

## Hesitação Vacinal de Familiares de Crianças de um Município no Amapá, Brasil

### *Vaccine Hesitancy among Family Members of Children in a Municipality in Amapá, Brazil*

Lizandra Leal de Sousa<sup>1</sup>, Luzilena de Sousa Prudêncio<sup>2</sup>, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini<sup>3</sup>, Nelma Nunes da Silva<sup>4</sup>, Rubens Alex de Oliveira Menezes<sup>5</sup>, Nely Dayse Santos da Mata<sup>6</sup>.

#### RESUMO

A vacinação é um dos métodos fundamentais para a prevenção de doenças transmissíveis em todo o mundo e está amplamente associada à redução da taxa de mortalidade infantil no Brasil. Diante disso, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar a baixa cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos pautado nas principais dificuldades relatadas pelos familiares. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizado em Tartarugalzinho, município localizado na região norte do estado do Amapá/Brasil. Foi realizado entrevista com 20 mães e/ou responsáveis por crianças menores de 5 anos no município, que após a análise categorial, emergiram duas categorias a) desconhecimento sobre a vacinação; b) Fatores que influenciam na vacinação. Conclui-se que os participantes entrevistados demonstravam um conhecimento raso sobre a importância do calendário vacinal infantil e o desconhecimento dos benefícios da vacinação para seus filhos. O direcionamento de políticas públicas em regiões vulneráveis, onde prevalecem desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso a serviços, é fundamental no fortalecimento e cuidado qualificado de forma integral prestado a usuários, família e comunidade, além de contribuir para a ampliação da cobertura vacinal.

**Palavras-chave:** Cobertura vacinal. Imunização. Atenção primária a saúde

#### ABSTRACT

Vaccination is one of the fundamental methods for preventing communicable diseases worldwide and is widely associated with reducing the infant mortality rate in Brazil. Therefore, the objective of this research is to analyze the low vaccination coverage in children under five years of age based on the main difficulties reported by family members. This is an exploratory research with a qualitative approach carried out in Tartarugalzinho, a municipality located in the northern region of the state of Amapá/Brazil. Interviews were conducted with 20 mothers and/or guardians of children under five years of age in the municipality. After categorical analysis, two categories emerged: a) lack of knowledge about vaccination; b) Factors that influence vaccination. It was concluded that the participants interviewed demonstrated shallow knowledge about the importance of the childhood vaccination schedule and lack of knowledge about the benefits of vaccination for their children. Targeting public policies in vulnerable regions, where socioeconomic inequalities and difficulties in accessing services prevail, is essential in strengthening and providing comprehensive qualified care to users, families and communities, in addition to contributing to expanding vaccination coverage.

**Keywords:** Vaccination coverage. Immunization. Primary health care

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da família-PROFSAÚDE, vinculado ao polo da Universidade Federal do Amapá/FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6625-8360>  
Email: [lizandraleal30@gmail.com](mailto:lizandraleal30@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da família-PROFSAÚDE, vinculado ao polo da Universidade Federal do Amapá/FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3364-071X>  
Email: [luzilena@unifap.br](mailto:luzilena@unifap.br)

<sup>3</sup> Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>  
Email: [calandrinitatiana@gmail.com](mailto:calandrinitatiana@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde da família-PROFSAÚDE, vinculado ao polo da Universidade Federal do Amapá/FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2790-1792>  
E-mail: [nelmanunes@unifap.br](mailto:nelmanunes@unifap.br)

<sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da família-PROFSAÚDE, vinculado ao polo da Universidade Federal do Amapá/FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0206-5372>  
E-mail: [rubens.alex@unifap.br](mailto:rubens.alex@unifap.br)

<sup>6</sup> Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde da família-PROFSAÚDE, vinculado ao polo da Universidade Federal do Amapá/FIOCRUZ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0245-8141>  
E-mail: [nelydsmata@gmail.com](mailto:nelydsmata@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A vacinação é a principal ferramenta de prevenção primária de doenças e uma das medidas mais bem-sucedidas em saúde pública, com melhor custo-efetividade.<sup>1-2</sup> Além disso, a imunização evita incapacidades e cerca de 2 a 3 milhões de mortes, em todo o mundo, a cada ano.<sup>3-4</sup> Diante disso, além da prevenção de mortes e do alcance de pessoas em vulnerabilidade social, essa prática possibilita a redução da mortalidade infantil, que faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).<sup>5</sup>

O amplo uso da vacinação possibilitou erradicar, eliminar ou controlar doenças imunopreveníveis em diversas regiões do mundo, refletindo programas de imunização bem-sucedidos<sup>6</sup>. A vacinação infantil impacta positivamente a saúde das crianças ao favorecer a erradicação, eliminação, prevenção e controle de diversas doenças imunopreveníveis, que ainda acarreta significativa morbimortalidade infantil no mundo.<sup>7-8</sup>

