

## FATORES ASSOCIADOS À INCOMPLETUDE PARA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA

Míria Lima Valente<sup>1</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>2</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>3</sup>  
Priscila Alves da Silva Xavier<sup>4</sup>  
Vanessa Moreira Chaves<sup>5</sup>  
Carla Nadja Santos de Sousa<sup>6</sup>

### RESUMO

A vacina é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, pois protege o corpo humano contra os vírus e bactérias, os quais provocam vários tipos de doenças graves, podendo afetar seriamente a saúde das pessoas e, inclusive, levá-las à morte. Este estudo tem como objetivo identificar evidências na literatura científica sobre os fatores associados à incompletude no calendário vacinal da criança, de 0 a 5 anos de idade. Trata-se de uma revisão integrativa e para coleta de dados foi realizado um levantamento de artigos científicos, publicados no período de 2010 a 2018, no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e; Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) utilizando o operador booleano *AND* e os seguintes Descritores: Vacinação *AND* Crianças *AND* Enfermagem. O levantamento dos artigos científicos foi realizado durante o primeiro semestre de 2020. Os resultados demonstraram que o ato de imunizar ou não as crianças sofrem distintos fatores sociais, como a experiência pessoal, moral, a tradição cultural local, o contexto da história familiar, além de um ponto de vista dos próprios familiares que acaba sendo algo repassado por descendências. Conclui-se que a ação de vacinar constitui um ato de amor e de cidadania, o que justifica a escolha do tema desta pesquisa, que busca contribuir para uma maior conscientização sobre a vacinação maciça das crianças.

**Palavras-chave:** Vacinação. Imunização. Criança. Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

<sup>2</sup> Enfermeira e Doutora em Enfermagem. Pós-doutora em Psicologia Social. Docente da Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará Fortaleza-CE.

<sup>3</sup> Doutor e docente no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

<sup>4</sup> Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

<sup>5</sup> Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

<sup>6</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

O ato de vacina infantil é uma das ações mais importantes definida pelo Ministério da Saúde, sendo um dos movimentos de prevenção contra qualquer tipo de doença, esse método é uma das formas mais ideais para defender o corpo humano, contra os agentes etiológicos que possibilitam diversos tipos de doenças graves, podendo afetar seriamente a saúde de qualquer indivíduo, sendo adulto ou criança, e até mesmo podendo leva à morte.

Como forma de prevenção para evitar doenças infecciosas, o intuito da imunização infantil é proporcionar essa ação para todas as crianças do mundo. No Brasil, a criação das políticas públicas de imunização se dá a partir do Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecido pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231 4, de 12 de agosto de 1976. De acordo com o Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde (2014), o PNI tem o papel de fiscalizar o controle real das doenças imunopreveníveis por meio de grandes abrangência e campanhas de imunização, proporcionando assim a compreensão das mães sobre a importância de a imunização de seus filhos estarem atualizadas.

O primeiro Calendário Nacional de Vacinação no Brasil foi concretizado em 1977, com apenas algumas vacinas para a monitorização de doenças em crianças de até um ano de idade: a *Bacilo Calmette Guerin* (BCG); a Vacina Oral poliomielite (VOP); Difteria, Tétano e Coqueluche (DTP), além da vacina contra o sarampo. Esse programa aumentou nos últimos 42 anos, e o PNI demonstra que nos dias de hoje existem 15 vacinas indicadas para as crianças.

No Brasil, as vacinas oferecidas pelo SUS, são requisitadas pelos cidadãos. No caso dos bebês, há o próprio Calendário de Vacinação Infantil que apresenta as datas específicas e a porção necessária, estabelecendo uma pequena percentagem de vacinas básicas para que as crianças se desenvolverem fortes e saudáveis nessa idade assim como nas outras fases da vida adulta.

De acordo com profissionais da área, o intuito de imunização em massa, é fazer com que cada pessoa produza anticorpos (mecanismos de proteção) no seu próprio organismo. Dessa forma, os anticorpos permanecem no organismo humano e assim evitam problemas de saúde mais severos no futuro. Essa proteção advinda da vacina é conhecida como imunidade, que atua como uma forma de prevenção e proteção, para isso é necessário que as doses de vacinas estejam em dias, assim como o indivíduo tenha uma boa alimentação.

Diante do progresso da medicina, é normal que para cada enfermidade, haja o anticorpo, e assim sendo possível o pouco-caso da parte das pessoas que acham que não precisam mais ser vacinadas. Se o programa de vacinação não for exercido, poderá surgir mais casos de doenças transmissíveis, e assim resultará em muitas pessoas infectadas. O uso mínimo das vacinas resulta nas doenças preveníveis, com epidemias que podem levar ao aumento da taxa de mortalidade e morbidade da população em geral.

