

6. IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO MATERNO INFANTIL

JÚLIA RAQUEL O. DE SOUSA
MIRIAN PEREIRA DE AGUIAR
SÔNIA APARECIDA PEREIRA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

RESUMO

A vacinação materno-infantil é essencial para prevenir doenças infectocontagiosas que historicamente causaram altos índices de mortalidade e sequelas. A vacinação infantil previne doenças imunopreveníveis e surtos epidêmicos para diferentes faixas etárias. O Ministério da Saúde promove programas e campanhas de imunização, mas diversos fatores, como nível cultural e econômico dos pais, crenças religiosas e as Fake News ainda dificultam a adesão de uma grande parcela da população que deixam de exercer o direito a vacinação por falta de informações corretas que podem salvar vidas. Aumentar a compreensão dos pais sobre a importância e os benefícios da vacinação, abordar possíveis efeitos colaterais e melhorar a adesão ao calendário vacinal. Revisão integrativa da literatura abrangendo a abordagem metodológica ampla, que permite sintetizar resultados de pesquisas, obter informações sobre dificuldades, definição e capacitação de profissionais de saúde sobre a importância e os benefícios da vacinação materno-infantil, assim como os riscos e consequências da não vacinação. O Programa Nacional de Imunizações elaborou um calendário vacinal gratuito com todas as vacinas necessárias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde para uma vida saudável tanto das grávidas quanto da criança. Cabe ao Ministério da Saúde formular campanhas esclarecendo e incentivando a cobertura vacinal de ambos. Quanto aos profissionais da saúde primária, tendo em conta a relação próxima entre a grávida e os cuidados primários, cabe a eles informarem adequadamente a grávida acerca dos benefícios e riscos da vacinação, e proporcionar todo apoio que seja necessário. A vacinação materno-infantil é uma medida essencial para a proteção da saúde das crianças e das mães e para proteção de doenças imunopreveníveis. Apesar dos desafios relacionados à adesão à vacinação, é fundamental que os profissionais de saúde continuem educando os pais sobre a importância das vacinas, abordando os possíveis efeitos adversos e combatendo a desinformação.

Descritores: Vacinação; Imunopreveníveis; Materno-infantil

ABSTRACT

Maternal and child vaccination is essential to prevent infectious diseases that have historically caused high rates of mortality and complications. Childhood immunization helps control vaccine-preventable diseases and epidemic outbreaks across age groups. Despite efforts by the Ministry of Health through immunization programs and campaigns, factors such as parents' cultural and economic background, religious beliefs, and misinformation (fake news) still hinder adherence to vaccination due to lack of accurate information. It is essential to improve parents' understanding of the benefits of vaccines, clarify potential side effects, and promote adherence to vaccination schedules. This integrative literature review synthesizes research findings on challenges, professional training, and the importance of maternal and child vaccination, including the risks of non-vaccination. The National Immunization Program offers a free vaccination schedule based on WHO recommendations to ensure a healthy life for pregnant women and children. The Ministry of Health must continue promoting awareness campaigns, while primary care professionals—given their close relationship with pregnant women—are responsible for informing and supporting them throughout the vaccination process. Despite challenges, maternal and child vaccination remains a key strategy for preventing diseases and protecting public health. Health professionals must continue to educate families, address concerns, and combat misinformation to ensure greater vaccine coverage.

Descriptors: Vaccination; Vaccine-preventable diseases; Maternal and child health

INTRODUÇÃO

A vacinação durante a gravidez e após o nascimento é uma estratégia que tem sido amplamente recomendada por organizações de saúde em todo o mundo. A *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos e a Organização Mundial de Saúde (OMS) destacam que “A Vacinação durante a gravidez e após é uma abordagem segura e eficaz para reduzir a morbidade e a mortalidade materno infantil causadas por doenças infecciosas preveníveis por vacinação”. (1,2)