Entretanto, mesmo com o aumento do número de vacinas abrangidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) na última década, os benefícios da vacinação e a gratuidade de usufruir desse direito perduram fatores que se opõem à conquista de melhores índices de cobertura vacinal.<sup>5</sup> No Brasil, as vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) estão previstas no PNI, instituído desde 1973, tem como objetivo coordenar as ações de imunizações administradas rotineiramente nos serviços de saúde.<sup>7-8-9</sup>

As coberturas vacinais, buscam erradicar ou controlar diversas doenças imunopreveníveis, representando um avanço de extrema importância para saúde pública, e previnem contra inúmeros agravos, como formas graves da tuberculose, hepatite B, difteria, tétano, coqueluche, meningite, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e câncer de colo uterino, entre outras, as quais estão disponibilizadas em esquemas vacinais e são distribuídas para crianças, adolescentes, adultos e idosos.<sup>7-8-9</sup>

Mesmo diante dos esforços implementados por organizações internacionais e locais, dados da OMS apontam que a cobertura vacinal global caiu de 86% em 2019 para 81% em 2021, o que significa que cerca de 25 milhões de crianças menores de 1 ano não receberam as vacinas básicas do calendário vacinal, informação muito preocupante para os gestores e profissionais atuantes na área da saúde.<sup>1</sup> Diante deste cenário, no ano de 2019 nenhuma das vacinas básicas para crianças menores de um ano teve sua meta alcançada pela primeira vez desde o sucesso do PNI no Brasil. Estudos afirmam que diversos fatores influenciaram na queda da cobertura vacinal no país, dentre eles

podemos destacar a falta de conhecimento, situação socioeconômica vulnerável, baixa escolaridade dos pais, aversão aos efeitos adversos, movimentos antivacina e *fake News*.<sup>10</sup>

Segundo dados extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização<sup>11</sup>, o estado do Amapá apresenta uma das coberturas mais baixas da região norte, considerando os últimos 5 anos de 2017 a 2021, não obteve nem 70% de cobertura, sendo a melhor apresentada no ano de 2019 com 69,27% e a mais baixa em 2020 com 44,10% de cobertura vacinal, esses percentuais expressam preocupação se tornando um problema de saúde pública no estado.

No município de Tartarugalzinho as coberturas vacinais tiveram um panorama pouco favorável no ano de 2018, obtendo aproximadamente em 40% no alcance das metas das vacinas. Em 2019 houve um aumento, chegando a atingir cerca de 80% das vacinas. Em 2020 as coberturas vacinais tiveram uma queda brusca, obtendo somente a meta nos imunizantes da meningocócica C e triplice viral D1.<sup>11</sup> É importante ressaltar que neste mesmo ano se deu o início da pandemia por COVID-19 no Brasil, e este fator foi o principal motivo na redução das coberturas no país, e no município de Tartarugalzinho-AP nos anos consecutivos 2021 e 2022.

Nesse sentido é preciso entender o domínio de influências que inclui aspectos históricos, geográficos, políticos, socioeconômicos, culturais, religiosos, gênero, comunicação e mídia, relacionadas a experiências prévias com vacinação, crenças e atitudes sobre saúde, confiança ao sistema de saúde, vínculo com profissionais de saúde, percepção de risco da vacina e visão da imunização como norma social.<sup>12</sup>

Diante desse panorama é possível identificar a necessidade de buscar sobre as possíveis causas sob a ótica dos familiares dessa baixa cobertura e planejar estratégias de intervenção. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a baixa cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos pautado nas principais dificuldades relatadas pelos familiares.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa<sup>13</sup> realizado em Tartarugalzinho, município localizado na região norte do estado do Amapá/Brasil. O local do estudo foram três bairros (novo 1, novo 2 e Adelino Gurjão) situados na sede do

---

município, sendo vinculados a uma Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) Nº 05 que tem cobertura dentro da atenção primária à saúde.

Os participantes foram mães e/ou responsáveis por crianças menores de um ano cadastradas na base local em estudo; atendendo aos critérios de inclusão mães e/ou responsáveis por crianças menores de 5 anos, com residência na sede do município, com cadastro atualizado na base local, vinculados a uma equipe de Estratégia Saúde da Família e crianças com Registro de Nascimento, Cadastro de Pessoa física (CPF) e cartão do SUS atualizado, e demonstrar interesse em participar da pesquisa, estando o responsável de acordo em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Excluem-se mães e/ou familiares que apresentam alguma alteração cognitiva que tenha dificuldade de se comunicar e/ou escrever. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2024, como técnica da entrevista semiestruturada por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores.