Segundo os estudiosos, as pessoas que preferem em não imunizar seus filhos, acabam colocando em risco não só as pessoas de sua família, mas todos os que têm convívio com eles. Sendo assim, ainda é comum que crianças que não são vacinadas no tempo certo, possam perder a vida com enfermidades que poderiam ter sido precavidas com a prevenção. Os pais de recém-nascidos e crianças de até 4 anos de idade devem seguir à risca as diretrizes do Calendário Nacional de Vacinação.

O estudo consiste em procurar por respostas ao pouco-caso das famílias em não acompanharem a rotina de vacinação dos seus filhos, e assim constituindo um panorama de situações que defendam a o controle dessa ação de cidadania que as crianças necessitam exercer para assim terem uma saúde de qualidade. Deste modo todos os profissionais de saúde que tem contato preciso com as famílias negligentes a este ato de imunização, e dessa forma

promovendo mais campanhas de orientação e assim obtendo uma resposta significativa da vigilância da saúde epidemiológica não só das crianças e de seus familiares nas como de todos em geral.

Considerando tais situações, este estudo se baseia diante da seguinte problemática: “O que dizem os pais e/ou responsáveis com relação o ato de imunizar ou não imunizar seus filhos?”.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo principal, identificar evidências na literatura científica sobre os fatores associados à incompletude no calendário vacinal da criança, de 0 a 5 anos de idade.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para esta pesquisa é a Revisão Integrativa da Literatura, em diversos artigos e revistas. Este método de pesquisa permite assim, realizar um panorama de análise e investigação de vários exploradores sobre o uso certo das vacinas em crianças de 0 a 5 anos, seguindo as etapas de apuração da problemática, assim como a subscrição e verificação dos dados coletados e bem como a análise e apresentação dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

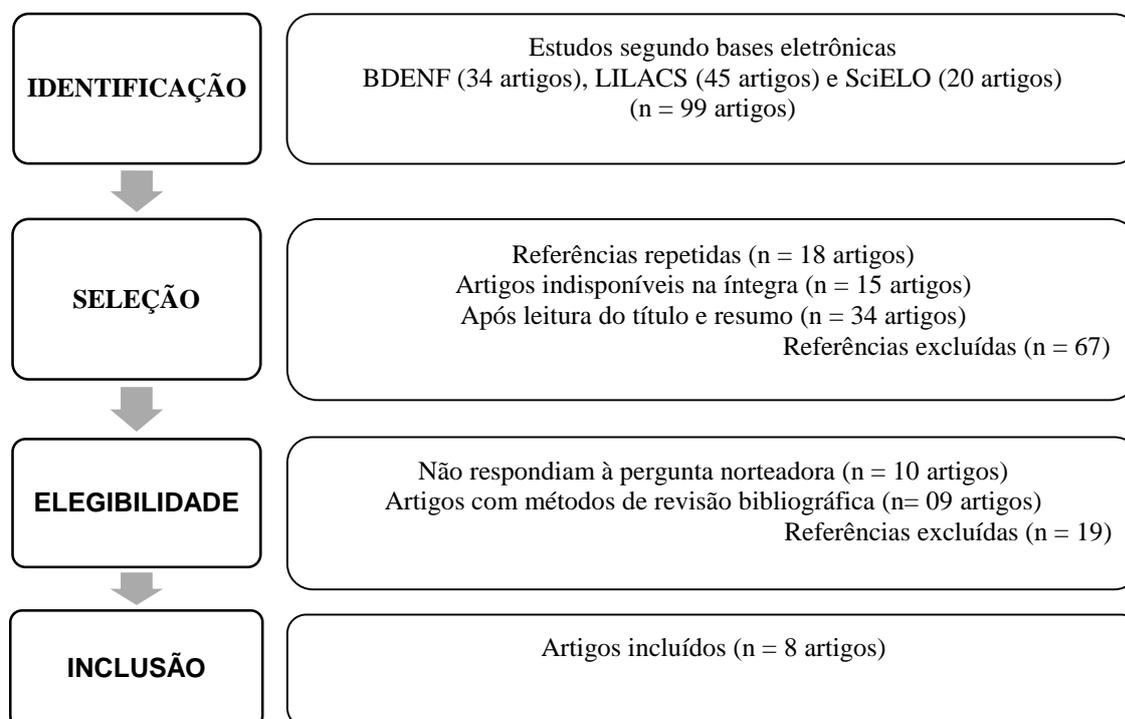
Este estudo se aplica diante da seguinte problemática: “O que dizem os pais e/ou responsáveis sobre o ato de vacinar ou não vacinar seus filhos?”.