Uma das vacinas recomendadas durante a gravidez é a vacina contra a influenza. A vacinação contra a gripe durante a gestação não apenas protege a mãe contra complicações graves da infecção, mas também confere proteção ao recém-nascido nos primeiros meses de vida. Segundo (Regan), “A Vacinação contra a Influenza durante a gravidez foi associada a uma redução significativa no risco de infecção pelo vírus influenza em bebês com menos de 6 meses de idade”. (3)

A segurança das vacinas durante a gravidez também tem sido extensivamente estudada e comprovada. A *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) declara que as vacinas inativadas, como a vacina contra a influenza, são seguras durante a gravidez e não representam risco para o feto. Além disso, estudos de vigilância pós comercialização tem confirmado as segurança das vacinas para a gestante e o feto. (3)

Um dos principais desafios em alcançar uma alta cobertura vacinal entre as gestantes é a desinformação. A vacinação materno infantil é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde pública. Seus benefícios são amplamente reconhecidos na prevenção de doenças, redução da mortalidade e prevenção da saúde comunitária. Alguns dos fatores que causam a evasão são o medo de efeitos colaterais, falta de indicação médica adequada e a dificuldade nos acessos a serviços de saúde para pessoas de baixa renda ou que moram em localizações distantes dos centros de atendimentos que podem levar a baixa adesão.

Campanhas de conscientização e treinamentos para profissionais de saúde são essenciais para aumentar a confiança nas vacinas e melhorar as taxas de vacinação. (4) O enfermeiro possui um papel essencial no combate às informações falsas, pois tem responsabilidade técnica sobre as atividades realizadas na sala de vacina. É importante que toda equipe seja qualificada para orientar de modo adequado os usuários que procurem os serviços de vacinação. (5)

MÉTODOS

Esta revisão apoia-se em artigos selecionados através de pesquisa no sítio dos artigos publicados na plataforma google acadêmico, O método de seleção dos artigos incluiu, numa primeira fase, a língua portuguesa ou inglesa, e a leitura do resumo, de modo a identificar os artigos com interesse e que realmente abordavam o tema em questão. Numa segunda fase, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados e agrupamento dos assuntos discutidos em vários subtemas. A seleção inclui artigos originais, artigos de revisão e editoriais. Além disso, ainda na base de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, procedeu-se à pesquisa cruzada de artigos relacionados e à pesquisa específica das recomendações do ACIP do CDC acerca da vacinação na gravidez.

Recorreu-se também a normas/protocolos de Saúde Materno-Infantil disponíveis online no sítio da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, bem como às normas de orientação clínica disponíveis no sítio da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Essa revisão integrativa da literatura sobre a adesão das gestantes à vacinação, o processo seguiu etapas metodológicas bem definidas, visando garantir a abrangência e a profundidade necessárias para uma compreensão completa do tema. A revisão integrativa se destaca por permitir a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e quase experimentais, além de combinar dados de literatura teórica e empírica, o que resulta em uma visão mais ampla e detalhada do assunto.

Esse método nos permite organizar e sintetizar os dados, interpretar o conteúdo, facilitando assim a compreensão dos significados das informações obtidas, e encontrando aquilo que parece ser significativo para pesquisa. Após a leitura do material obtido contendo de forma geral, informações sobre o que foi realizado, conforme planejado, e os resultados alcançados fazendo a relação entre a teoria e a prática, conhecimentos desenvolvidos e aplicados na prática. A análise considerou a frequência e a similaridade entre as pesquisas realizadas. As pesquisas foram realizadas através de palavras-chaves que contribuísem de forma assertiva para o resultado. Essas palavras foram Vacinação, Benefícios e Materno Infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira vacina com efeito de imunização foi desenvolvida em 14 de maio de 1796, pelo médico Edward Jenner. Seu processo de criação partiu de uma abordagem inovadora,

que introduziu ao mundo a imunização moderna, sendo um marco significativo na história da medicina e da imunologia. No século XVIII, a varíola era uma doença devastadora, causando altas taxas de mortalidade e deixando muitos sobreviventes com cicatrizes graves. (6)