Com um gravador de voz no celular, registraram-se as respostas dos participantes, preservando o conteúdo da entrevista. O formulário elaborado consistiu em duas partes, a primeira com informações para identificar o perfil socioeconômico das participantes; a segunda possuía perguntas abertas, com foco em saber sobre o conhecimento acerca da vacinação e o motivo pelo qual houve atraso vacinal nas crianças menores de cinco anos.

Com a finalidade de preservar a identidade e a privacidade das participantes do estudo, foi atribuída a letra E (Entrevistados), seguida da enumeração de ordem da realização da entrevista (E1, E2, E3...). O fluxo das entrevistas seguiu algumas etapas. Primeiramente, foram reunidos todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF 05 para identificar as crianças dentro da faixa etária a serem visitadas as residências, em seguida cada pesquisador acompanhou um grupo de ACS e foram realizadas as visitas domiciliares na área de estudo, durante a visita as mães e aos responsáveis foram convidados para participar da pesquisa.

Mediante o aceite, a participante foi convidada a participar da entrevista semiestruturada que foi gravada e, posteriormente, o áudio dos relatos das participantes foi escutado minuciosamente pela pesquisadora para transcrição das entrevistas. Terminada essa etapa, realizou-se a análise das entrevistas. A análise de dados foi subsidiada pela análise de conteúdo e pela técnica temático-categorial. Durante as análises, realizaram-se as comparações e justaposições de cada categoria, e foi possível visualizar as semelhanças e diferenças entre as entrevistas.

A organização da análise é operacionalizada por três etapas metodológicas. A primeira, a pré-análise, é a fase da organização propriamente dita, em que houve a leitura do material produzido. Na segunda, a exploração do material, foi realizada a categorização dos resultados obtidos, por meio do desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo grau de afinidade dos temas e, por fim, a terceira etapa, tratamento e interpretação dos resultados, seguida de inferências para culminar nas interpretações<sup>14</sup>.

Diante disso, as informações foram organizadas conforme os critérios de escolha e segundo a delimitação dos temas relacionados ao objeto de estudo. Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foram mantidos os princípios da confidencialidade, anonimato e não maleficência. Foram seguidas as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 6.335.408.

### 3. RESULTADOS

Foram realizadas 20 entrevistas, onde as participantes foram mulheres (100%), sendo 80% mães e 20% avós, 55% das entrevistadas tinham entre 17 a 30 anos e 45% entre 31 a 60 anos, dentre estas 30% obtinham ocupação formal, 55% informal e 15% não informaram, quanto a profissão/ocupação exercida, 45% são dona de casa, 55% exercem algumas das profissões (motorista, ajudante de depósito, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, assistente administrativo, doméstica e operadora de caixa), dentre as religiões 60% católicas, 30% evangélicas e 10% sem religião definida.

Em relação a etnia 65% se consideram parda, 20% preta e 15% branca, renda familiar 60% recebem entre 1-2 salários-mínimos e 40%  $\leq$  1 salário-mínimo, sobre recebimento de proventos do tipo bolsa do governo federal 60% recebem algum tipo de bolsa. Quanto a escolaridade, 40% possuem segundo grau completo, 25% terceiro grau completo, 20% ensino fundamental incompleto, 10% ensino fundamental completo e 5% não alfabetizado.

Durante a entrevista identificado que a maioria das entrevistadas tinham conhecimentos limitados em relação a importância das vacinas, para que servem e os benefícios que estas podem trazer para seus filhos e netos. Além disso, observou-se diversos motivos que levavam ao atraso e a não vacinação de crianças menores de 5 anos. Foi evidenciado que o índice de atraso vacinal no município é alto devido a desinformação das mães e/ou responsáveis das crianças.

Portanto, com base nos resultados das entrevistas emergiram 2 categorias que desenvolvem o rumo da pesquisa e da baixa taxas de vacina no município de Tartarugalzinho, sendo elas: a) desconhecimento sobre a vacinação; b) Fatores que influenciam na vacinação.

#### - Desconhecimento sobre a Vacinação

Não conhecer sobre vacina é algo que contribui negativamente no acompanhamento vacinal e como consequência baixa cobertura, ficando susceptíveis a infecções e complicações. Diante disso, as entrevistadas foram questionadas quanto ao conhecimento das vacinas para seus filhos, conforme o calendário vacinal.

