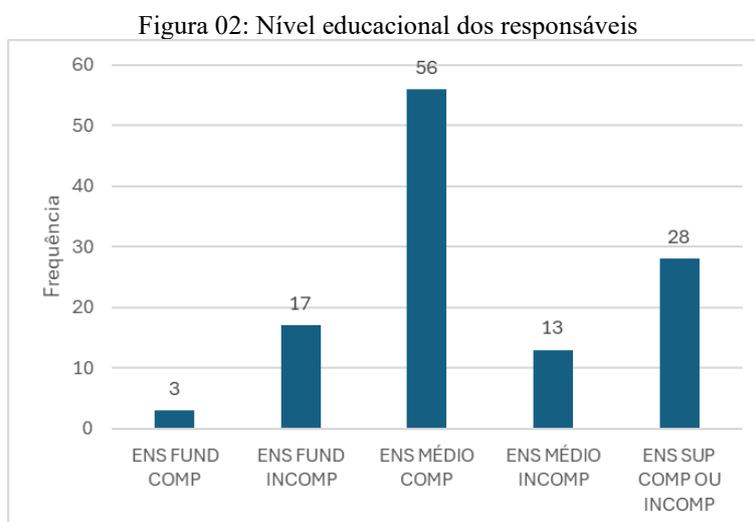
composto por mulheres (83%), revela uma idade média de 32 anos, sendo que cerca de 50% dos responsáveis se encontram na faixa etária de 25 a 36 anos.

Quanto à composição familiar, 31% dos domicílios possuem 3 residentes e 25% possuem 4 moradores (figura 01). Esses dados corroboram com os estudos sobre a dinâmica familiar em áreas urbanas e suas implicações para a saúde pública.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

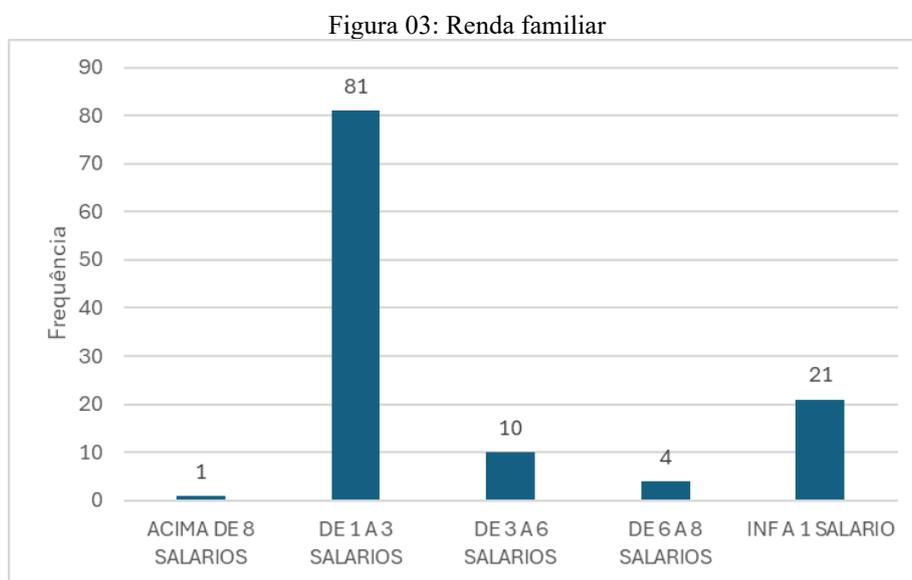
Em relação ao nível educacional, aproximadamente 48% dos responsáveis possuem escolaridade até o Ensino Médio, sendo que 17 não concluíram o Ensino Fundamental, o que reflete uma limitação no acesso a oportunidades educacionais e sua potencial relação com a adesão aos serviços de saúde (figura 02).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A ocupação dos responsáveis foi variada, com a maioria relatando profissões como professores, autônomos, servidores públicos e domésticos. A carga horária de trabalho predominante foi entre 6 e 8 horas diárias, embora 36% dos entrevistados relatem depender do Programa Bolsa Família, e 7,7% se encontrem desempregados.

