



---

## IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA NÃO VACINAÇÃO EM MENORES DE DOIS ANOS NO BRASIL

José Ricardo da Silva Júnior<sup>1</sup>  
rjuniorg3@gmail.com

Joyce Caroline Ferreira Andrade<sup>1</sup>  
joycecfa@hotmail.com

Rênis Paulo Lima Silva<sup>2</sup>  
paollolima@gmail.com

**RESUMO: Introdução:** A vacina desde sua criação tem mostrado efeitos benéficos que é capaz de trazer a saúde coletiva, porém nesta década os estudos mostram uma queda significativa nas taxas de adesão vacinal. O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro preconiza manter taxas de vacinação acima de 90%, porém em 2016 identificou-se que apenas 44% dos municípios brasileiros obtiveram as taxas de imunização preconizadas para a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin), primeira vacina que a criança recebe ao nascer. Observou-se também a maior queda dos últimos 12 anos da taxa vacinal de poliomielite 84% segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Objetivo:** Identificar as causas mais frequentes da não vacinação em crianças menores de dois anos no Brasil segundo a literatura científica. **Método:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura de estudos e publicações científicas, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através das fontes Lilacs, Medline e Pubmed, entre os anos de 2010 a 2020, que respondesse à questão norteadora: Quais as causas da não vacinação em crianças menores de dois anos no Brasil? A coleta se deu entre os meses de janeiro a maio de 2020. **Resultados:** Foram encontrados 40 artigos, e após refinamento, através dos critérios de inclusão/exclusão, restaram 7 artigos. Os estudos relacionaram que algumas causas da não vacinação em crianças são: falta das vacinas na unidade, medo dos pais com reações adversas da vacina, crenças e argumentos de movimentos antivacinas e a falta de confiança no profissional de saúde durante a vacinação. **Conclusão:** A maioria das causas da não vacinação podem ser minimizadas com ações e intervenções estratégicas do profissional de enfermagem nas unidades de saúde, na conscientização dos benefícios das vacinas a longo prazo, como a não propagação de doenças imunopreveníveis na infância que poriam em risco a saúde da população.

**Palavras-chave:** Vacinação; Recusa de Vacina; Cobertura vacinal; Movimento Antivacina.

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife.



**ABSTRACT:Introduction:** The vaccine since its creation has shown beneficial effects that it is capable of bringing to collective health, however in this decade studies have shown a significant drop in vaccine adherence rates. The Brazilian National Immunization Program (PNI) recommends maintaining vaccination rates above 90%, however in 2016 it was identified that only 44% of Brazilian municipalities obtained the recommended immunization rates for the BCG vaccine (Bacilo Calmette-Guérin), first vaccine the child receives at birth. There was also the biggest drop in the last 12 years of the polio vaccination rate 84% according to the National Council of Health Secretaries (CONASS). **Objective:** To identify the most frequent causes of non-vaccination in children under two years old in Brazil according to scientific literature. **Method:** It was an integrative review of the literature of studies and scientific publications, in the databases of the Virtual Health Library (VHL), through the sources Lilacs, Medline and Pubmed, between the years 2010 to 2020, which responded to the guiding question: What are the causes of non-vaccination in children under two years of age in Brazil? The collection took place between the months of January to May 2020. **Results:** 40 articles were found, and after refinement, through the inclusion / exclusion criteria, 7 articles remained. The studies related that some causes of non-vaccination in children are: lack of vaccines in the unit, fear of parents with adverse reactions to the vaccine, beliefs and arguments of anti-vaccine movements and lack of confidence in the health professional during vaccination. **Conclusion:** Most of the causes of non-vaccination can be minimized with strategic actions and interventions by the nursing professional in health units, in raising awareness of the long-term benefits of vaccines, such as the non-spread of preventable diseases in childhood that would put at risk the population health.

**Keywords:** Vaccination; Vaccine refusal; Vaccination coverage; Anti-Vaccine Movement.

## 1 INTRODUÇÃO

Com a criação das vacinas tornou-se possível o controle e a erradicação de várias patologias imunopreveníveis, como a varíola. Isto aconteceu através da criação políticas de saúde, que foram implantadas por meio de iniciativas globais para a erradicação de doenças. No Brasil, esta ação teve início com a criação do Programa Ampliado de Imunização (PAI), criado em 1974 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SATO, 2018).

