

## EVASÃO DA POPULAÇÃO ADULTA À VACINAÇÃO ADULT POPULATION'S EVASION OF VACCINATION

Fabiana Aparecida de Almeida<sup>1</sup>, Luciene Regina Soweck<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Enfermagem

<sup>2</sup> Professora Me. do Curso de Enfermagem

**Resumo:** A confiança e a cobertura vacinal para algumas doenças vem diminuindo nos últimos anos, sendo que vários fatores podem estar associados, representando barreiras à vacinação. Objetivo: Identificar os fatores associados à recusa vacinal da população da cidade de Castro, conhecer as razões pelas quais as pessoas evitam a vacinação, investigar a relação entre a desinformação e a recusa vacinal, apresentar as vacinas que mais sofrem recusa pela população e propor estratégias para combater a evasão e melhorar as taxas de vacinação. Materiais e Métodos: Abordagem quantitativa, sendo um estudo exploratório com pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Castro, com a aplicação de um questionário com perguntas objetivas e descritivas, direcionadas aos usuários do serviço de saúde dessas unidades. Resultados: Evidenciou-se que a vacinação é acessível para maior parte da população; entretanto, pouco mais da metade da população afirma estar como o cartão vacinal em dia, a hesitação e a recusa vacinal estão presentes para a vacina do covid-19 e influenza. Conclusão: Abordagem com horários alternativos e educação continuada de profissionais que atuam nas salas de vacina, equipe itinerante para realizar vacinas em locais distantes e disponibilidade de informações nas Unidades de Saúde são estratégias fundamentais para melhorar a cobertura vacinal.

**Palavras-chave:** Vacinação e hesitação vacinal. Vacinação na população adulta. Barreiras à vacinação. *Fake News* e a vacinação.

**Abstract:** Confidence and vaccination coverage for some diseases has been decreasing in recent years, and several factors may be associated, representing barriers to vaccination. Objective: To identify the factors associated with vaccine refusal among the population of the city of Castro, to understand the reasons why people avoid vaccination, to investigate the relationship between misinformation and vaccine refusal, to present the vaccines that are most rejected by the population and to propose strategies to combat evasion and improve vaccination rates. Materials and Methods: Quantitative approach, being an exploratory study with field research. The research was carried out in two Basic Health Units in the city of Castro, with the application of a questionnaire with objective and descriptive questions, directed to the users of the health service of these units. Results: It was evident that vaccination is accessible to most of the population; however, just over half of the population claims to have their vaccination card up to date, hesitancy and vaccination refusal are more present for the covid-19 and influenza vaccines. Conclusion: Approaches such as alternative schedules and continuing education for professionals working in vaccination rooms, traveling teams to carry out vaccinations in distant locations, and availability of information in Health Units are fundamental strategies to improve vaccination coverage.

**Keywords:** Vaccination and vaccine hesitancy. Vaccination in the adult population. Barriers to vaccination. *Fake News* and vaccination.

**Contato:** fabianaalmeida2015@gmail.com.br; lsoweck@uol.com.br

### 1 Introdução

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), foi formulado em 1973, regulamentado pela Lei Federal nº6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, com o objetivo de coordenar as ações de vacinação no país. Porém, somente em 1977 foi publicado o primeiro calendário nacional de vacinação, normatizando a vacinação da população infantil. Em 2014 foi

regulamentado o calendário de vacinação por ciclo de vida, instituindo-se o calendário da criança, do adolescente, do adulto e do idoso (Domingues; Teixeira, 2013).

O Programa Nacional de Imunizações obteve experiências bem sucedidas em campanhas de vacinação, com reconhecimento internacional, porém ultimamente a confiança e a cobertura vacinal para algumas doenças diminuíram. Eficácia e segurança da vacina, confiabilidade e competência dos profissionais de saúde, do sistema de saúde e dos legisladores, horário de funcionamento dos postos de saúde, disponibilidades das vacinas, recursos humanos são variáveis que contribuem para a hesitação vacinal, apesar da disponibilidade da vacina no Sistema de Saúde (Souto; Kabad, 2021).

Fatores como a localização da unidade de saúde em relação à residência dos usuários, determinantes sociais, conhecimento em relação à vacina e o vínculo entre a população e profissionais que atuam na atenção primária podem afetar a utilização dos serviços de imunização, representando barreiras à vacinação (Duarte *et. al*, 2018).

O Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso do Ministério da Saúde este recomenda que os adultos se vacinem contra a Hepatite B (HB-recombinante); difteria e tétano (DT); febre amarela (VFA-atenuada); sarampo, caxumba, rubéola (SCR-atenuada, tríplice viral). Isso significa que as vacinas HB e DT devem ser iniciadas ou concluídas em três doses de acordo com o histórico vacinal; no entanto, para a vacina DT, recomenda-se um reforço a cada dez anos, e esse intervalo deve ser reduzido para cinco anos se houver um acidente grave. No caso da vacina da febre amarela recomenda-se dose única ou reforço caso a pessoa tenha recebido uma dose de vacina antes dos 5 anos de idade. Tríplice viral são indicadas 2 doses para as pessoas entre 20 e 29 anos e apenas 1 dose para as pessoas entre 30 e 59 anos. Assim, a vacina contra a varicela e a dTpa adulto são recomendadas para os trabalhadores da saúde e a dTpa para as gestantes a partir da 20.<sup>a</sup> semana de gestação e a cada nova gestação (Brasil, 2023).

No Brasil, a Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 começou em 2021. As vacinas são fornecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e foram autorizadas para uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Brasil, 2023).

A vacinação é uma das importantes medidas para a prevenção de doenças imunopreveníveis, além de ter contribuído enormemente para a ampliação da expectativa de vida. Entretanto, a partir de 2016, observa-se a redução no alcance das metas de cobertura vacinal, fenômeno identificado também fora do Brasil (Domingues *et. al*, 2020).