A coleta de dados foi executada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e; Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), utilizando o operador booleano *AND* e os seguintes Descritores: Vacinação *AND* Crianças *AND* Enfermagem. O levantamento dos artigos científicos foi realizado durante o primeiro semestre de 2020.

Os artigos selecionados foram exibidos em quadros demonstrativo, acompanhando com a indicação de fonte, ano de publicação, autores, títulos da obra, delineamento da pesquisa, periódico de publicação, objetivos e resultados. Bauer e Gaskell (2008) indicam que os materiais textuais escritos mais comuns já utilizados com a intenção de responder à questão problema desse estudo.

Os artigos selecionados atenderam os critérios de inclusão por estarem disponíveis em versão online e gratuita de produções nacionais, diretamente relacionados ao tema proposto, publicados entre os anos de 2010 a 2018. Já os critérios de exclusão foram, dissertações, teses, manuais e artigos que não atendessem ao objetivo deste estudo, assim como está representado no fluxograma exposto na Figura 1.

**Figura 01** - Fluxograma do processo de pesquisa dos artigos nas bases eletrônicas de dados. Aracati, Ceará, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

### 3 RESULTADOS

As vacinas são um dos métodos mais raros desenvolvido pela humanidade, pois previne a população de muitas patologias causadas por vírus e bactérias e são considerados recursos indispensáveis para saúde individual e coletiva. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 2 e 3 milhões de mortes sejam prevenidas a cada ano pelo ato da vacinação. (BUSATO, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu em todo o território nacional o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso através da Portaria nº 3.318, de 28 de Outubro 2010, revogada pela Portaria nº 1.498, de 19 de Julho de 2013, que “redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional”.

Desde então, as principais vacinas, consideradas obrigatórias, são: Bacilo Calmette Guerin (BCG); Poliomielite ou Paralisia Infantil (VOP); Difteria, Tétano e Coqueluche (DTPa) e Meningite causada por Haemophilus (Vacina Tetravalente); Tríplice Viral (SRC); Hepatite B; e Febre amarela. As vacinas geralmente, podem ser aplicadas por meio de injeção intramuscular (IM), subcutânea (SC) ou por via oral (VO). Em se tratando da prevenção à saúde e proteção de doenças, essas vacinas são muito importantes, principalmente durante a infância. Neste

cenário, todas as crianças de 0 a 5 anos de idade devem ser imunizadas, imprescindivelmente sem atrasos no seu calendário.

A Cartilha de Vacinação do Ministério da Saúde aconselha que todos os cidadãos devem estar atentos ao calendário de vacinação, devem comparecer com seus filhos e aconselhar seus parentes e amigos a comparecerem as unidades de saúde para serem imunizados nas faixas de idades recomendadas. (TOSCANO, 2003). As instituições de saúde precisam manter ações e planos elaborados a serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para este fim de orientar a população que a vacinação é um ato de amor.

A Lei nº 6.259/75 regula as intervenções da vigilância epidemiológica, vacinação e comunicação compulsória de doenças no país. No seu Parágrafo único, do seu Art. 3, prevê que: “As vacinações obrigatórias e deverão ser realizadas de modo organizado e sem custos pelos órgãos e instituições públicas, bem como pelas instituições privadas, e com incentivos pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional”.

Os artigos relacionados nesta revisão integrativa variaram em desenho metodológico e tamanho da amostra. Os estudos postos em análise são protegidos por seus respectivos escritores, em que cada um tem as suas limitações e os resultados de cada pesquisa contêm dados que representam grupos específicos, os quais não podem ser considerados normais, o que implica na análise criteriosa dos achados.

O Quadro 1 apresenta a autoria dos estudos realizados, título, delineamento da pesquisa, periódico e ano de publicação.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos segundo autoria, título, delineamento da pesquisa, periódico e ano de publicação. Aracati, Ceará, Brasil, 2020.

Código	Autoria	Ano de Publicação	Título	Delineamento da pesquisa	Periódico de Publicação
01	BARBIERI, CLA., <i>et al</i>	2017	A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil.	Exploratória, Qualitativa	Caderno de Saúde Pública
02	BARROS <i>et al</i>	2015	Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012.	Descritiva	Epidemiologia e Serviços de Saúde
03	FERREIRA	2016	Avaliação de coberturas vacinais aos 12 e 24 meses de idade por meio de um sistema informatizado de imunização em Araraquara (SP)	Estudo de Série Temporal	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP
04	OLIVEIRA, <i>et al</i>	2010	Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores	Exploratória, Descritiva, Quantitativa	Revista Rene