No Brasil em 1975 um ano após ser instituído o PAI pela OMS, foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), o qual se utilizou das bases e diretrizes do PAI para sua implementação. Foi registrado e regulamentado e, desde então, tem sido fundamental para o controle epidemiológico das doenças e intensificação das taxas vacinais. Neste contexto, os últimos anos mostram que houve uma relevante queda nos índices de Morbimortalidade Infantil (MI) (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

O PNI busca alcançar ampla cobertura vacinal em todo país, chegando a uma taxa de 90% na maioria dos imunobiológicos oferecidos. Embora seja reconhecido como uma organização confiável, tanto pelos profissionais de saúde, como também pela população, no ano de 2016 obteve os mais baixos índices em relação à imunização. A taxa vacinal de poliomielite registrou a maior queda dos últimos 12 anos, apresentando a taxa de 84,4% (SUCCI, 2018).

Em 2016 identificou-se que apenas 44% dos municípios brasileiros obtiveram as taxas de imunização preconizadas para a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) que é a primeira vacina que a criança recebe ao nascer juntamente com a hepatite B. Observou-se também a febre amarela que registrou mais de 200 óbitos no ano de 2017 como afirma o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), mesmo existindo vacinação para controlar as doenças as mesmas continuam causando mortes e internações o que gera custos a rede de alta complexidade, compromete a saúde de toda população e coloca em discussão a eficiência e eficácia da rede de atenção primária (BRASIL, 2018).



Outras doenças também estão ressurgindo, o que resulta em epidemias inesperadas, como o sarampo, o que já não ocorria a alguns anos no país. Somente em janeiro de 2019 foram confirmados 10.302 casos de sarampo, sendo o estado de maior ocorrência o Amazonas, com 9.803 casos. Pernambuco registrou 04 casos, a imunização no estado tem a taxa de 103,32% na primeira dose da vacina, porém sofre uma queda considerável na segunda dose ficando com taxa de 67,66%, o que demonstra uma quebra de esquema vacinal em todo o estado (BRASIL, 2019).

Uma das causas apontadas para esta situação são os movimentos antivacinas, os quais nunca foram tão disseminados como atualmente. Devido à globalização e a utilização da internet como meio para divulgar notícias falsas sobre os imunobiológicos e doenças provindas dos mesmos, gerando dúvidas e descrença em relação à vacina e sua eficácia. Isto tem levado a população a não completar e muitas vezes até a abandonar o calendário vacinal o que resulta em diversos problemas a saúde coletiva e causa um aumento dos casos de doenças imunopreveníveis (MIZUTA *et al.*, 2017).

Nesse contexto a enfermagem é protagonista de todo o processo vacinal, ficando responsável por todas as etapas envolvidas desde a rede de frios até o manuseio dos imunobiológicos e o descarte correto dos resíduos, sendo então encarregado principal na distribuição das informações vacinais, como também de toda a educação dos outros profissionais e principalmente da sociedade contanto a importância da imunização. Isso torna a equipe de enfermagem essencial no processo de valorização e aceitação vacinal. (BRASIL, 2014).

O estudo torna-se relevante devido ao cenário atual, onde além da volta de doenças antes controladas, registros de surtos foram emitidos em vários estados brasileiros causando assim preocupação ao governo e às autoridades em saúde pública. Tendo em vista o impacto negativo na saúde coletiva que o movimento de não vacinar é capaz de causar faz-se necessário a pesquisa sobre essa temática de maneira que leve a entender suas causas, criar dados para futuras colaborações científicas e incentivar intervenções neste problema.

Objetiva-se com este estudo identificar as causas da não vacinação em crianças menores de dois anos no Brasil, entre os anos de 2010 e 2020. Para tanto o estudo tentou responder a seguinte pergunta condutora: Quais as causas da não vacinação em crianças menores de dois anos no Brasil?