No que se refere à renda familiar, 69% dos responsáveis declararam receber entre 1 e 3 salários-mínimos, e 18% vivem com menos de 1 salário-mínimo (figura 03). Além disso, 88% dos lares contam com a contribuição de apenas 1 ou 2 membros para a renda total da família. Esses resultados indicam uma realidade de vulnerabilidade econômica que pode afetar a adesão aos programas de saúde infantil, em particular às campanhas de vacinação.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Apesar de 93,2% dos entrevistados relatarem ter conhecimento sobre a importância da vacinação infantil, 67,5% indicaram não terem recebido orientação da equipe de enfermagem a respeito do calendário vacinal, evidenciando uma falha na comunicação entre os serviços de saúde e a população-alvo. Tal lacuna é preocupante, considerando que a educação em saúde é um dos principais fatores para melhorar a adesão às práticas de imunização.

A percepção da eficácia das vacinas foi positiva entre a maioria dos responsáveis: 87,3% acreditam que a vacinação fortalece o sistema imunológico, e uma parcela semelhante afirma confiar na eficácia das vacinas. Contudo, 26,5% desconhecem a obrigatoriedade vacinal, sugerindo a necessidade de maior disseminação de informações sobre a legislação vigente e suas implicações para a saúde pública.

Adicionalmente, 88,9% dos entrevistados demonstraram estar cientes das potenciais reações adversas à vacinação, e 14 responsáveis relataram que algum familiar experimentou intercorrências pós-vacinação. A adesão ao calendário vacinal é elevada, com 71% dos responsáveis seguindo rigorosamente as datas preestabelecidas, e 106 dos 117 participantes compreendem a importância da carteira de vacinação. Ademais, 71% afirmaram que preenchem regularmente a caderneta de vacinação da criança, o que é fundamental para o monitoramento contínuo do status vacinal.

4 DISCUSSÃO

A vacinação é amplamente reconhecida como uma das intervenções de saúde pública com melhor custo-benefício, sendo essencial para a prevenção de doenças infecciosas e a redução da mortalidade infantil. No entanto, no Brasil, cerca de 30% das crianças não completaram o esquema vacinal recomendado, evidenciando uma preocupante queda na cobertura vacinal infantil (Braga & Reis-Santos, 2023). Esse cenário tem contribuído para o ressurgimento de doenças previamente erradicadas, como o sarampo, que foi considerado eliminado no país em 2016, mas retornou à lista de doenças endêmicas em 2018 (Medeiros, 2020).

A imunização continua sendo um dos métodos mais eficazes para reduzir a morbidade e mortalidade infantil, além de ser uma estratégia de alta relação custo-benefício, especialmente em contextos de surtos epidêmicos. Estudos demonstram que a vacinação desempenha um papel crucial na prevenção de hospitalizações e na redução de custos relacionados ao tratamento de doenças infecciosas (Shukla & Shah, 2018). Esses benefícios são evidenciados tanto no curto quanto no longo prazo, ao proporcionar proteção contra doenças como sarampo, poliomielite e rubéola, que podem gerar complicações severas, incapacidades permanentes ou óbitos em crianças não vacinadas.

Entretanto, a adesão insuficiente ao calendário vacinal em várias regiões do Brasil levanta preocupações sobre a eficácia da comunicação entre os serviços de saúde e a população. Na presente pesquisa, no município de Capanema/PA, observou-se que 67,5% dos responsáveis por crianças não haviam recebido orientação adequada da equipe de enfermagem sobre o calendário vacinal, evidenciando falhas críticas na comunicação e no suporte informativo oferecido à população (Oliveira, 2019). Essa lacuna compromete a adesão às vacinas, pois a falta de informação e o acesso inadequado aos serviços de saúde são fatores que contribuem diretamente para a baixa cobertura vacinal.

A educação em saúde, nesse contexto, emerge como uma estratégia central para aumentar a adesão ao esquema vacinal infantil. A sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância de fornecer informações claras e acessíveis à população é fundamental. Segundo Oliveira (2019), a implementação de programas de educação continuada para equipes de enfermagem pode aprimorar o

atendimento durante o processo de imunização e, conseqüentemente, melhorar as taxas de cobertura vacinal. Além disso, a adoção de abordagens que envolvam a comunidade e a articulação com políticas públicas pode ser determinante para enfrentar essa crise de saúde pública.