Não tenho conhecimento das vacinas para as crianças, nem qual tipo meu filho tomou[...]. E2

Não sei nada sobre vacinação parece que só protege sobre as doenças [...]. Sobre evitar algumas doenças só conheço a da gripe, hepatite e dengue. E3

Não tenho conhecimento, só sei das vacinas só quando vou no posto e dizem que é para diminuir os danos graves, como é a da Covid-19, catapora e várias outras que a gente não lembra na hora. E11

Observou-se ainda, durante as entrevistas que outras participantes demonstram conhecer parcialmente, porém não apresentam segurança quando expõem suas narrativas sobre a importância das vacinas, como podemos observar:

O que eu conheço sobre a vacinação é que serve para a prevenção contra várias doenças. E4

A vacina é importante para evitar vários tipos de doença e de vírus que estão circulando por aí. Sei que existem vacinas que protegem do Covid-19, sarampo, febre amarela e várias outras doenças. E6

É importante por causa das doenças, ultimamente quase todo ano aparece um tipo né, então, acho importante, serve pra prevenção das doenças que surgem durante o ano. E15

Não sei dizer, sei que é preciso. Evita gripe, aquela hepatite né? Que eu acho que é grave. Esqueço o nome das outras. Eu não sei onde ler sobre vacina. E9



Eu acho que a vacinação é muito importante porque ela previne as doenças. Não sei dizer ao certo quais doenças ela previne, sei que tem a BCG, tem a pra febre amarela também. E18

### **- Fatores que influenciaram na resistência à vacinação**

Durante as entrevistas relataram diversas formas os motivos para o atraso da vacinação de seu filho, outras mães relatam o medo de reações de vacinas ou até mesmo quando a criança está doente e ao chegar na sala de vacina, não poder vacinar e a mãe ter que retornar em um outro dia e acabar não vacinando seu filho, segundo os relatos:

Estava dando febre nele, aí não quiseram dar a vacina, ela (profissional da saúde) disse que não pode. E nas outras vezes é porque não deu tempo, às vezes, fica só eu e ele aqui, aí fica difícil ir lá (posto). E1

Já tive medo de efeito colateral das vacinas, principalmente da Covid, achei que não ia funcionar e iria todo mundo levar o “beleléu” (morrer). Tenho medo de contrair alguma doença pela vacina, principalmente doenças transmissíveis, tomar a vacina e pegar a doença. Acredito que o governo usa a vacina para esterilização das pessoas. E11

É porque eu adoeci e a minha outra filha trabalha e não tem tempo, meu esposo estava trabalhando também. Sobre o acesso às vacinas no posto, não tenho nenhuma dificuldade. E3

As vacinas dos meus filhos estão atrasadas, porque eu morava em Macapá, mas era em um sítio e era difícil de levar para vacinar, muito longe. O motivo maior foi a distância. E13

Ela está gripada, então eu nem levei. Tenho tempo para levar, o único problema é a lama, o trajeto. Já ouvi na televisão falando mal sobre essa vacina aí da COVID, ela nem tomou ainda, e eu não estava nem querendo dar não, pelas conversas do povo. E7

Não tenho tempo para levar eles lá na UBS. Tenho até medo de levar, porque eles passam muito ruim quando se vacinam. Mas acho que não dá doença, se não vacinar, faço até remédio caseiro. Já até me falaram que é melhor tratar em casa do que ir na UBS. E9

Porque eu morava lá no interior de Mazagão, de licença a maternidade, quando eu fui ele estava gripado, e as vezes não tinha vacina, voltava, achava longe. Eu também tinha receio de dar porque doía muito no bebê de outros efeitos na criança.  
E14

Desde o período da pandemia observou-se que as informações falsas acerca das vacinas passaram a se intensificar e influenciar também na hesitação vacinal, a educação em saúde tem que ser trabalhada para desmentir as “*fake News*”, passar as informações corretas e melhorar a adesão da vacinação nas crianças. Nesse contexto, quando se perguntou para as participantes quais as fontes que elas têm de acesso a informação sobre imunização obtiveram-se as seguintes narrativas:

Estava gripado, não tive dificuldade de acesso. Mas, já li na internet que a vacinação não é eficiente, mas não acreditei, fiquei em dúvida e não levei. E12

[...] Eu vejo pelo Whatsapp, pelo Chrome pesquisando na internet. E16

[...] Eu fico sabendo sobre as vacinas principalmente pela internet, e às vezes na UBS também [...]. E17

Diante do exposto, observa-se que mesmo depois da pandemia a desinformação contra as vacinas é muito forte. Os profissionais de saúde têm grandes desafios para resgatar a confiança do efeito vacinal na prevenção e proteção das doenças.