A imunização é uma das responsáveis pelo acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas por doenças infecciosas, dessa forma deve ser vista como um modificador no curso das doenças. Representa o procedimento de menor custo e maior eficiência, que garante a promoção e a proteção da saúde dos indivíduos que receberam a vacina, proporcionando tanto proteção individual como proteção coletiva (Martins; Santos; Álvares, 2019).

Dessa forma a hesitação vacinal foi incluída pela Organização Mundial de Saúde em 2019, como uma entre as dez ameaças à saúde global. Razões para a hesitação vacinal são complexas, podem variar de acordo com a vacina utilizada e o público alvo da vacinação (Oliveira *et. al*, 2021).

## 1.1 Vacinas

Edwad Jenner realizou a descoberta da primeira vacina em 1796, após 20 anos

de estudo e experimentos com a varíola bovina, dando origem aos termos *vaccine* e *vaccination* (derivado termo latim *vacca*). No século XVIII, na Inglaterra, cerca de 10% dos óbitos totais eram causados pela varíola, sendo um terço dessas mortes registrado entre as crianças. A varíola foi classificada como uma das doenças mais devastadoras da história da humanidade e considerada erradicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, após vacinação em massa (Moraes *et. al*, 2018).

As vacinas são desenvolvidas pela manipulação de bactérias, vírus atenuados ou mortos. É um composto que desencadeia reação imunológica no organismo. Dessa forma, a imunização promove a produção de anticorpos específicos contra antígenos que invadem o corpo, ocorrendo a reação de memória, caso haja uma invasão do antígeno ativo, o organismo vai estar preparado, ocorrendo uma resposta mais rápida e eficiente (Nassaralla *et. al*, 2019).

## 1.2 Hesitação Vacinal da População e as *Fakes News*

Em 1904, a "Revolta da Vacina", um movimento popular contra a vacinação obrigatória implementada por Oswaldo Cruz no Brasil, marcou um dos primeiros casos de hesitação de vacinas no Brasil. Um dos significados da palavra "hesitação" é "ato ou efeito de hesitar, estar ou ficar indeciso, ter dúvidas". "Hesitação vacinal" significa "o atraso em aceitar ou recusar as vacinas recomendadas, apesar de estarem disponíveis nos serviços de saúde" (Milani; Busato, 2021).

Não é universal a aceitação da vacina, mesmo sendo um investimento em saúde com excelente custo x efetividade, que evita milhões de mortes por ano e aumenta a expectativa de vida da população, determinando um enorme impacto na saúde (Mizuta *et. al*, 2018).

Ao não conviver mais com as mortes e as incapacidades causadas pelas doenças imunopreveníveis, as pessoas deixam de perceber os riscos que essas doenças representam para sua própria saúde, para os familiares e para a comunidade. Nesse contexto, o medo dos eventos adversos e a disseminação de informações falsas referentes à vacinação se sobrepõem ao conhecimento acerca da importância e dos benefícios da vacinação (Domingues *et. al*, 2019).

Diante disso, a ciência não tem conseguido derrubar falsas afirmações e reduzir o poder das *fakes news* (termo em inglês para notícias falsas) que atuam contra os programas de imunizações no mundo inteiro. Dessa forma, as *fake news* na maioria das vezes validam a ideia de que a vacinação é dispensável porque as doenças não existem mais, colocando o ser humano no centro da decisão da aceitação ou recusa vacinal. Os movimentos antivacinação tem motivação política, ideológica, religiosa, entre outras, e produzem boa parte das notícias falsas inseridas no meio digital (Teixeira; Costa, 2020).

## 1.3 Importância da Vacinação na Saúde Pública

No Brasil, com a missão de controlar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis o Programa Nacional de Imunização foi criado em 1973 (Peres *et al*, 2021). No final dos anos 1980, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a contribuição do PNI se tornou mais importante, dando início a um movimento de descentralização, que colocou os município como executor primário e direto das ações de saúde, entre elas a vacinação. Dessa forma, para os grupos que são alvos de imunização o PNI tem garantido oferta de vacinas seguras e eficazes (Junior, 2013).

O Programa de Imunizações é executado, principalmente pela equipe de

enfermagem no SUS. Esta desenvolve ações de armazenamento, conservação e administração de imunológicos, planejamento de estratégias, coordenação e avaliação das coberturas vacinais. As ações devem ir além da aplicação da vacina para a efetividade da imunização. O acolhimento dos usuários é fundamental no momento da aplicação da vacina, com orientações sobre o imunobiológico que será administrado, a necessidade de retorno ao serviço de saúde em caso de evento adverso pós vacinação e a necessidade do esquema vacinal estar completo. Intervindo no processo saúde-doença da população, o atendimento deve ser alicerçado na integralidade (Puldeco; Koehler; Bisetto, 2014).

O Brasil destaca-se desde 2004 na erradicação e controle de doenças imunopreveníveis como a febre amarela urbana, poliomielite e até mesmo o sarampo. Além de vacinar a população através do PNI, o Brasil se tornou exportador para mais de 70 países, principalmente no continente Africano (Peres *et. al*, 2021).

As vacinas estimulam o sistema imunológico a proteger as pessoas contra as doenças transmissíveis. Considerando o custo x benefício as vacinas são consideradas um dos melhores investimentos quando adotados como estratégias de saúde pública. No Brasil são ofertados 45 diferentes imunobiológicos para toda a população por meio do Programa Nacional de Imunizações, sendo disponibilizadas vacinas e soros para todas as faixas etárias, sendo realizadas, anualmente, campanhas para atualização da caderneta de vacinação (BRASIL, 2023).

Mais do que a desinformação, as falsas informações nas mídias sociais estão impulsionando um novo movimento contra o uso de vacinas. A queda nas taxas de cobertura vacinal foi associada à falta de informação e à propagação de notícias falsas pelas mídias digitais influentes. A não vacinação tem um efeito epidemiológico significativo, levando ao ressurgimento de doenças que já foram eliminadas no Brasil, como sarampo, poliomielite, difteria e rubéola, colocando a saúde pública brasileira em perigo novamente. Os profissionais de saúde devem divulgar informações confiáveis sobre os benefícios da vacinação com base em pesquisa e com ética e compromisso profissional (Passos; Filho, 2020).