<b>05</b>	SANTOS, LB., <i>et al</i>	2011	Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil	Exploratória, Descritiva, qualitativa	Revista Rene
<b>06</b>	SANTOS, <i>et al</i>	2017	Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015	Estudo Descritivo Censitário	Epidemiologia e Serviços de Saúde
<b>07</b>	SILVA, FS., <i>et al</i>	2018	Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil.	Descritiva, qualitativa	Caderno de Saúde Pública
<b>08</b>	SOUZA <i>et al.</i>	2018	Conhecimento de enfermeiros e médicos de uma microrregião do Nordeste brasileiro sobre a vacinação infantil	Estudo Descritivo, Seccional	Revista Nursing São Paulo

**Fonte:** Dados da pesquisa (2010 – 2020).

O Quadro 2 demonstra detalhadamente o número de participantes, os objetivos, e os principais resultados apresentados pelas pesquisas.

**Quadro 2.** Descrição dos estudos segundo objetivos, participantes e resultados da pesquisa. Aracati, Ceará, Brasil, 2020.

<b>Código</b>	<b>Número de Participantes</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>01</b>	13 casais	Compreender como pais de camadas médias de São Paulo, Brasil, significam as normatizações da vacinação no país, a partir de suas vivências de vacinar, selecionar ou não vacinar os filhos.	Os achados empíricos permitiram identificar que a vacinação é vivida como um valor moral para os casais que vacinaram e que selecionaram as vacinas. Os casais que não vacinaram atribuem à vacinação um risco ou uma intervenção desnecessária ao filho saudável.
<b>02</b>	18 UBS, 33 Vacinadores e 300 Cadernetas de saúde	Descrever aspectos relacionados à perda de oportunidade de vacinação em unidades básicas de saúde (UBS) no Distrito Sanitário II de Recife-PE, Brasil.	Foram avaliadas 300 cadernetas de saúde, das quais 120 (40,0%) apresentaram atraso vacinal. Mais da metade dos profissionais não realizavam a vacinação em situações oportunas; e 50% dos pais ou responsáveis relataram 'falta de tempo' e 'esquecimento' como motivos para o atraso vacinal.

03	49.785 Crianças	Descrever e avaliar a cobertura vacinal, tanto de vacinas específicas quanto do esquema completo, assim como a oportunidade de vacinação, em crianças aos 12 e 24 meses de idade no Município de Araraquara nascidas entre 1998 e 2013.	Em virtude das constantes mudanças no calendário vacinal, é importante que essa avaliação seja contínua, o que tornará comparáveis as coberturas das coortes e o desempenho do sistema ao longo dos anos.
04	43 Mães e 10 Profissionais de Enfermagem	Identificar as ações de enfermagem na sala de vacina e descrever o conhecimento das mães/cuidadores acerca da vacinação infantil.	A maioria das mães sabe que é importante vacinar as crianças, mas desconhecem as vacinas que estão sendo dadas e para quais doenças se destinam. A maioria dos profissionais prioriza mais a técnica do que a atividade educativa. Há lacunas no saber das mães/cuidadores e nas ações de enfermagem que visem um trabalho promocional na sala de vacinação.
05	30 Mães	Conhecer a percepção das mães quanto à importância da imunização infantil.	Os resultados revelaram que grande parte das mães acredita no processo de vacinação e sabe da importância da imunização como forma de prevenção das doenças.
06	70 Vacinadores	Descrever o conhecimento, a atitude e a prática de vacinadores sobre a vacinação infantil.	Observou-se predominância de respostas inadequadas quanto ao conhecimento e atitude, e adequadas quanto à prática.
07	3.076 Crianças	Estimar percentuais de incompletude para vacinação de crianças no Município de Araraquara e Estimar percentuais de incompletude vacinal e fatores associados ao esquema vacinal para novas vacinas (EVNV) e esquema vacinal para	Concluiu-se com esse estudo que a Incompletude vacinal foi maior para EVNV (51,1%) em Araraquara. Verificou-se nos resultados desta pesquisa que a Incompletude vacinal foi maior para EVNV (51,1%) em relação ao EVAV (33,2%).

		antigas vacinas (EVAV) em crianças de 13 a 35 meses de idade	
<b>08</b>	33 Médicos e 50 Enfermeiros	Avaliar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família de uma microrregião do Nordeste brasileiro sobre o calendário vacinal no primeiro ano de vida.	Os resultados apontaram que a maioria dos participantes (62,5%) não recebeu treinamento para atuar em sala de vacinação.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

#### 4. DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde está na vanguarda da gestão de imunização em todo o país, sendo assim o principal responsável pelo fornecimento ou aquisição, assim como subdivisão das vacinas empregadas no Programa Nacional de Imunizações para os todos os estados do Brasil. A repartição das vacinas é de responsabilidade dos governos estaduais, que se incumbem de enviar as vacinas pelos municípios, e assim organizar as campanhas de vacinação em todos os territórios nacionais, e assim os municípios se responsabilizam de juntos com os profissionais da área da saúde das Unidades de Saúde a imunizar os cidadãos.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) faz parte do Programa da Organização Mundial de Saúde, sob o apoio técnico, financeiro direto dos Fundos das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), e assim detalhada de como se dá a vacinação executada no país. Assim como é estabelecido no Art. 27, da Lei nº 6.259/75: “Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais como implementada pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de precaução, consideradas relevantes no quadro relativo nacional”.