#### 4. DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou oscilações do calendário vacinal entre os anos de 2018 a 2022, esse panorama de baixa cobertura vacinal no município de Tartarugalzinho no estado do Amapá reforça o planejamento e as estratégias de intervenção para melhoria dos percentuais de imunização no município. Nesse sentido é preciso entender as influências contextuais que inclui aspectos históricos, geográficos, políticos, socioeconômicos, culturais, religiosos, gênero, comunicação e midiático, relacionadas a experiências prévias com vacinação, crenças e atitudes sobre saúde, confiança ao sistema de saúde, vínculo com profissionais de saúde, percepção de risco da vacina e visão da imunização como norma social<sup>12</sup>.



A falta de informação e conscientização sobre a importância e segurança das vacinas também foi um fator determinante. Existem muitos mitos e desinformação circulando sobre vacinas, o que gera dúvidas e hesitação em relação à imunização, e algumas pessoas podem ter receio de possíveis efeitos colaterais, mesmo que sejam raros e mais leve do que as doenças que as vacinas previnem.<sup>15-16-17</sup> A influência dos determinantes sociais e a hesitação vacinal tornam-se evidentes ao considerar o acesso limitado ou distorcido sobre vacinas com conhecimento inadequado e crenças, que vão interferir nas atitudes e na tomada de decisões relacionadas com a imunização.<sup>15,17</sup>

Dessa forma, o contexto de desinformação suscita a importância dessa discussão, com enfoque no resgate histórico do sucesso do PNI, sendo responsável pela condução de planos de imunização e exitosos resultados já alcançados de coberturas vacinais no contexto do SUS.<sup>18</sup> Assim, a infraestrutura e logística também desempenham um papel na queda da cobertura vacinal. Algumas regiões mais remotas do país podem enfrentar dificuldades para receber e armazenar as vacinas adequadamente, o que pode resultar na falta de abastecimento e na impossibilidade de vacinar a população.<sup>19</sup>

Também é importante considerar que o acesso à saúde e aos serviços de vacinação pode ser limitado em certas áreas, principalmente em comunidades de baixa renda e regiões periféricas.<sup>20</sup> Para que as estratégias de vacinação sejam efetivas e se alcance as metas estipuladas de coberturas vacinais no Brasil, é necessário que estejam alinhadas aos princípios do SUS, ao combate à desinformação e que levem em consideração os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.<sup>18</sup> Vale destacar as situações de vulnerabilidade, sem acesso a imunização e informação de qualidade.<sup>21</sup>

Assim, Souza<sup>22</sup> descreve a redução da cobertura vacinal na região norte através dos seguintes fatores: a) a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS); b) implantação do novo sistema de informação em imunização (SI-PNI); c) movimentos antivacinas e inconstância na disponibilidade de imunobiológicos nos serviços de Atenção Básica (AB), d) aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação; introdução pelo PNI de diversas vacinas no calendário de rotina em um curto período.<sup>22</sup>

É fundamental entender as especificidades de todo o processo que envolve a cobertura vacinal e seus determinantes. Para isso, é preciso considerar em futuras investigações as variadas situações/condições inter-relacionadas que existem nos países: áreas remotas, distância percorrida para acesso à imunização; indicadores de mortalidade

infantil em diferentes territórios; força de trabalho (contingente de profissionais e qualificação) e o contexto local/regional e socioeconômico.<sup>23-24</sup>

### - Desconhecimento sobre a Vacinação

Conforme as narrativas, muitas mães relatavam a insegurança sobre a eficácia das vacinas, onde muitas com base no que era exposto nas redes sociais sobre a vacina da COVID-19, colocou em questionamento os outros tipos de imunizantes disponíveis pelo SUS, nesse viés, muitas mulheres deixaram de levar seus filhos para serem vacinados devido a desconfiança na eficácia das outras vacinas. Outrossim, muitas pessoas relatam também sobre as reações das vacinas como motivo para não vacinar.

Para DeSilva<sup>25</sup> a produção de imunizantes para a COVID-19, esperava-se um alento e uma diminuição na circulação de informações contrárias à doença e à ciência e um retorno gradual à normalidade. Todavia, através da construção de um discurso social contrário à vacina, uma disseminação de notícias falsas gerou uma epidemia de desinformação e pela consequente negação dos seus efeitos e benefícios.