Ao comparar os custos de internação hospitalar com o custo médio da vacina, percebe-se que a prevenção é a melhor opção tanto financeira quanto globalmente, pois as consequências das internações hospitalares têm um maior impacto na vida pessoal e na sociedade. Dessa forma, sendo uma forte aliada na divulgação de campanhas, a mídia por si só não ajuda na educação em saúde das pessoas porque fornece informações passivas. Muitas vezes, as mensagens transmitidas pela mídia não são suficientes ou adequadas para informar as pessoas sobre as medidas de prevenção, pois os meios de informação podem causar equívocos ou dificuldades de interpretação pela população (Siewert *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, um dos determinantes psicossociais que influenciam a percepção de riscos de autoproteção é o conhecimento gerado pela informação. Como resultado, o conhecimento científico sobre um determinado tema aumentará as chances de uma pessoa tomar decisão consciente sobre os benefícios da vacinação, permitindo melhorar a promoção da saúde e a qualidade de vida. Dessa forma, para gerar conhecimento, as informações precisam ser recebidas, processadas e assimiladas pelas pessoas para que proporcionem mudanças no seu comportamento. Portanto, as barreiras relacionadas às crenças individuais e coletivas, percepção de tempo disponível e o grau de entendimento devem ser eliminados para que isso aconteça (Vieira; Erdmann; Andrade, 2013).

Logo, este estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à recusa vacinal da população da cidade de Castro, conhecer as razões pelas quais as pessoas

evitam a vacinação, investigar a relação entre a desinformação e a recusa vacinal, apresentar as vacinas que mais sofrem recusa pela população e propor estratégias para combater a evasão e melhorar as taxas de vacinação.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, que buscou investigar os fatores que levam à evasão vacinal da população adulta.

A pesquisa foi realizada na cidade de Castro, nas Unidades Básicas de Saúde Dr Domingos Faustino de Carvalho e Bom Jesus. A amostra para esse estudo foi a população adulta entre 20 e 59 anos, feminina e masculina, que frequenta as unidades de saúde onde foi realizada a pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário aplicado presencialmente nos meses de agosto e setembro de 2024. O questionário contou com perguntas abertas e fechadas.

O local de aplicação do questionário foi a sala de espera das unidades básicas selecionadas para a pesquisa, através de formulário impresso.

A pesquisa foi realizada respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde, segundo os preceitos éticos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº6.876.383. Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias após sua leitura, sendo disponibilizada uma das vias aos participantes.

## 3 Resultados e discussão

Durante a pesquisa foram entrevistados 114 pessoas entre 20 e 59 anos. O gráfico 1 destaca os resultados estruturados da distribuição etária dos participantes da pesquisa como se verifica a seguir:

Figura 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa conforme faixa etária, Castro/ PR, 2024.



Fonte: Autoria própria (2024)

Observa-se que a maior concentração de participantes está na faixa de 35 a 39 anos, representando 20,17% do total.

Figura 2- Distribuição dos participantes da pesquisa segundo sexo, Castro/PR,2024.



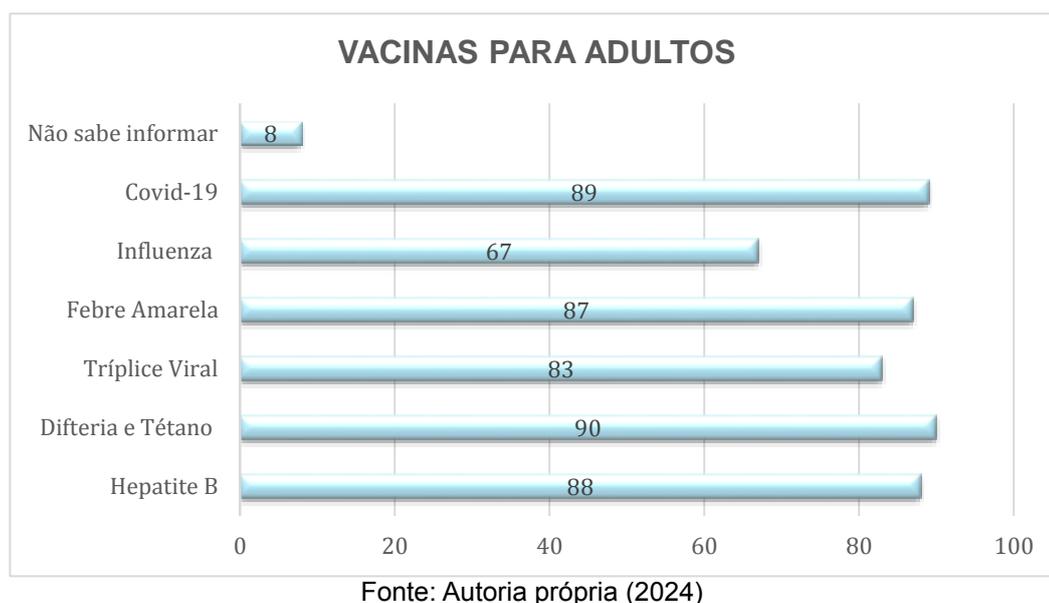
Fonte: Autoria própria (2024)

Conforme ilustrado no gráfico, a maioria dos participantes da pesquisa é do sexo feminino, representando 74% do total.

Todos os participantes da pesquisa afirmaram possuir cartão de vacinação, o que é um fato incomum. Na rotina dos serviços de saúde, o cartão de vacinação é apresentado por um documento de papel, com diversos formatos e conteúdo, o que pode gerar problemas como a perda do cartão e a dificuldade de fornecer aos profissionais de saúde um acesso rápido e confiável às informações. Esses cartões são suscetíveis a danos, o que pode comprometer sua validade. Uma alternativa para resolver essas falhas no registro das vacinas seria a adoção de dispositivos móveis (Lopes *et. al*, 2019).