A Lei nº 6.259/75 possui ainda, no Art. 29, que é dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, juntamente com os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade. A liberação da imunização obrigatória somente é permitida à pessoa que apresentar Laudo Médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.

É certo que é de total a responsabilidade e obrigatoriedade a vacinação para menores, e ainda assim é confirmado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no § 1º, do Art. 14: Sendo indispensável a vacinação das crianças nos casos orientados pelas devidas autoridades sanitárias no Brasil.

Diante disso, fica certo que a vacinação é um direito concreto e certo para todas as crianças, encontrado na Constituição Federal de 1988, na Lei da exigência da vacinação de 1975 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. Sendo assim, esses parâmetros de leis sós serão aplicados aos que não seguirem o que está estabelecido em lei.

A verificação da vacinação se dá por meio da presença e fiscalização estadual, e assim o cumprimento da lei é realizado por meio da apresentação da carteira de vacinação dos filhos, nas inscrições em instituições de ensino, ou pela solicitação do cadastro da Bolsa família, por

meio da declaração junto com a carteira de vacinação dos menores, assim como prestar concursos públicos, ou critério para assumir um cargo público.

Mesmo sendo indicado como um crime passível de detenção, os responsáveis que decidirem omitir o uso da vacina, podem sofrer punições, repreensão, e, em poucos casos, até mesmo a cancelamento da custódia do menor.

A vacinação infantil é uma ação regulamentada por leis, a educadora da área de gestão de saúde pública, Ivana Maria Saes Busato (2018), comenta que os seguintes dados do Ministério da Saúde, no segundo semestre do ano de 2017, mostra uma das piores taxas de imunização nos últimos 12 anos; sendo que 84%, ante a meta de 95%, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nos últimos anos, a esfera governamental brasileira tem oferecido diversas intervenções específicas, como o Dia Nacional de Campanha de imunização e as práticas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo promover um ato de vacinar há um maior número provável de crianças e idosos mais susceptíveis as doenças. (ANDRADE; LORENZINI, 2014).

Nesse entendimento, o Ministério da Saúde oferece sem custo muitas vacinas distribuídas, diariamente ou através de campanhas, que tem como objetivo, promover a importância do processo de vacinação infantil.

Sendo assim, há duas campanhas de vacinação desenvolvidas atualmente, junto a Secretarias de Saúde de estados, municípios e Distrito Federal, sendo a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza (Gripe), realizada no primeiro semestre, antes do período do inverno o período de maior incidência de gripe no ano; e a Campanha de Multivacinação para fins de atualizar da Caderneta de Vacinação. Além do que, em cada quatro anos, sendo orientado que todas as crianças menores de cinco são ponto da campanha de vacinas contra o sarampo.

Com o intuito de assim tornar as campanhas mais atraentes às crianças, foi produzido em 1986, o personagem Zé Gotinha, principal símbolos da imunização em todo o continente brasileiro, criado pelo artista plástico Darlan Rosa, para a campanha de imunização contra o vírus da poliomielite realizada pelo Ministério da Saúde. O nome do personagem “Zé Gotinha”, foi nomeado por meio de um concurso elaborado pelo Ministério da Saúde com alunos de escolas públicas de todo o país. O personagem tem objetivo de conscientiza, em relação a importância da imunização desta doença, assim como o cuidado sobre a prevenção de outras doenças, assim como o sarampo. (FIOCRUZ, 2019). A vacina, além de um direito, trata-se de um dever realizado por um ato consciente.

Diante das pesquisas realizadas, foram levantados em pauta os estudos através de três categorias que irão ser método essencial para as seguintes discussões: Percepções dos responsáveis sobre a vacinação das crianças; Fatores de incompletude no processo de vacinação das crianças e vacinar crianças: desafios propostos aos profissionais enfermeiros

#### **4.1 Percepções dos responsáveis sobre a vacinação das crianças**

No Calendário Nacional de Vacinação vigente, responde a crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. São disponibilizadas anualmente 19 vacinas para mais de 20 patologias, essas vacinas são ofertadas e direcionadas ao grupo citado acima, ou

seja, público alvo desta pesquisa. Além de ser apontado como um dos principais procedimentos investidos em saúde, assim como um custo-benefício.