Mediante a situação de crise sanitária e da política negacionista, as equipes de saúde dos estados e municípios precisaram orientar a população que o cuidado e imunização específica para uma doença não anula o cuidado e a necessidade de imunização para as outras, sendo assim, necessário reforçar as doses das vacinas já existentes no calendário vacinal a fim de reduzir ou evitar o aparecimento de outras doenças até então controladas ou erradicadas.<sup>26</sup>

Em segunda análise, vale evidenciar que muitas mães não conhecem o tipo de imunizante que as crianças estão tomando, isso mostra a importância da educação em saúde dos pais e/ou responsáveis sobre a importância, os efeitos, benefícios e o que cada vacina combate, mostrando assim, a importância de manter o cartão de vacina da criança sempre atualizado. Visto que, a equipe de saúde é responsável pelas orientações aos usuários quanto à possíveis reações e contraindicações da vacina.<sup>27</sup>

Adicionalmente, a educação em saúde tem relevância fundamental no que se refere à qualidade do serviço prestado ao usuário dentro da sala de vacina sobre os tipos de imunizantes disponíveis.<sup>27</sup> Consoante a isto, mostra-se a importância de levar o conhecimento sobre os tipos de imunizantes e que as vacinas são uma das formas mais eficientes de prevenção em saúde.

Salienta-se que no Brasil, são ofertados cerca de 19 imunizantes de forma pública, dessa forma, o calendário nacional de imunização orienta a vacinação com os imunizantes do bacilo de *Calmette-Guérin* (BCG), contra o rotavírus humano, a hepatite B, a poliomielite e a febre amarela, a pentavalente (DTP/Hb/Hib), a meningocócica conjugada C, a pneumocócica 10-valente e tríplice viral nos dois primeiros anos de vida (OPAS, 2020).<sup>28</sup>

Movimentos antivacinas estão ganhando influência na sociedade ao distorcer dados e disseminar informações falsas para questionar a eficácia e segurança das vacinas, levando as pessoas a rejeitarem a vacinação, mesmo sendo um método importante de prevenção de doenças e promoção da saúde.<sup>29</sup>

#### - Fatores que influenciaram na resistência a Vacinação

As participantes em sua maioria são donas de casa e/ou mães solteiras e acabam se sobrecarregando entre cuidar dos filhos, do lar, em alguns casos do marido e algumas até mesmo de trabalhar fora, conseqüentemente, aliado a estes fatores e os movimentos antivacinas contribuíram para o atraso vacinal do município investigado.

Assim, conforme Borges<sup>30</sup> apesar das evidências destacar os benefícios gerais da imunização, a cobertura vacinal no Brasil e em diversos países tem sido ameaçada por um fenômeno denominado hesitação vacinal - conjunto de atitudes que vão desde a relutância até a recusa da vacina, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação.

Além disso Matos<sup>31</sup> destaca que dentre os fatores associados para a não vacinação, salienta-se: extremidades de idade materna, maior número de filhos, baixo grau de instrução materna, habitação há menos de 1 ano na área, maior número de moradores no aposento, domicílio em área rural, baixa renda, ausência de informação acerca das doenças preveníveis por imunização, impedimento de deslocamento, embates laborais ocasionados pela perda de dias de expediente para o cuidado dos filhos, inexistência de seguro-saúde e existência de doença na criança.

Muitas mães e/ou responsáveis alegam que a distância das salas de vacina, a falta de ajuda com as crianças para se locomover, além de períodos de doenças diagnosticadas e que necessitam de internação são alguns dos fatores que influenciam a não adesão a vacinação, influenciando assim a baixa cobertura vacinal.<sup>31-32</sup>

Vale destacar que à hesitação vacinal, definida como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde tem sido influenciada também por questões culturais, sociais, religiosas e econômicas, bem como

---

pela falta de informação e/ou desinformação acerca dos aspectos que envolvem os processos de imunização.<sup>17,32</sup>

Entende-se, que o movimento antivacinas possui uma grande capacidade de divulgar diversas informações caluniosas sobre as vacinas, influenciando assim na confiança perante as vacinas e influenciando conseqüentemente na baixa cobertura vacinal, com isso, observou-se durante as pesquisas que muitas mães buscam informações sobre as vacinas na internet, deparando-se com informações vagas e muitas vezes falsas sobre as vacinas disponibilizadas pelo SUS.<sup>17,20</sup>

Para explicar a queda da cobertura vacinal infantil, Ramos<sup>33</sup> apontou a ansiedade dos pais gerada pela preocupação de vacinar seus filhos como importante elemento psicológico e fator para o decaimento do calendário vacinal. Nessa perspectiva, é evidente que a baixa das coberturas vacinais é multifatorial, mas que a falta de informação (ou desinformação) tem papel fundamental para a não adesão de nossa população à vacinação.

Adicionalmente, nesta pesquisa todas as entrevistadas afirmaram ter deixado de se vacinar ou de vacinar uma criança sob seus cuidados, convergindo nos motivos citados: 1) falta de planejamento ou esquecimento; 2) não achei que a vacina fosse necessária (o que foi considerado desinformação); 3) falta de informação; e 4) medo de efeitos colaterais graves (o que também foi considerado desinformação). Esses aspectos, aliados à ação dos movimentos antivacinação nas redes sociais e à desconfiança da ciência, expuseram a complexidade de argumentar contra a redução da cobertura vacinal.