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura de estudos envolvendo publicações científicas sobre as causas da não vacinação em crianças menores de dois anos. A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para a coleta de dados foi realizada uma busca de artigos científicos nos bancos de dados da BIREME, através das fontes Lilacs, Medline e Pubmed. Essa busca utilizou às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em Português, Inglês e Espanhol. Os descritores utilizados na busca foram: “movimento antivacina”, “vacinação”, “cobertura vacinal” e “esquema de



vacinação”. Para o cruzamento dos descritores, foi utilizado como ferramenta de auxílio, o operador Booleano “And” e “OR”.

O período da busca foi entre janeiro e maio de 2020. Foram analisados e selecionados os estudos de interesse da pesquisa, conforme os enfoques temáticos, cenários das pesquisas, metodologia aplicada e período de publicação. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos completos publicados em português que apresentavam especificidade com o tema, a problemática do estudo, que contivessem os descritores selecionados e aqueles publicados entre os anos de 2010 a 2020. Como critérios de exclusão foram descartados artigos fora do período mencionado, teses, dissertações e monografias, e não gratuitos. Foram encontrados 40 artigos, dos quais realizamos a leitura dos resumos e, desses, 07 estudos se enquadraram nos critérios da pesquisa, três deles com nível de evidência 2B, dois 3B, um 2C e um 1A. Após essa etapa foi executada a análise dos mesmos.

### 3 RESULTADOS

Os artigos científicos, incluídos nesta revisão, estão descritos nos quadros 1, 2 e 3, que mostram: o nome do periódico, título do artigo, autor (es), cenário da pesquisa, metodologia aplicada, ano da publicação, objetivos e resultados.

**Quadro 1** – Levantamento dos periódicos selecionados, entre os anos de 2010 a 2020, Recife/PE, Brasil, 2020.

Periódico	Título	Autor
1-Rev. enferm UFPE online	A não continuidade do esquema vacinal em crianças cadastradas em unidades de estratégia Saúde da Família.	CAVALCANTE, A.K.M; et al.
2-Cad. Ciência & Saúde Coletiva	Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil.	COUTO, M.T; BARBIERI, C.L.A.
3- Caderno de Saúde Pública	Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil.	SILVA, F.S; et al.
4- Cad. Saúde Pública	Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional.	ARROYO, L.H; et al.
5- Rev. Latino-Am. Enfermagem.	Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos.	FIGEIREDO, G.L.A; et al.
6-Cad. Saúde Pública	Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil.	BROWN, A.L; et al.
7- RevBrasMedFam Comunidade	Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017	MACIEL, J.A.P; et al.



**Quadro 2** - Síntese dos artigos incluídos na pesquisa quanto à metodologia, cenários, ano e país de publicação, entre os anos de 2010 a 2020, Recife/PE, Brasil, 2020.

Metodologia	Cenários	Ano
1- Estudo exploratório, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.	Amostra compreendeu 130 mães/cuidador de crianças menores de um ano assistidas por unidades de ESF residentes no município de Caruaru-PE, sendo abordadas 91 da zona urbana e 39 da zona rural, de Janeiro a Março de 2012.	2015
2-Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa	No total, participaram 15 casais, sendo 5 casais vacinadores, 5 casais vacinadores tardios ou seletivos e 5 casais não vacinadores. As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a julho de 2011, com os membros dos casais de forma conjunta ou em separado, de acordo com a escolha e disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio digital e tiveram duração média de 34,6 minutos cada. O conjunto das entrevistas totalizou um banco de dados em áudio de 971 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e, na sequência, foi realizada a verificação da acurácia das transcrições.	2015
3- Estudo de coorte prospectiva	A coleta de dados ocorreu em dois momentos:  (1) Nascimento das crianças – a coleta foi realizada diariamente nas maternidades, de janeiro a dezembro de 2010, por meio de entrevistas com as puérperas nas primeiras 48 horas após o nascimento, e complementação das informações com base nos prontuários das mães e crianças; (2) Seguimento das crianças – a coleta ocorreu de janeiro de 2011 a março de 2013. Todas as mães foram convidadas a retornar para o seguimento, por meio de contato telefônico e visita domiciliar. Informações retiradas da caderneta de vacina das crianças.	2018
4-Estudo ecológico observacional	Para a coleta de dados, foi utilizado o Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações (SAPI), gerido pela Coordenação Geral do PNI e disponibilizado livremente pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).	2020
5-Estudo descritivo, com análise qualitativa dos dados.	A investigação foi desenvolvida em duas unidades básicas de saúde (UBS) com grande número de crianças assistidas em consultas médicas e alta demanda por vacinação. Dezenove famílias participaram desta pesquisa, nove da UBS A e dez da UBS B. Vinte e dois sujeitos participaram das entrevistas, ou seja, 17 mães, 4 pais e 1 avó materna, identificados por codinomes.	2011
6-Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa.	A coleta consistiu de entrevistas on-line e presenciais, realizadas entre fevereiro e julho de 2016.	2018
7-Estudo epidemiológico do tipo transversal	A coleta foi realizada em domicílios em que residiam crianças de 0 a 6 anos de idade (incompletos) perfaziam um total de 3.200 residências	2018