Foi perguntado aos participantes da pesquisa quais vacinas, disponíveis para a população adulta, haviam tomado. O gráfico a seguir (Figura 3) apresenta a distribuição das vacinas.

Figura 3 – Vacinas que os participantes da pesquisa afirmam ter recebido, Castro/PR, 2024.



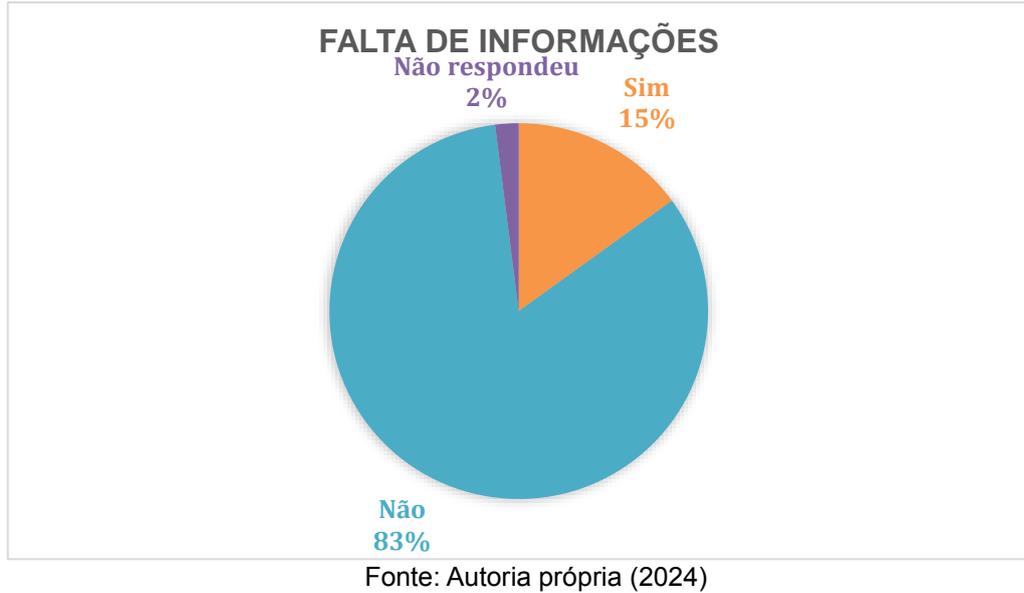
Observa-se que a vacina que apresentou maior adesão foi a dupla bacteriana (difteria e tétano) com 90% e a com menor adesão foi a influenza 67%. Cerca de 8% dos participantes relataram não saber afirmar as vacinas que receberam.

O Calendário Nacional de Vacinação para Adultos e Idosos, estabelecido pelo Ministério da Saúde, orienta que os adultos recebam as vacinas contra Hepatite B (HB-recombinante), difteria e tétano (DT), febre amarela (VFA-atenuada) e sarampo, caxumba e rubéola (SCR-atenuada, tríplice viral). A vacina contra a Hepatite B e a difteria/tétano devem ser administradas em três doses, de acordo com o histórico vacinal do indivíduo. Para a vacina DT, é recomendado um reforço a cada 10 anos, sendo necessário adiantar esse reforço para 5 anos caso haja um acidente grave. Em relação à febre amarela, é indicada uma dose única ou um reforço, caso a pessoa tenha recebido a vacina antes dos 5 anos de idade. A tríplice viral, composta pelas vacinas contra sarampo, caxumba e rubéola, deve ser aplicada em duas doses para pessoas entre 20 e 29 anos, e em uma dose para aqueles entre 30 e 59 anos. Além disso, a vacina contra varicela e a dTpa para adultos são recomendadas para trabalhadores da saúde, enquanto a dTpa deve ser administrada às gestantes a partir da 20ª semana de gestação e em cada nova gestação (Brasil, 2024).

Atualmente o Ministério da Saúde, conjuntamente com as Secretarias de Saúde de estados, Distrito Federal e Municípios, promove três campanhas de vacinação ao ano, sendo as estratégias: vacinação contra influenza, multivacinação para a atualização de caderneta de vacinação de crianças e adolescentes menores de 14 anos de idade e a vacinação contra covid-19 (Brasil, 2024).

Foi indagado aos participantes da pesquisa se há falta de informações sobre a disponibilidade de vacinas para a população adulta na Unidade básica de saúde. O gráfico abaixo ilustra a distribuição das respostas obtidas na pesquisa:

Figura - 4 Informações sobre a disponibilidade de vacinas para população adulta, Castro/ PR, 2024.



O gráfico demonstra que a grande maioria dos entrevistados (83%) acredita que as informações sobre a disponibilidade de vacinas estão adequadas. Entretanto, 15% informaram que há falta de informações sobre a disponibilidade das vacinas. Segundo Passos (2020) a falta de informações tem contribuído para reemergência de doenças infecciosas, colocando em risco a erradicação de doenças infecciosas.

A pergunta sobre os horários de funcionamento das salas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde foi realizada para verificar se esses horários interferem na adesão à vacinação. O gráfico a seguir mostra a distribuição das respostas dos entrevistados sobre se o horário de funcionamento das salas de vacina impacta ou não a vacinação.

Figura 5- Adequação do horário de funcionamento das salas e sua interferência na vacinação, Castro/ PR, 2024.