Dessa forma, entende-se que o atraso vacinal é um problema que acomete a maioria das cidades brasileiras, nesse viés, de acordo com o índice de crianças residentes no estado do Amapá, em especial no município de Tartarugalzinho é exorbitantemente grande, em contrapartida de acordo com o número populacional infantil do município, a taxa de vacinação ainda é baixa, assim, compreende-se que além dos fatores que levam a baixa adesão da vacinação, ainda há a falta de educação em saúde e mais atuação das equipes de saúde perante a este problema.<sup>20</sup>

De acordo com o estudo de Zeber<sup>34</sup> para que um serviço possa realizar uma cobertura vacinal de qualidade é necessário o cumprimento de ações e planejamentos que vão desde a gestão e estrutura das unidades à administração dos imunobiológicos. As perdas de oportunidades da vacinação contribuem para o não alcance de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim, ter conhecimento sobre os fatores que

causam esse atraso é de suma importância para identificar e atingir o público-alvo que se encontra nessa situação e melhorar as ações e programas de vacinação.

O conhecimento sobre os fatores que causam o atraso vacinal é crucial para identificar e atingir públicos-alvo que estão nessa situação e aprimorar as ações e programas de vacinação, buscando implementar estratégias eficazes de comunicação e educação sobre as vacinas, abordando quaisquer mitos ou equívocos. Além disso, é importante garantir o acesso à vacinação, reduzindo as barreiras econômicas e geográficas, buscando ajudar a conscientizar e proteger as pessoas que estão atrasadas nas vacinas, melhorando assim a cobertura vacinal geral.<sup>32,35</sup>

Destarte, a Atenção Primária à Saúde que é a porta de entrada do SUS, deve e pode proporcionar uma vacinação segura e informada a população abrangente da sua área de atuação, evitando assim, que as desinformações obtidas na internet sejam erradicadas e a confiança nas vacinas volte a ser atingida e assim, haver um aumento da cobertura vacinal tanto no município de Tartarugalzinho quanto no restante do país.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento sobre vacinação foi um fator predominante da hesitação vacinal das crianças pelos pais. Essa falta de informação pode ser resultado de diferentes fatores, como desinformação, receio de efeitos colaterais, crenças religiosas entre outros. Para combater a falta de conhecimento sobre vacinação, é essencial investir em campanhas de conscientização, educação e disponibilizar informações claras, confiáveis e acessíveis sobre a eficácia das vacinas, bem como, esclarecer qualquer desinformação ou mitos relacionados a elas. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, nas orientações e na resposta as dúvidas de maneira adequada e compreensível, necessário ao acesso equitativo às vacinas em todas as comunidades, especialmente em áreas mais remotas ou de baixa renda para que todos tenham a oportunidade de se vacinar.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Immunization coverage. [Internet]. 2021. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

2. European Commission. Strategy for COVID-19 vaccines. [Internet]. 2020. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response_en).
3. Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. Imunização. [Internet]. 2022. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao#:~:text=A>.
4. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study [published correction appears in *Lancet Infect Dis*. 2023;23(10):e400.
5. Silva F de S, Queiroz RC de S, Branco M dos RFC, Simões VMF, Barbosa YC, Rodrigues MAFR do A, et al. Bolsa Família program and incomplete childhood vaccination in two Brazilian cohorts. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54(98): 1-14.
6. World Health Organization. The Global Vaccine Action Plan 2011-2020: review and lessons learned: strategic advisory group of experts on immunization. [Internet]. 2019. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-and-decade-of-vaccines-review-and-lessons-learned-reports>.
7. Mizuta AH, Succi G de M, Montalli VAM, Succi RC de M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Rev paul pediatr*. 2019Jan;37(1):34-40.
8. Monteiro CN, Gianini RJ, Stopa SR, Segri NJ, Barros MB de A, Cesar CLG, et al. Cobertura vacinal e utilização do SUS para vacinação contra gripe e pneumonia em adultos e idosos com diabetes autorreferida, no município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017272.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. [Internet]. 2022. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico - Campanha Nacional de vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da Caderneta de vacinação da criança e do adolescente. Brasília, DF, 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. SI-PNI-Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. [Internet]. 2024. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: [SI-PNI-Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização \(datasus.gov.br\)](https://datasus.gov.br/SI-PNI-Sistema-de-Informacao-do-Programa-Nacional-de-Imunizacao).
12. Sato APS. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. *Rev Saude Publica*. 2020;54:115.
13. Minayo, M. C. de S. Amostragem E saturação Em Pesquisa Qualitativa: Consensos E controvérsias. *Rev. Pesq. Qual*. 2017, 5, 1-12.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. 7.ed. Lisboa: Edições 70, 2015.