Portanto, é imperativo fortalecer a comunicação entre os serviços de saúde e a população-alvo, utilizando estratégias de educação em saúde que sensibilizem pais e cuidadores sobre os benefícios das vacinas, ao mesmo tempo que abordem possíveis receios e desinformações. Programas de treinamento contínuo para profissionais de saúde e campanhas de conscientização junto às esferas governamentais são medidas que podem aumentar a adesão populacional e, assim, garantir a manutenção da saúde infantil, prevenindo o retorno de doenças erradicadas e suas complicações graves. As evidências sugerem que intervenções educacionais eficazes têm o potencial de reverter o quadro atual de baixa cobertura vacinal, reforçando a importância da imunização na promoção da saúde coletiva.

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa ficou evidenciado a necessidade de mais estudos sobre o tema, em que o objetivo desse estudo foi analisar a relevância da vacinação para prevenção de doenças e estratégias de promoção para a adesão à imunização de forma geral. Foi observado que alguns responsáveis desconhecem a obrigatoriedade vacinal e não acreditam na eficácia da vacina, apenas buscam atender os requisitos do Programa Bolsa Família o que é motivação para vacinar seus filhos, pois precisam comprovar vacinas e peso das crianças para o programa, e o medo de expressar suas opiniões e perder o acesso a esse benefício é evidente, o que leva à omissão de dados relevantes. Essas são apenas algumas das diversas dificuldades enfrentadas ao longo de toda história do Programa Nacional de Imunizações deixando evidente que a educação em saúde é fundamental para conscientização no processo de imunização.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, M.; REIS-SANTOS, B. *Agenda de Imunização 2030 e os desafios do Brasil*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 32, n. 3, e2023822, 2023.
- BRAGA, M.; REIS-SANTOS, B. *Immunization coverage in Brazil: A worrying decline in adherence to vaccination schedules*. Brazilian Journal of Public Health, v. 57, n. 2, e032211, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao. Acesso em: 23 ago. 2024.
- DOMINGUES, C. M. A. S. et al. *46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. Suppl 2, e00222919, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 03 set. 2024.
- GAZÊTA, A. A. B. *Dossiê História & Saúde: com a varíola, nasce a saúde pública*. 2014. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/dossiehistoria-saude-com-a-variola-nasce-a-saude-publica/>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- MEDEIROS, E. A. *Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, e-EDT2020001, 2020.
- MEDEIROS, P. R. *Resurgence of measles in Brazil: Public health challenges in the face of declining immunization coverage*. Journal of Infectious Diseases and Public Health, v. 13, n. 7, p. 890-895, 2020.
- OLIVEIRA, S. R.; RODRIGUES, G. M. M. *Conscientização da imunização infantil e atuação da enfermagem diante do calendário de vacinação*. Revista Liberum Accessum, v. 14, n. 4, p. 53-62, dez. 2022. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/issue/view/3>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- OLIVEIRA, V. C. et al. *A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação*. Revista Cuidarte, v. 10, n. 1, 2019.
- OLIVEIRA, V. C. *The role of health education in improving immunization coverage: Insights from healthcare providers*. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 1, p. 45-52, 2019.
- PERCIO, J. et al. *50 years of the Brazilian National Immunization Program and the Immunization Agenda 2030*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 32, n. 3, e20231009, 2023. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000300150&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2024.
- SANTOS, E. A. M. et al. *Atuação do enfermeiro na hesitação e recusa vacinal*. Estácio, v. 3, n. 2, p. 193-197, 2020.
- SHUKLA, V. V.; SHAH, R. C. *Vaccinations in Primary Care*. Indian Journal of Pediatrics, v. 85, n. 12, p. 1118-1127, 2018.

SHUKLA, V. V.; SHAH, R. C. *Role of vaccination in mitigating morbidity and enhancing life expectancy*. Journal of Pediatric Infectious Diseases, v. 13, n. 3, p. 125-133, 2018.

VIEIRA, D. D. S. et al. *Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2305-2313, 2016.