Fonte: própria

Autoria (2024)

Quando questionados se o horário de funcionamento da UBS interfere na vacinação, 86% dos entrevistados afirmaram que o horário de funcionamento das salas de vacina nas Unidades Básicas de Saúde não interfere na vacinação. Nas Unidades Básicas de Saúde onde foi realizada a pesquisa a sala de vacina abre às 8:00 e fecha às 11:00, reabre às 13:30 e fecha às 16:30. Em uma das Unidades Básicas onde foi realizada a pesquisa, todo primeiro sábado do mês, a sala de vacina é aberta das 8:00 às 12:00 sendo ofertadas vacinas a todos os grupos. A sala de vacinação, que funciona durante o horário comercial e geralmente não oferece horários alternativos, restringe o acesso, especialmente para as pessoas que trabalham em horário comercial (Ferreira *et al*, 2017).

Foi indagado aos entrevistados se a localização da Unidade Básica de Saúde atrapalhava a vacinação. Esta pergunta buscou investigar se as pessoas têm dificuldade de acesso à sala de vacinas.

Figura 6- Localização da Unidade Básica de Saúde e sua interferência na vacinação, Castro/PR, 2024.



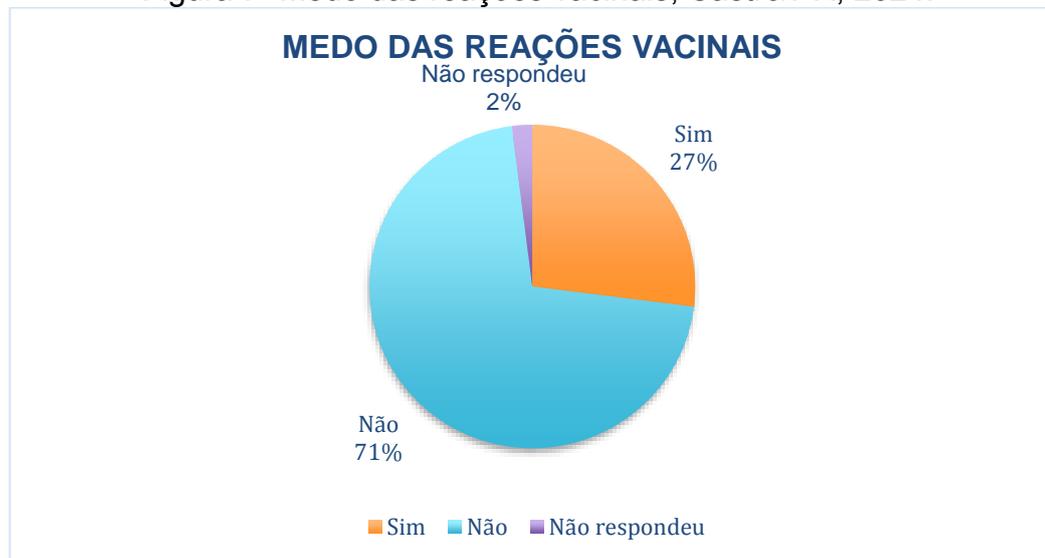
Fonte: Autoria própria (2024)

A grande maioria dos entrevistados (91%) afirmaram que não tem dificuldade de acesso as Unidades Básicas onde é realizada a vacinação.

O acesso geográfico pode impedir ou favorecer as pessoas em receber cuidados nas salas de vacinas. Não é definido apenas pela distância da casa das pessoas até a unidade de saúde, deve ser levar em conta também as barreiras geográficas encontradas no deslocamento como estradas de terra, falta de transporte público, existência de rios e morros (Ferreira *et.al*, 2017).

Buscando investigar se as reações adversas contribuem para a hesitação vacinal foi solicitado aos participantes que respondessem a seguinte pergunta: você tem medo das reações que a vacina pode provocar? O resultado é apresentado no gráfico abaixo.

Figura 7- Medo das reações vacinais, Castro/PR, 2024.



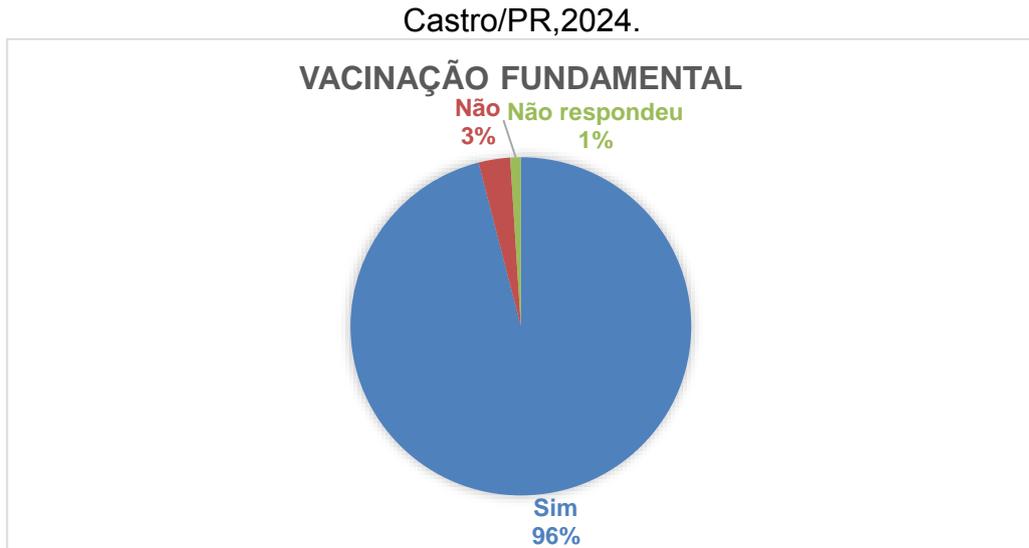
Fonte: Autoria própria (2024)

Conforme pode ser verificado na figura 7 a maior parte dos entrevistados não tem medo das reações adversas.

As vacinas tem o objetivo de proteger o indivíduo de determinadas doenças, simulando uma infecção natural para estimular o sistema imune, podendo ser divididas em vivas atenuadas e inativadas, ambas sendo compostas por antígenos e excipientes, no qual estão contidos os adjuvantes. As reações adversas locais e sistêmicas podem ser causada por esses componentes. Estando ligadas à toxicidade normal das vacinas, as reações adversas acontecem como parte da resposta imune. Os efeitos colaterais são normais, porém tem uma baixa aceitação pela a população, variam de leves à graves podendo levar o indivíduo a óbito, sendo esse último altamente indesejável e raro (Chagas *et.al*, 2019).