A prática da imunização das crianças se dá por uma ação de responsabilidade integral de pais e/ou responsáveis, e ainda sim, sendo considerado um dos métodos mais eficazes para o controle da maioria das enfermidades. Diante das desigualdades em toda sociedade brasileira, adesão positivo ou negativo do ato de se vacinar ou não, inteiramente ligado ao contexto cultural, e as distintas percepções de risco concebidas por qualquer responsável pelas crianças.

Segundo Santos (2011), a técnica de imunização é um dos atos mais eficazes de qualquer situação de risco pandêmico ou não. Assim quando o as crianças são vacinadas desde pequenos evitam doenças infectuosas, assim como a promoção de sua imunidade.

Diante de pesquisas nacionais, Barros reafirma que:

De acordo com vacinadores e supervisores de sala de vacina que atuaram na Atenção Primária em Recife, Pernambuco, no ano de 2012, das 300 cadernetas de saúde avaliadas 120 (40,0%) apresentaram atraso vacinal. Os principais motivos da perda dessa oportunidade de vacinação foram o esquecimento e a falta de tempo dos pais, sendo está dividida entre viagens inadiáveis e motivos relacionados ao trabalho. Outras justificativas relatadas para esse atraso foram a falta de imunobiológicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e doenças da criança, como, otite, gripe, manchas na pele e diarreia. (BARROS, et al, 2015).

Os responsáveis dos menores tem deixado de lado a promoção da saúde das crianças, e assim deixando esses pequenos cidadãos em total risco, pois não apresentam defesa suficiente para enfrentar algum tipo de doença que possa ocasionalmente se alastrar no meio da família da criança, esse descuido deve ser monitorado para ser corrigido o mais breve possível.

Barbieri et al (2017) reforça que vem tentando entender a recusa dos responsáveis pela não-vacinação infantil, apresentando nesse assunto por meio de entrevistas com pais e mães pertencentes às camadas de pessoas da classe média de São Paulo, entrevistando três grupos de casais assim classificados: “os que vacinaram” (vacinando seus filhos conforme as orientações do PNI); “os que selecionaram” (optaram por algumas vacinas e/ou prorrogaram suas datas); e “os que não vacinaram” (intencionalmente decidira assim por não imunizar seu filhos).

Diante das conclusões obtidas com essas entrevistas de Barbieri (2017), alguns pais mostraram que “vacinar era uma ação de dever e responsabilidade parental”. Para esse responsável a vacinação infantil é um ato social de grande importância para a criança e os indivíduos a sua volta. Os casais de responsáveis seletivos apresentaram a autonomia sobre os devidos cuidados com os menores, mesmo diante das normatizações vacinais e dos riscos a que os filhos estão sujeitos a passar. Os casais que não vacinaram relataram que sentem seus filhos estão mais protegidos e não precisam se vacinarem para se proteger de algumas doenças. Essa autonomia pessoal dos pais é um ato moral da criação da criança, mesmo que isso vá contra as leis.

Embora a prática de vacinar seja legalizada por autoridades sanitárias e sociedade médica como importante mediador da preventiva, vem gerando repercussão na redução de doenças imunopreveníveis, muitos pais optam por não vacinar as crianças por vontade própria, o que tem se tornado uma questão importante para a saúde pública do país. Sendo assim, essas crianças que não estão se prevenindo estão sujeitas a diversas epidemias ou doenças que por mais que não sejam tão graves, e que podem tomar uma proporção gigantesca na vida dos menores.

## 4.2 Fatores de incompletude no processo de vacinação das crianças

O ato de imunizar ou não as crianças sofrem distintos fatores sociais, como a experiência pessoal, moral, a tradição cultural local, o contexto da história familiar, além de um ponto de vista dos próprios familiares que acaba sendo algo repassado por descendências. Desta forma, a importância da vacinação perde espaço para esses conceitos sociais.

Segundo as pesquisas realizadas, uma das principais maneiras de evitar as doenças infectocontagiosas, diante quaisquer desigualdades culturais ou socioeconômicas, ainda é a alta cobertura antiviral. Santos *et al* (2011) asseguram que: “A vacinação deve ser compreendida como um agente transformador no curso das doenças, já que apresentam uma lato uma redução da morbidade e da mortalidade causada pelas doenças infecciosas que são erradicadas pela vacinação”. Diante disso, o enfraquecimento da cobertura alcançada para as principais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação apresenta uma ameaça significativa no retorno de doenças comuns no passado.