15. Frugoli AG, Prado RS, Silva TMRD, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03736.
16. Massarani L, Waltz I, Leal T, Modesto M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. *Saúde Soc*. 2021;30(2):e200317.
17. Lopes VDS, Souza PC, Garcia ÉM, Lima JC. Yellow fever vaccine hesitancy and its relationship with contextual, individual, or group influences and vaccine-specific issues: a scoping review. *Cien Saude Colet*. 2023;28(6):1717-27.
18. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Suppl 2):e00222919.
19. Vieira EW, Pimenta AM, Montenegro LC, Silva TMR. A estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade do tríplice viral no Brasil. *Rev Min Enferm*. 2020: e1325.
20. Buffarini R, Barros FC, Silveira MF. Vaccine coverage within the first year of life and associated factors with incomplete immunization in a Brazilian birth cohort. *Arch Public Health*. 2020; 78:21.
21. Rodrigues, A. 10 Ações da UNICEF para responder ao coronavírus no Brasil. UNICEF Brasil, [Internet]. 2021. [acesso em 17 julho 2024]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>.
22. Souza JFA, Silva TPR da, Silva TMR da, Amaral CD, Ribeiro EEN, Vimieiro AM, et al. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2022Sep;27(9):3659-67.
23. Kfourri RA, Petraglia T. Departamento Científico de Imunizações (2022-2024) - Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta - Recuperação do Atraso Vacinal. 04 de julho de 2022. [Internet]. 2022. [acesso em 19 julho 2024]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23567d-NA\\_Recuperacao\\_do\\_atraso\\_vacinal.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23567d-NA_Recuperacao_do_atraso_vacinal.pdf)
24. Cata-Preta BO, Wehrmeister FC, Santos TM, Barros AJD, Victora CG. Patterns in Wealth-related Inequalities in 86 Low- and Middle-Income Countries: Global Evidence on the Emergence of Vaccine Hesitancy. *Am J Prev Med*. 2021;60(1 Suppl 1):S24-S33.
25. DeSilva MB, Haapala J, Vazquez-Benitez G, et al. Association of the COVID-19 Pandemic With Routine Childhood Vaccination Rates and Proportion Up to Date With Vaccinations Across 8 US Health Systems in the Vaccine Safety Datalink. *JAMA Pediatr*. 2022;176(1):68-77.
26. Silva BS, Souza KC de, Souza RG de, Rodrigues SB, Oliveira VC de, Guimarães EA de A. Structural and procedural conditions in National Immunization Program Information System establishment. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180939.

- 
27. Moraes, JN, Quintilio, MSV. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da Enfermagem – revisão literária. *Rev. Interfaces*. 2021; 9: 1054-1063.
28. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Como se comunicar sobre a segurança das vacinas. Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes. [Internet]. 2020. [acesso em 19 julho 2024]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53181?locale-attribute=pt>.
29. Fontes SKR, Araujo LC, Silva GL, Silva MR. Fatores determinantes da cobertura vacinal do esquema básico de imunização na infância. *Research, Society and Development*. 2023; 12 (7): e18212742722.
30. Borges LCR, Marcon SS, Britto GS, Terabe M, Pleutim NI, Mendes AH, et al. Adherence to Covid-19 vaccination during the pandemic: the influence of fake news. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230284
31. Matos ABOV, Leal ES, Lima BDS, Holanda MKC, Mascarenhas APF, Ferreira WKML, et al. Análise dos fatores atrelados ao atraso vacinal em crianças: um olhar à luz das evidências. *Research, Society and Development*. 2022; 11(2): e49611225455.
32. Melo Júnior EB, Almeida PD, Pereira BM, Borges PTM, Gir E, Araújo TME. Vaccination hesitation in children under five years of age: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220707.
33. Ramos ACLC, Pacheco BAB, Sousa JEA, Petrilli JD, Costa GNO. Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil. *Rev. baiana saúde pública* 47(1): 210-226, 20230619.
34. Zeber, JC; e Silva, PLBC; Gonçalves, IR; Cortez, WDSS; Roque, AC Situação Vacinal Infantil: Motivos Que Contribuem Para O Atraso No calendário Recomendado. *Braz. J. Hea. Rev.*2024. 7, 3059-3075.
35. Cardin, V. S. G.; Moraes Gil Nery, L. Hesitação Vacinal: Direito Constitucional à Autonomia Individual ou um Atentado à proteção Coletiva?. *PrismaJ* 2020, 18, 224-240.