**Quadro 3** – Síntese de artigos incluídos na pesquisa quanto aos objetivos e resultados entre os anos de 2010 a 2020, Recife/PE, Brasil, 2020.

Objetivos	Resultados
1-Verificar os fatores associados à não continuidade do esquema vacinal em crianças menores de 1 ano.	Verificou-se nas entrevistas que o responsável por conduzir a criança até a ESF foi 100% a figura feminina, onde a maioria possuía faixa etária entre 19 a 33 anos (58,46%), eram casadas (74,62) e do lar (61,54%). A principal dificuldade encontrada para vacinar os infantes foi a opção outros, ou seja, várias desculpas, colocando-se entre elas as de falta de conhecimento, esquecimento, dentre outros, valendo-se de 38,46% dos casos. A falta de imunobiológico na unidade foi responsável por 35,38% das dificuldades encontradas pelas mães/cuidadoras para vacinar a criança.
2- Compreender as dimensões do cuidado parental acerca da (não) vacinação infantil em famílias de alta renda e escolaridade residentes no Município de São Paulo-SP.	Observa-se que as justificativas parentais pela não vacinação se assemelharam a resultados de estudos conduzidos em países desenvolvidos: a doença que a vacina previne não é grave ou é de fácil tratamento; a doença não é frequente ou já foi eliminada; a vacina não é eficaz; a vacina não é segura; não se sabe os efeitos a médio e longo prazos; medo das reações adversas; a vacina é dolorosa; o filho está protegido pela vacinação das outras crianças; a imunidade adquirida pela doença é melhor que a pela vacina (que gera uma imunidade temporária); acreditam mais na abordagem da medicina não tradicional (como homeopatia e antroposofia); acreditam num estilo de vida saudável ou métodos alternativos de proteção; contrários a forma autoritária das políticas públicas de vacinação e que as vacinas são oferecidas para dar lucro às grandes empresas farmacêuticas.
3- Estimar percentuais de incompletude para vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, para o primeiro ano de vida e fatores associados a eles, tanto para o esquema vacinal para novas vacinas (EVNV) quanto para o esquema vacinal para antigas vacinas (EVAV), em crianças de 13 a 35 meses de idade.	Incompletude vacinal foi maior para EVNV (51,1%) em relação ao EVAV (33,2%). Constatou maior índices de incompletude em Crianças com 25 a 35 meses de idade pertencentes às classes D/E, com mães de baixa escolaridade, indisponibilidade de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para a criança e de vacina nos serviços de saúde.
4- Identificar áreas com queda da cobertura vacinal de BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil no período de 2006 a 2016.	Observou-se cobertura vacinal média da BCG, poliomielite e tríplice viral de 90,6%, 107% e 102,3%, respectivamente, entre os anos de 2006 e 2016. Nos casos da BCG e da poliomielite, o ano de 2016 demonstrou os menores valores da cobertura no período analisado, obtendo 81,1% (BCG) e 91% (poliomielite) da população-alvo imunizada. Em relação à tríplice viral, 2013 foi o ano com menor cobertura, em que 77,1% das crianças com até um ano de idade foram vacinadas no país. Nacionalmente, observou-se uma tendência de redução no número de imunizações no Brasil no decorrer dos anos para as três vacinas. No caso da BCG, a tendência foi de redução das imunizações na ordem de 0,9% ao ano. Para a poliomielite, esse valor alcançou 1,3% de crianças vacinadas anualmente. A tríplice viral externou o maior valor de redução no número de vacinados, chegando a encolher 2,7% a cada ano.
5- Descrever as experiências de famílias sobre imunização de crianças menores de dois anos. É estudo de natureza descritiva, com análise qualitativa dos dados, entrevistas não estruturadas com 22 sujeitos.	Os resultados foram agrupados em: conhecimentos práticos sobre imunização, responsabilidade e obrigatoriedade na imunização e ampliação da prática de imunização. Foram destacados elementos que fortalecem a imunização: experiência e realização pessoal no papel de ser mãe, temor