Alguns temas estudado por Silva *et al* (2018) sobre o panorama antiviral para Novas Vacinas (EVNV) e o quadro Vacinal para Antigas Vacinas (EVAV) em crianças de 13 a 35 meses de idade, em São Luís, Maranhão, resultaram em fatores demográficos e socioeconômicos associados a percentuais de vacina insuficiente, ou seja, perderam muitas vacinas, em sua grande maioria: sexo masculino; maior ordem de nascimento da criança; trabalho materno fora do lar; baixa escolaridade materna; filhos de mães adolescentes, que são chefes de família; cor de pele preta da mãe e do chefe de família; e classes econômicas menos favorecidas.

Acontecimentos habituais se dão a partir da combinação em maiores taxas de totalidade vacinal relacionado aos desfechos EVNV e EVAV, como casos de mães gestantes, que ao iniciar o processo de pré-natal tardiamente, (terceiro trimestre) e ter menos de seis exames realizados. Diante desses dados, é notório que gestantes que realizam o pré-natal, têm o devido cuidado com sua saúde e a do bebê, e assim havendo uma maior aceitação aos serviços básicos de saúde, incluindo o processo de imunização de seus filhos.

Casos de gravidez não programada, também é um ponto presente nesse estudo, pois apresentaram maiores percentuais tanto de incompletude para EVAV quanto para EVNV. Além do processo de concordância dessa condição de gerar uma criança, pode resultar em menor cuidado com a saúde da criança, incluindo a vacinação. (SILVA, *et al.*, 2018).

O hábito de a mãe fumar, pode influenciar à incompletude para EVAV, quanto para EVNV, pois indica, um comprometimento do autocuidado, e esse comportamento parece refletir em menor cuidado para com a criança, incluindo a imunização o aleitamento entre outros. De acordo com o Ministério da Saúde (2003), o PNI tem articulado ações para possíveis atos de diferença entres as regionais e sociais, ao viabilizar a vacinação para todos os brasileiros, em todas as regiões, de fácil ou de difícil acesso a vacinação

## 4.3 Vacinar crianças: desafios propostos aos profissionais enfermeiros

Educar e informar para a saúde, com a intenção de precaver as patologias, constitui uma dificuldade imposta ao profissional de enfermagem e sua equipe. Nesse sentido, Succi (2018) acrescenta: “O profissional de saúde é elemento essencial para divulgar informações, combater as dúvidas e fortalecer a confiança nas vacinas. Eles devem se preparar para enfrentar esse novo desafio”.

Pesquisados por Souza *et al* (2018) acusam que muitos dos enfermeiros (50) e médicos (33) de uma microrregião do Nordeste brasileiro (62,5%) referem não ter tido uma capacitação para operar em sala de imunização. Nessa situação, há prioridade de treinar e aprimorar os profissionais responsáveis pela sala de vacinação, no sentido de garantir as vantagens e a qualidade da vacinação das crianças de 1 ano. A falta de capacitação de alguns profissionais que apresentam déficit de conhecimento, e pouca atividade que resulta em uma abertura para lendas e crenças, o que ocasiona problemas como dúvida, resistência, atrasos e perdas das vacinas.

Segundo o combinado com o Ministério da Saúde (2014), há diversos vírus que podem ser inesperados ou esperados, como hipertermia, dor e edema local da aplicação, ou episódios mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia e outros. Os casos inesperados são aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente, como ocorreu com a vacina rotavírus rhesus/humana que causa mais reações que outras vacinas (invaginação intestinal, quando parte do intestino desliza para dentro de outra).

Os estudos pontuados por Barros (2015) apresentaram ainda que, dados imunobiológicos disponíveis nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), ainda existem que 22 profissionais declararam ter conhecimento de tal disponibilidade; porém, 19 não tinham conhecimento da frequência de procedimentos. Essa falta de orientação não repassada aos pais ou familiares durante esses dias é uma certificação inaceitável em serviços que primam pela promoção da saúde da criança e do adolescente com o ato da imunização.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), para rever proposta pelo PNI e o beneficiamento de todas as oportunidades de vacinação, é necessário que os profissionais responsáveis pelos grupos de vacinas estejam esclarecidos quanto às verdadeiras indicações de melhoria das vacinas, limitações, com objetivo no calendário vacinal.

A ação preventiva de vacinar as crianças, especialmente no seu primeiro ano de vida, é primordial, pois a promoção da saúde desse público infantil, estudos realizados por Souza *et al* (2018), ressaltam que há necessidade de capacitar os trabalhadores da área da saúde responsáveis pelas salas imunizações, no sentido de garantir os benefícios e a qualidade de imunização nas crianças de 1 ano.