Solicitou-se aos participantes da pesquisa que respondessem a seguinte pergunta: Você acha que é necessário tomar vacinas, mesmo com as doenças controladas? Essa questão buscou refletir acerca da conscientização sobre a importância da imunização mesmo no cenário de controle de doenças. O gráfico a seguir apresenta os resultados.

Figura 8- Vacinação como estratégia para a prevenção e controle de doenças,

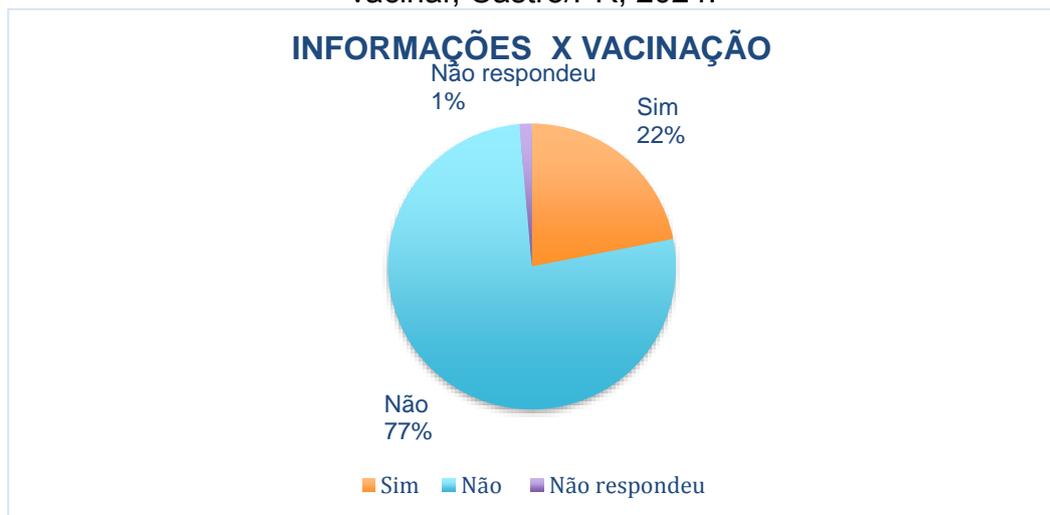


Fonte: Autoria própria (2024)

A pesquisa evidenciou que 96% dos entrevistados afirmam que a vacinação é fundamental. Paradoxalmente, o sucesso do PNI é citado como um dos motivos de sua crise, pois, à medida que as doenças não se espalham, elas se tornam menos compreendidas e há uma diminuição do engajamento da população. Assim, através das mídias cria-se um terreno fértil para a hesitação vacinal (Galhardi *et.al.*, 2022).

No questionário foi proposto a seguinte questão: "As informações encontradas na internet e nos grupos de mensagens de aplicativo de celular influenciam na sua decisão de vacinar?" Essa pergunta foi formulada para investigar o impacto da disseminação de informações, muitas vezes não verificadas, sobre vacinação, em plataformas digitais e aplicativos de mensagens, na formação da decisão de adesão ou recusa à imunização. O resultado é apresentado no gráfico a seguir:

Figura 9- Informações encontradas na internet e mídias sociais e a decisão de vacinar, Castro/PR, 2024.



Fonte: Autoria própria (2024)

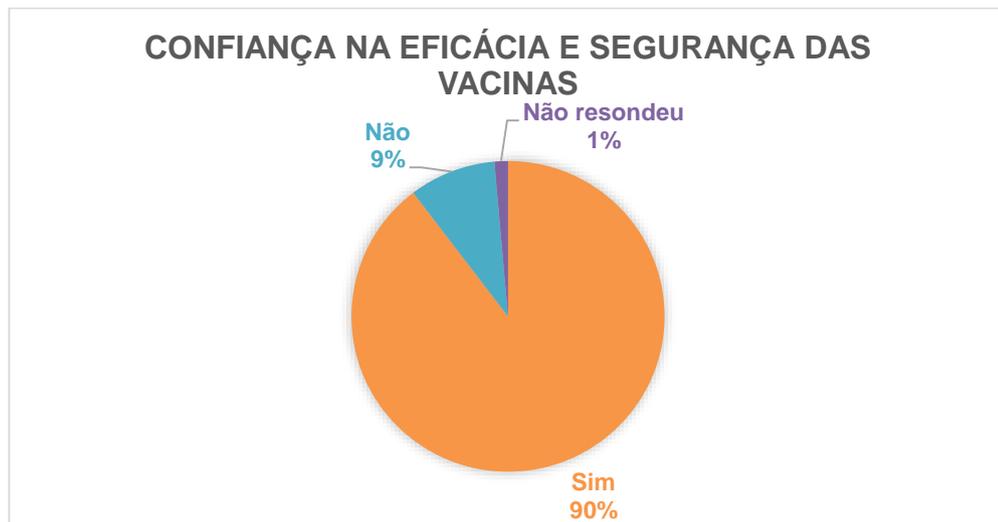
Dos entrevistados 77% afirmam que as informações encontradas nos meios de comunicação citados não influenciam na decisão de vacinar.

Para Passos e Filho (2020) as informações que circulam nas redes sociais têm um grande impacto na decisão de vacinar ou não. A maioria dessas notícias não tem

nenhum fundamento técnico ou científico. Essas publicações, conhecidas como notícias falsas ou *fake news*, têm grande alcance e impacto sobre a população que busca informações na internet, jornais e televisão.

O estudo buscou investigar se os participantes confiam na eficácia e segurança das vacinas, sendo os dados são apresentados a seguir.

Figura 10- Confiança na eficácia e segurança das vacinas, Castro/PR,2024.