	<p>de adoecimento, reconhecimento como um bom cuidado, acesso, flexibilidade do horário, divulgação, cartão de vacinas, campanhas de vacinação e disponibilidade de vacinas, e elementos da não imunização: in experiência dos pais, recusa de aplicações simultâneas de vacinas, assistência fragmentada, ausência de diálogo, discriminação, falsas contra indicações e obrigatoriedade. A imunização centrada no cumprimento do calendário vacinal, ou em situações autoritárias, está descolada do cuidado familiar. O vínculo com as famílias precisa ser fortalecido para ampliação da adesão às medidas de proteção e promoção da saúde da criança.</p>
<p>6-Avaliar a confiança e a hesitação da vacina no Brasil, como parte de um projeto mais amplo para mapear globalmente a confiança na vacina.</p>	<p>Das 1.000 pessoas convidadas a participar desta pesquisa, 952 (95,2%) responderam, sendo 610 (64%) das entrevistas on-line e 342 (36%) das entrevistas presenciais. Dos 952 entrevistados, 352 eram pais de crianças menores de cinco anos de idade. A taxa geral de hesitação foi de 16,5%, enquanto 81 (23%) dos 352 pais com filhos menores de cinco anos hesitaram em vacinar seus filhos e 6 foram completamente recusadores (7,4% das pessoas hesitantes). Em geral, a confiança na imunização foi maior do que confiança nos serviços de planejamento familiar, agentes comunitários de saúde e serviços de emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>
<p>7-Analisar o estado atual da cobertura vacinal (CV) de crianças menores de três anos no município de Fortaleza, CE, e sua relação com a condição socioeconômica das famílias.</p>	<p>O estudo PESMIC em Fortaleza pesquisou ao todo 1.065 crianças de 0 a 72 meses, sendo que destas 616 eram menores de 3 anos, e 272 apresentavam idade entre 19 a 35 meses, a faixa etária escolhida para avaliar o grau de vacinação, proporcionando inclusive uma razoável margem de tolerância para atrasos na aplicação das doses. Observou-se que apenas duas vacinas (BCG e Tríplice Viral) estão com coberturas consideradas satisfatórias, segundo definição do Ministério da Saúde, que recomenda coberturas superiores a 95% para o esquema Vacinal Básico do primeiro ano de vida.</p>

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada e com base na leitura dos artigos e decorrente agrupamento das temáticas foram observadas as seguintes categorias: 1 – Perfil sócio demográfico dos não vacinadores, 2 – Dados sobre cobertura vacinal, 3 – Taxas de crescimento da não vacinação, 4 – Causas da não vacinação e 5 – Estratégias para combate da não vacinação.

Quando se aborda o perfil sócio demográfico, dos não vacinadores, o responsável pela vacinação da criança na maioria dos casos é a mãe (artigos 1 e 5), de faixa etária 19 a 35 anos (artigos 1 e 2). Sobre a questão econômica, quando comparados os artigos 1, 6 e 7 divergem em relação a situação econômica em que a criança está inserida, o artigo 7 enfatiza que famílias de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto são mais propícias a não vacinar obtendo taxa de não vacinação 3% superior quando comparados às famílias de baixo índice, enquanto os artigos 1 e 6 relatam que crianças inseridas em famílias de baixa renda e grau de instrução baixo são a maioria a ter atrasos ou percas vacinais.