O médico Edward Jenner observou que as leiteiras que contraíram a varíola bovina (doença menos grave), geralmente não contraíam a varíola humana. Partindo dessa premissa, o médico formulou a hipótese de que a infecção pela varíola bovina poderia proteger contra a varíola humana. Assim, ele coletou pus das lesões de varíola bovina de uma leiteira e inoculou em um menino de oito anos, James Phipps. O menino apresentou os sintomas leves da varíola bovina, mas recuperou-se rapidamente. Em seguida, o médico expôs o menino a varíola humana, e constatou que ele não desenvolveu a doença. Jenner cunhou o termo “vacinação” a partir da palavra “vacca”, que significa vaca em latim, em referência à varíola bovina. (7).

Essa descoberta, iniciou a prática de vacinação mundial, e por meio da vacinação sistemática em 1980 a organização mundial de saúde (OMS) considerou a doença erradicada, sendo considerada a única doença humana erradicada por meio da vacinação. (8) Neste contexto, considera-se a vacinação como uma das intervenções médicas mais eficazes e econômicas na prevenção de doenças infecciosas e na promoção da saúde pública, tendo salvado centenas de milhões de vidas desde sua implementação. Estimativas precisas variam dependendo da doença específica e da região, estima-se que a erradicação da varíola tenha salvado cerca de 5 milhões de vida a partir da década de 1950 até a erradicação. (9)

No final do século XIX e início do século XX, avanços na microbiologia e imunologia, como o trabalho de Louis Pasteur, levaram ao desenvolvimento de vacinas para outras doenças, incluindo a raiva, difteria, tétano e febre amarela. Com o avanço da biotecnologia e da genética, novas técnicas para desenvolver vacinas mais seguras e eficazes foram introduzidas. Isso inclui vacinas inativadas, atenuadas, SUB unitárias, conjugadas e, mais recentemente, vacinas de mRNA. (10)

A vacinação contra a poliomielite reduziu drasticamente a incidência global da doença. Desde o lançamento da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite em 1988, estima-se que mais de 18 milhões de casos de paralisia infantil tenham sido evitados e centenas de milhares de vidas tenham sido salvas. (11) A vacinação contra o sarampo reduziu as mortes globais pela doença em 73% entre 2000 e 2018. Estima-se que cerca de 21,1 milhões de mortes foram prevenidas devido à vacinação contra o sarampo durante esse período. (12)

Em 18 de setembro de 1973, foi criado no Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), que tem por objetivo consolidação de gestão única, coordenada pelo Ministério da

Saúde (MS), e adoção de uma política universal, equitativa e abrangente de calendário vacinal unificado e gratuito para a população e garantindo o acesso e a disponibilidade de imunizantes em todas as regiões do país. Essa iniciativa colocou o Brasil em um ranking de poucos países que oferecem uma extensa variedade de vacinas gratuitas, e sendo elogiado constantemente pelos dirigentes das nações unidas, como um programa eficaz em prol da vacinação materno-infantil. (9)

A vacinação materno-infantil é um dos alicerces da saúde pública em todo o país. O objetivo da vacinação é proteger a saúde da mãe e do bebê. O processo não melhora apenas a capacidade do corpo de combater doenças, mas também a imunização das duas pessoas contra futuras patologias (13). Atualmente, a vacinação materno-infantil tem levado à redução drástica de doenças como poliomielite, sarampo, rubéola e difteria no Brasil. O País possui uma das maiores coberturas vacinais do mundo, embora desafios como a hesitação vacinal e a desigualdade de acesso ainda precisem ser abordados. (14)

Durante a gravidez, a imunidade da mãe pode diminuir, por isso a necessidade da vacinação antes e durante a gravidez. O tema da vacinação durante a gravidez envolve uma série de aspectos que precisam ser analisados e discutidos detalhadamente para que as recomendações possam ser baseadas em evidências. (15)