Fonte: Autoria própria (2024)

Observa-se que no gráfico, que 90% dos participantes afirmaram confiar na segurança e eficácia das vacinas. Um dos fatores mais prevalentes na decisão de vacinar é a confiança na vacinação, considerando isso é grande a necessidade dos altos níveis de segurança das vacinas (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

Os participantes da pesquisa foram indagados sobre o interesse em atualizar o cartão vacinal, os dados obtidos são apresentados no gráfico a seguir:

Figura 11- Interesse em atualizar o cartão vacinal, Castro/PR, 2024.



Fonte: Autoria própria (2024)

O gráfico demonstra que mais da metade dos participantes (54%) afirmam estar

com o cartão vacinal atualizado, enquanto 34% disseram ter interesse em atualizar seu esquema vacinal e 11% indicaram não ter o interesse em atualizá-lo, dado preocupante já que estes podem colaborar para a manter a circulação de vírus e bactérias que causam doenças imunopreveníveis. Com a queda nas coberturas vacinais no país, doenças que haviam sido erradicadas estão voltando a surgir. Diante desse cenário, é indispensável a implementação de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal, com ênfase em regiões isoladas, áreas de maior vulnerabilidade e locais que apresentam barreiras ao acesso, tanto para os indivíduos que desejam ser vacinados quanto para aqueles que buscam vacinar seus filhos (Souza *et.al*, 2020).

O questionário incluiu ainda duas perguntas descritivas. A pergunta 12 solicitava que o participante relatasse se, em algum momento, havia experimentado insegurança em receber alguma vacina. Caso a resposta fosse afirmativa, deveria descrever a vacina. Dos entrevistados, 58% afirmaram que nunca sentiram insegurança, enquanto 39% disseram que já se sentiram inseguros ao vacinar-se e 3% dos entrevistados não responderam à pergunta. Em relação a vacina que apresentaram insegurança 38% afirmaram ser a de covid-19 e 1% relatou a vacina influenza. As demais vacinas não foram citadas. Hesitação vacinal é complexa podendo variar de local, época, mitos e vacina sem uma apresentação uniforme, segundo a Organização Mundial de Saúde (Morilla *et.al*, 2021).

A pergunta 13, solicitava que o participante relatasse se já havia recusado alguma vacina e o motivo da recusa. O resultado da pesquisa evidenciou que 86% dos entrevistados relataram nunca ter recusado as vacinas ofertadas, enquanto 11% afirmaram que sim, apenas 2 pessoas disseram ter recusado a vacina influenza, citando os seguintes motivos: reação vacinal sistêmica, medo das reações que a vacina pode provocar, 10 entrevistados relataram recusa para a vacina da covid-19 e entre os motivos de recusa, citaram: insegurança, velocidade em desenvolver a vacina, ordem médica, aparecimento de novas doenças, diversos laboratórios produtores de vacina covid-19.

*Sim, a vacina do covid, na verdade eu penso devido a tantas doenças que surgiram em pessoas novas e até mesmo crianças após o uso da vacina, muitas pessoas jovens infartando, tendo trombose e entre outras coisas. (E25)*

*Covid. Devido as reações que a vacina tem provocado e também devido a variedade e vacinas disponíveis de covid. (E67)*

*A do covid, pela rapidez e principalmente a obrigatoriedade. (E15)*

A crença de que as vacinas não foram suficientemente estudadas, dada a rapidez com que foram desenvolvidas, no caso da vacina COVID-19 é um dos fatores ligados à hesitação vacinal, pois levanta dúvidas sobre a origem da vacina e sobre fatores político-ideológicos (Galhardi *et.al*, 2022).

Em 2021, quando o país registrou mais de 200 milhões de mortes por COVID-19, informações enganosas sobre a vacinação continuaram agravando a propagação do vírus por todo o Brasil, confundindo e incentivando os cidadãos a desconsiderar as recomendações oficiais. Entre o início da vacinação contra a COVID-19 até abril de 2021, mais de 1,5 milhão de pessoas não voltaram para tomar a segunda dose necessária. Os principais motivos levantados em estudos foram a crença em *fake news* sobre os imunizantes, o medo de reações adversas, a falta de vacinas, a

confusão sobre o intervalo das doses e a dificuldade de acesso às salas de vacinação (Galhardi *et.al*, 2022).

Pesquisas apontam que o medo das reações vacinais, após a vacinação contra a influenza é um fator importante que influencia a decisão de se vacinar ou não, embora a ocorrência de eventos adversos graves seja rara (Souza *et.al*, 2019).

Ao analisar o espectro que varia da recusa total à vacinação à restrição parcial, observa-se que uma parcela significativa da população está envolvida nesse processo. Nesse contexto, foi desenvolvido o modelo dos "3Cs", que descreve a hesitação vacinal como o resultado da interação entre três fatores principais: confiança, complacência e conveniência. A confiança refere-se na crença no sistema de gestão vacinal, nos profissionais de saúde e nas políticas públicas. A complacência está relacionada à percepção de que a vacinação não é algo essencial, enquanto a conveniência envolve a consideração de fatores como a facilidade de acesso, recursos disponíveis e as condições físicas e econômicas para receber a vacina (Morilla *et.al*, 2021).

#### **4 Conclusão**

O estudo evidenciou quem, em relação ao sexo que mais frequenta a unidade de saúde na busca por atendimento são as mulheres.

A vacina que teve a maior adesão foi a dupla bacteriana (difteria e tétano) e a com menor adesão foi a vacina contra influenza.

Através das entrevistas foi possível verificar que ainda não há informações suficientes sobre a disponibilidade de vacinas para a população adulta, que existe dificuldade no acesso à sala de vacinas, que o horário de funcionamento das salas de vacinas dificulta a vacinação das pessoas que trabalham em horário comercial e que as pessoas ainda tem medo das reações vacinais.