Grau de instrução, faixa etária de idade, quantidade de filhos, perfil socioeconômico foram fatores que evidenciaram influências para identificar o perfil de



peessoas que não vacinam suas crianças, fatores relacionados ao pré-natal tardio, falta de aproximação ou vínculo com serviço de saúde mostrou-se um importante responsável por atrasos e abandonos vacinais. Ressaltou-se ainda a importância do planejamento familiar onde na maioria das crianças que foram provenientes de gestações planejadas tiveram índices vacinais recomendados pelo MS (Ministério da Saúde) (BARATA R.B; PEREIRA S.M; 2013).

Para a abordagem dos dados sobre cobertura vacinal, viu-se que os artigos 3, 4 e 7 foram os que mais abordaram a temática e em seus resultados objetivou-se realizar o estudo da cobertura vacinal tanto como as taxas de incompletude vacinal, em todos eles observou-se quedas e evasão vacinal, os demais artigos falam de forma complementar sobre o assunto, mas também tiveram sua parcela de importância e contribuição para a construção do entendimento do movimento de queda nas taxas de cobertura vacinal no país.

A proporção de abandono do calendário vacinal dos anos de 2010-2014 em crianças mostra que nesse período apenas a vacina Meningocócica C não registrou abandono, pelo contrário a vacina teve aumento de 3,3% em sua adesão, a Pneumocócica 10 registrou índices de evasão superiores a 8%, a Poliomielite fechou 2014 com 7% de abandono, Rotavírus Humano de 9 a 12%, houve uma queda considerável desde 2010 nesta vacina que começou com abandono maior que 12% e em 2014 chegou a 9% porém continua sendo uma evasão considerável, por fim fala-se da Tetra\Pentavalente que tinha inicialmente taxas de 1,3 e chegou em 2014 a 7,3% de abandono (BRASIL,2015)

Uma pesquisa publicada em 2017 mostra que as taxas de vacinação 2012 a 2014 para vacinas com segundas doses como DTP, SCR e Poliomielite ficaram abaixo de 90% que é a taxa recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) para uma cobertura vacinal efetiva, o que mostra o movimento de intensificação da não vacinação e dificulta o controle epidemiológico das doenças imunopreveníveis, tornando-se uma problemática de saúde pública (TAUIL *et al.*, 2017).

Em se tratando das taxas de crescimento da não vacinação, visa nos artigos 3, 4 e 7, a hesitação vacinal que tem se mostrado crescente nos últimos anos, uma pesquisa realizada com 300 cadernetas de crianças menores de 1 ano de idade, mostrou taxa de atraso vacinal maior que 40%, isso vem gerando impactos negativos nas coberturas vacinais, reaparecimento de doenças imunopreveníveis e intensificação do movimento antivacinas, as principais causas citadas para não vacinar foram respectivamente: não acha a vacina segura, não confia na eficácia, não tem como necessário, medo de reações adversas (BARROS *et al.*, 2015).

Nos Estados Unidos a Academia Americana de Pediatria através de inquéritos periódicos obteve o seguinte resultado: de 2006 para 2013 a taxa dos pais que recusam vacinas subiu quase 8%; outro estudo realizado demonstra que os países europeus possuem as menores taxas de confiança em vacinas, isto sugere que as taxas de recusa vacinal na região devem ser mais elevadas que em outros locais. Diante desse contexto global indicam-se os grupos antivacinas como influenciadores desta curva ascendente nas taxas de não vacinação, os mesmos agem através de informações falsas (“*Fake News*”) que são propagadas geralmente através de mídias sociais (SUCCI, 2018).

Cavalcante *et al.* (2015), levanta um questionamento, importante e casuístico, quanto às principais causas de não vacinação elencada também nessa pesquisa; ele refere estarem relacionadas a falta de conhecimento e a falta do imunobiológico na unidade de saúde. Quando relacionados e comparados os artigos 2, 3, 4 e 6, evidencia-se a falta de confiança na vacina e medo das reações adversas como causas da não





vacinação, a reação mais citada foi a febre, alguns responsáveis informaram também outras reações como dor e edemas no local da aplicação da vacina, porém estes foram minoria nos resultados estudados.