Santos *et al* (2011) aconselha aos profissionais de enfermagem trabalhar o incentivo e o elogio para com as mães que estão com a caderneta de vacinação de seus filhos em dia, para que assim continuem. Em relação àquelas mães com as cadernetas atrasadas, devem estimulá-las promovendo ações educativas para a devida regularização.

A educação em saúde sobre imunização deve ser feita através de prescrições claras, objetivas e sucintas, com informações adequadas para que tenha efetividade, e uma procura consciente do si e do próximo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que o progresso da imunização para crianças de 0 a 5 anos, mediado pela legislação que um direito, é um dever que encerra em si mesmo um ato consciente de cidadania. Para alcançar o objetivo colocado neste estudo, foram levantadas diversas pesquisas, que apresentaram os mais variados fatores associados à totalidade do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, de 0 a 5 anos de idade.

Ainda sim se constatou que, embora exista o Programa Nacional de Imunização (PIN) e as campanhas e ações promovidas, ainda assim, todos os anos muitas crianças deixam de ser vacinadas por diversos motivos, desde o nível cultural, econômico e religioso dos pais, até causas relacionadas à incerteza quanto à eficácia da vacina, à falta de informações e/ou confiabilidade no sistema de saúde, fazem com que eles tomem decisões próprias a respeito da família, crenças, superstições, fake news, mitos, e outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta certas dificuldades em ofertar políticas de base eficientes, pelo meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), com vistas a evitar a incompletude de imunização das crianças. Alguns profissionais da área da saúde, especificamente os enfermeiros, precisam elaborar atividades socioeducativas que abranjam a importância das questões vacinais relacionadas ao processo de vacinação das crianças, enfatizando, bem como a manutenção do esquema vacinal realizando a promoção da saúde de cada criança.

É notório que todas as famílias devem, por sua vez, permanecer atenta ao calendário vacinal das crianças em dias, e que precisam ser vacinadas no tempo recomendado pelo calendário de vacina, garantindo assim à promoção a saúde e, e como resultado, a promoção da saúde desse público infantil.

Espera-se com a elaboração desta pesquisa contribuir para uma maior informação sobre a vacinação maciça das crianças. O ato de vacinação infantil é de inteiramente responsabilidade dos os responsáveis pelo menor. Um julgamento que envolve pais ou responsáveis pelas crianças, sociedade e do governo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, RS; LORENZINI, Silva F. Conhecimento de Mães sobre o Calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal Infantil. *Cogitare Enfermagem* 2014;19(1):94-100.

ASSAD et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 11(supl.1): 410-421, jan.2017.

BARBIERI 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*, vol.33, n.2. Epub Mar 09, 2017.

BAUER, M., & GASKELL, G. (Eds.). (2008). *Qualitative researching with text, image, and sound*. London: Sage.

BRASIL. **Lei nº 6.259 3, de 30 de outubro de 1975**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm)>. Acesso em: 4 abril. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 78.231 4, de 12 de agosto de 1976**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D78231.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm)>. Acesso em 4 dez. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em 4 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.318, de 28 de Outubro 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3318\\_28\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3318_28_10_2010.html)>. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.498, de 19 de Julho de 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498\\_19\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html)>. Acesso em: 8 maio 2020.

BUSATO, Ivana Maria Saes. **Vacinação é responsabilidade de todos**. Correio do Estado. Publicado em 17 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.correiodoestado.com.br/opiniaio/ivana-maria-saes-busato-vacinacao-e-responsabilidade-de-todos/332359>>. Acesso em: 2 dez. 2019.

DIAS, Marina. A importância da vacinação infantil. Revista Encontro – BH. Disponível em: <<https://www.revistaencontro.com.br/canal/revista/2019/08/a-importancia-da-vacinacao-infantil.html>> Acesso em: 28 maio 2020.

DOMINGUES CMAS, TEIXEIRA AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol Serv Saúde**. 2013;22(1):9-27.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Bio-Manguinhos/Fiocruz, 2019. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MARTINS, KM; SANTOS, WL; ÁLVARES, ACM. A importância da imunização: revisão integrativa. **Rev Inic Cient Ext**. 2019; 2(2): 96-101.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações: 30 Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série Articulação Interfederativa, 1).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinação**: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacinese#fakenews>>. Acesso em 28 abr. 2020.

SANTOS, LB; BARRETO CCM; SILVA FLS; SILVA KCO. Percepção das Mães quanto à Imunização Infantil. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):621-6.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2018, vol.52, 96. Epub Nov 29, 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** vol.34 n°3 Rio de Janeiro. Epub 12-Mar-2018.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)>. Acesso em: 8 abr. 2020.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2018, vol.94, n.6, pp.574-581.

TOSCANO, Cristiana. Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas / Cristina Toscano, Ligia Kosim . - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 40p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_vac.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2020.