Os entrevistados acreditam que a vacinação é fundamental para o controle e prevenção de doenças imunopreveníveis, embora as informações encontradas na internet e nas mídias sociais ainda tenham influência na decisão de vacinar-se.

É possível encontrar atualmente, pessoas que ainda não confiam na eficácia e segurança das vacinas. Um fato preocupante é que apenas 54% dos entrevistados afirmam estar com cartão de vacina atualizado e 11% não tem interesse em atualizá-lo, o que coloca em risco o controle e prevenção de doenças imunopreveníveis.

As vacinas que mais sofrem recusa e hesitação é a covid-19 e influenza, devido a vários motivos como insegurança, medo das reações vacinais e falta de confiança na segurança das vacinas.

A evasão vacinal está associada a vários fatores. Portanto, é fundamental que sejam repassadas informações verídicas sobre a vacinação, alternativas que facilitem o acesso à vacinação e estratégias conscientizando as pessoas sobre a importância da adesão à vacinação. Dessa forma espera-se melhorar as coberturas vacinas. Em relação ao horário de funcionamento da sala de vacinas sugerimos, horários alternativos como por exemplo, vacinação aos sábados e horários estendidos no atendimento das salas de vacinas. No tocante às dificuldades encontradas no acesso à Unidade de Saúde, uma estratégia importante seria a existência de uma equipe itinerante para administrar as vacinas nos lugares distantes e até mesmo nas empresas. O estudo possibilitou perceber que o medo das reações vacinais pode ser uma barreira à vacinação; portanto, é fundamental a capacitação dos profissionais que trabalham em salas de vacinas. Dessa forma, poderão orientar melhor as pessoas sobre possíveis reações e o que pode ser feito para amenizá-las. O treinamento dos

vacinadores é importante, pois também evita erros na administração de vacinas como, por exemplo técnica inapropriada, imunobiológicos errados e falhas na conservação e manuseio dos imunobiológicos.

Um abordagem importante para aumentar a adesão das pessoas à vacinação é a disponibilização de informações acessíveis e adequadas, que podem ser feita pelas mídias sociais e também nas Unidades de Saúde por meio de cartazes, folders e palestras nas salas de espera das Unidades.

### Referências

APS, Luana Raposo de Melo Moraes et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384> Acesso em: 04/11/2023

BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso**. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2023/calendario-nacional-de-vacinacao-2023-adulto-e-idoso/> Acesso em: 01/10/2023

BRASIL. **Esquema vacinal de doses – para população geral com a dose de reforço da Pfizer bivalente**. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/esquema-vacinal> Acesso em: 29/10/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao#:~:text=Campanhas%20da%20Sa%C3%B Ade,O%20Minist%C3%A9rio%20da&text=As%20estrat%C3%A9gias%20s%C3%A3o%3A%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20contra,longo%20de%20todo%20o%20ano.> Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações**. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao> Acesso em: 02/11/2023

CHAGAS, Sarah Rodrigues et al. Vacinas e suas reações adversas: Revisão. **Pubvet**, v. 13, p. 153, 2019. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/786> Acesso em: 21/11/2024.

DA TRINDADE PASSOS, Flavia; DE MORAES FILHO, Iel Marciano. Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 170-181, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3891915> Acesso em: 05/11/2023

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf> Acesso em:

03/09/2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00222919, 2020.

Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919> Acesso em: 04/10/23

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e20190223, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024> Acesso em: 29/10/2023

DUARTE, Deborah Correia *et al.* Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/sxh8xrqtMrYMsJYhz5mJcdc/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 03/09/2023

FERREIRA, André Valente. Acesso à sala de vacinas nos serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017 Acesso em: 24/11/24 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42468>

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021> Acesso em: 22/11/2024

LOPES, Jéssica Pereira *et al.* Avaliação de cartão de vacina digital na prática de enfermagem em sala de vacinação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3225, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3058.3225> Acesso em 15 de novembro de 2024

MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L. dos; ÁLVARES, A. da C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 96–101, 2019. Disponível em:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>. Acesso em: 22 out. 2023.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 157-171, 18 ago. 2021. Disponível:

<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/480> Acesso em: 04/11/2023

MIZUTA, Amanda Hayashida *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 34-40, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008> Acesso em: 04/11/2023

MORILLA, Jéssica Leitão et al. A importância do conhecimento sobre as vacinas e a relação estabelecida com a cobertura vacinal e a comunicação em saúde. **Revista de atenção à saúde**, v. 19, n. 67, 2021. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/7490](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7490) Acesso em: 17/11/2024

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303-321, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121> Acesso em: 24/11/ 2024.

NASSARALLA<sup>1</sup>, Anna Paula Amaral et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista educação em Saúde**, 2019. Acesso em: 04/11/2023

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417> Acesso em: 22 out. 2023.

PASSOS, F. da T. .; FILHO, I. M. de M. . Movimento Antivacina: Revisão Narrativa Da Literatura Sobre Fatores De Adesão E Não Adesão À Vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 170–181, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3891915. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/115>. Acesso em: 17 nov. 2024.

PERES, Kaite Cristiane et al. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5509-5522, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.13932021> Acesso em: 30/10/2023.

SIEWERT, Josiane Steil et al. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53788> Acesso em 03 nov. 2023.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100001>.

SOUTO, Ester Paiva; KABAD, Juliana. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e210032, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4cJkp7RqrBSnd8VJjzmF8bK/?lang=pt&format=pdf>

Acesso em: 03/09/2023

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 267–271, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.57. Disponível em:

<https://apsemrevista.org/aps/article/view/57>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOUZA, Tiago Pereira de et al. Fatores associados à aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: conhecimento, atitude e prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3147-3158, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.21912017>. Acesso em 02/10/2024.

TEIXEIRA, Adriana et al. **Fake news colocam a vida em risco**: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40875>. Acesso em 29/10/2023

VIEIRA, Raquel Heloisa Guedes; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 603-609, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300005> Acesso em 03/04/2023