Quando se estuda mais a fundo os movimentos antivacinas, identifica-se que as causas para não vacinação antigamente estavam relacionadas à religião, conceitos filosóficos e científicos. Com a mudança rápida na sociedade esses movimentos também se atualizaram e quase não têm mais influência religiosa, sendo a maioria das religiões atuais a favor da vacinação, com algumas exceções. O que se destaca na atualidade para as causas da não vacinação é: argumentos contra medicina tradicional, grupos intelectuais que intensificam pensamentos antivacinas, reações adversas e medo de algumas informações propagadas com o intuito de confundir a população (LEVI, 2013).

De acordo com Couto e Barbieri (2015) a crença na medicina não tradicional como homeopatia e antroposofia foram causas diferenciadas dos outros estudos observados para não vacinar as crianças. A falta de confiança no profissional foi uma causa apontada na totalidade dos artigos mencionados, já problemas como a obrigatoriedade da vacinação e disseminação de notícias falsas (“*Fake News*”) foram relacionados como causas possíveis da não vacinação nos artigos 2,3 e 5.

Uma das principais estratégia ao combate à não vacinação, na opinião de Arroyo et al. (2020) seria a propagação de informações com evidências científicas e de linguagem simples para que a população alvo entenda a mensagem, é essencial que os responsáveis aprendam sobre a importância dos esquemas vacinais como eles agem e como protegem a saúde coletiva de toda uma população, sendo esta uma das maneiras mais eficazes para o combate aos movimentos de recusa vacinal, o Brasil segue com um sistema de imunização sólido, porém precisa intensificar as propagandas de conscientização visando principalmente responder às dúvidas dos pais.

As reações adversas também chamadas de Eventos Adversos Pós-Vacina (EAVP) são responsáveis por algumas das causas da não vacinação e cabe ao enfermeiro traçar estratégias e metas para educar e mostrar métodos eficazes para combatê-los, porém é baixo o conhecimento dos profissionais sobre estes eventos o que causa insegurança e medo nos pais na hora da vacinação, isto evidencia a necessidade de reciclagem e educação continuada sobre este assunto como estratégia ao combate da não vacinação, fazendo com que os profissionais sejam conscientes das reações e aptos a orientar e educar os responsáveis (FERNANDES, 2014).

Quando estudado a relação do profissional de saúde com a família que foi apontado como uma das causas da não vacinação pelos estudos, mostrou-se que o vínculo precisa ser estreitado através de acolhimento e educação sobre o cuidado com a criança pós-vacinação, dando conteúdo embasado em evidências científicas e que inibam dúvidas ou medos sobre a vacinação, esta atitude do profissional é eficiente ao combate aos movimentos antivacinas que se utilizam da falta do conhecimento sobre o assunto para consolidar os pensamentos de recusa vacinal (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

## 5 CONCLUSÃO

Com os resultados expostos pode-se afirmar que há a necessidade de novos estudos sobre as causas da não vacinação. Visualizou-se uma queda relativamente considerável nas taxas de vacinação nos últimos anos, e que não há muitos estudos sobre o perfil dos não vacinadores. Evidencia-se que a maioria dos pais hesita em não vacinar, ou seja, atrasam doses ou deixam de aplicar vacinas específicas, na maioria das vezes por falta de confiança na vacina, como por exemplos vacinas adicionadas recentemente no PNI (Programa Nacional de Imunização).



Apenas uma pequena parcela dos não vacinadores são totalmente antivacinas, os quais recusam totalmente o uso de vacinas na construção imunológica das crianças, geralmente estes usam argumentos como: falsas informações também chamadas de “Fake News”, medo de reações adversas, outros se utilizam de vertentes da medicina não tradicional que são contra a vacinação, entre outras causas já citadas; são estes que colocam a saúde pública em risco e dificultam o controle epidemiológico de doenças imunopreveníveis.

O reaparecimento de algumas doenças como sarampo, coqueluche, varicela, rubéola, e surtos de febre amarela, no país, tem provocado a sociedade científica a abordar temas como o aqui exposto, no intuito de entender de forma mais ampla e concreta essa intensificação do movimento antivacinas podendo assim combater os possíveis motivos e traçar estratégias para o enfrentamento desse problema de saúde coletiva. Pode-se também relatar que há um certo envolvimento desse aumento da não vacinação com a obrigatoriedade da vacinação no Brasil que causa na maioria dos responsáveis um sentimento autoritário e afasta do possível vínculo com o serviço de saúde.

Viu-se que a maioria das causas da não vacinação relatadas nos artigos estudados envolveu fatores que o profissional de enfermagem está capacitado a desenvolver estratégias para diminuir seus impactos, o que enfatiza a importância do trabalho deste profissional no processo vacinal, não só na execução da vacina, mas desde a comunicação e construção de vínculo com as famílias atendidas na unidade de saúde até a organização das salas e programas vacinais, como também no combate as informações falsas através do respaldo técnico-científico.

Por fim a temática da não vacinação e movimentos antivacinas têm sido estudadas em todo o mundo, há um movimento de intensificação de notícias falsas que são propagadas mais facilmente nos dias atuais, criar ferramentas e informações seguras para o combate a estas notícias, atentar-se aos novos protocolos para combater estes movimentos, continuar investindo no PNI, assim como continuar com o trabalho nas USF (Unidades de Saúde da Família) que tem papel essencial nesse serviço de vacinação, são ferramentas essenciais para o enfrentamento desta problemática.

## REFERÊNCIAS

ARROYO, Luiz Henrique et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00015619, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 março 2021.

BARATA, R B; PEREIRA, S M. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 266-277, June 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200266&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200266&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 março 2021.

BARROS, Marla Geórgia Monteiro et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 701-710, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000400701&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400701&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 março 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Situação do Sarampo no Brasil – 2019. **Informe nº 36**, 24 de janeiro de 2019, Brasília: DF. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf>> Acesso em: 23 out. 2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Coberturas Vacinais no Brasil**. Brasília: DF, 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Editora MS, 1º Ed. 176 p. – ISBN 978-85-334-2164-6, OS 2014/0170. Brasília: DF, 2014.

BROWN, Amy Louise et al. Confiança e hesitação vacinal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00011618, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000905014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de maio de 2020.

CAVALCANTE, A K M; PAULA, W A; QUIRINO, C A S; SOUZA, G L A; ALMEIDA, S M O. A não continuidade do esquema vacinal em crianças cadastradas em unidades de estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm UFPE on line**. Recife: PE, 9(Supl. 3):7644-55, abr., 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A queda de imunização no Brasil. **Rev. Consensus**, edição n. 25, out- nov- dez 2017, publicado em 8 jan 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/queda-da-imunizacao-no-brasil/>>. Acesso em: 23 out. 2019.

COUTO, M.T; BARBIERI, C. L. A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2015, vol.20, n.1, pp.105-114. ISSN 1413-8123. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100105&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100105&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de maio de 2020.

FERNANDES, Jamile. O papel do enfermeiro na educação em saúde para o programa nacional de imunização. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano MMXVIII, Nº. 000130, 24/08/2018. Disponível em <<https://semanaacademica.org.br/artigo/o-papel-do-enfermeiro-na-educacao-em-saude-para-o-programa-nacional-de-imunizacao>> Acesso em 13 de junho de 2020.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves et al. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 598-605, junho 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 março 2021.

LEVI, G.C. **Recusa de vacinas: causas e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013.



MACIEL, J A P; SILVA, A C; CAMPOS, J S; CORREIA, L L; ROCHA, H A L; ROCHA, S G M O; SAMPAIO, E G M. Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1824, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1824. Disponível em: <<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1824>>. Acesso em 22 março 2021.

MIZUTA, Amanda Hayashida et al. PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E DA RECUSA VACINAL NUMA ESCOLA DE MEDICINA. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, Jan. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822019000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 março 2021.

POMPEO, D.A; ROSSI, L.A; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.** [online]. 2009, vol.22, n.4, pp.434-438. ISSN 0103-2100.

TAUIL, M C; SATO, A P S; COSTA, A A; INENAMI, M; FERREIRA, V L R; WALDMAN, E A. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2017, v. 26, n. 4, pp. 835-846. ISSN 2237-9622. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400014>>. Acesso em 16 junho 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev. Saúde Pública**. 2018; 52:96. São Paulo: SP, Brasil, 2018.

SILVA, Francelena de Sousa et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00041717, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000305012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 março 2021.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 94, n. 6, p. 574-581, Dec. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 maio 2020.