A gravidez está associada a um processo de imunomodulação que pode interferir na imunização da grávida. A função dos linfócitos B, responsáveis pela produção de anticorpos, não se altera durante a gravidez, permitindo que as vacinas sejam usadas de forma eficaz. A imunidade passiva transmitida ao feto ocorre através da transferência de IgG pela placenta, sendo mais intensa nas últimas semanas de gestação, o que torna a vacinação mais eficiente na proteção neonatal durante este período. (16). As grávidas devem seguir o protocolo de vigilância perinatal do Serviço Nacional de Saúde que enfatiza a interação contínua entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares. Isso inclui informar adequadamente a grávida sobre estratégias de imunização por meio da vacinação. (17).

De acordo com as recomendações gerais da ACIP (*Advisory Committee on Immunization Practices*), vacinas constituídas por bactérias e vírus inativados, toxoides e imunoglobulinas são seguras durante a gravidez. Em contraste, vacinas de bactérias ou vírus atenuados são contraindicadas devido aos riscos teóricos de efeitos adversos, como infecção fetal e defeitos congênitos. Apesar de estudos sobre a segurança dessas vacinas não indicarem riscos significativos, mais pesquisas são necessárias. (1)

As Vacinas Inativadas contêm patógenos mortos ou inativados, como exemplos incluem a IPV (poliomielite) e a vacina contra a hepatite B, já as vacinas atenuadas contêm

patógenos vivos, mas enfraquecidos, que não causam doença em indivíduos com sistemas imunológicos saudáveis. Exemplo: vacina oral contra o rotavírus. Enquanto as vacinas conjugadas apresentam partes do patógeno, como proteínas ou açúcares, ligadas a uma proteína transportadora para melhorar a resposta imunológica. Exemplo: vacina Hib e vacina pneumocócica conjugada. (18)

Antes de engravidar, as mulheres devem atualizar seu calendário vacinal, administrando vacinas vivas pelo menos um mês antes da concepção. Durante a gravidez, vacinas inativadas podem ser administradas a qualquer momento. Após o parto, todas as vacinas PNV (Programa Nacional de Vacinação) são seguras, exceto a vacina contra a varíola durante a amamentação. (16).

O ACIP e a DGS têm recomendações semelhantes para algumas vacinas, como a vacina trivalente contra a gripe sazonal. No entanto, o ACIP permite a vacinação em qualquer trimestre, enquanto a DGS recomenda após 12 semanas de gestação. Para vacina Tdap, o ACIP recomenda a administração a todas as grávidas em cada gestação, enquanto a DGS baseia a administração no histórico vacinal da grávida. (17).

Apesar das recomendações, a cobertura vacinal entre grávidas é baixa devido à falta de incentivo e oferta pelos profissionais de saúde, que podem não estar suficientemente informados sobre a segurança e eficácia das vacinas. (19). Os cuidados primários desempenham um papel crucial na prevenção de doenças e promoção da saúde. O médico deve rever o estado vacinal da grávida, fornecer informações adequadas sobre os benefícios e riscos da vacinação e apoiar a grávida em todas as etapas. O envolvimento da família no processo de cuidados contribui para a adesão da grávida às recomendações de saúde, incluindo a vacinação. (19).

Estudos indicam que a vacinação durante a gravidez podem evitar uma série de complicações durante a gravidez e após o parto, pois os agentes infecciosos, oferecem um grande risco tanto para a mãe quanto para o feto, que além de doenças podem causar o aborto espontâneo em alguns casos da falta de imunização. (17).

O calendário de vacinação nacional de gestante do Brasil inclui vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é atualizado regularmente. Ele pode ser visto na figura 1 referente ao cronograma.

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	ESQUEMA BÁSICO	PERÍODO GESTACIONAL RECOMENDADO	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
					RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A qualquer momento da gestação	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar o esquema, de acordo com histórico vacinal	A qualquer momento da gestação. Atentar para a indicação da dTpa a partir da 20ª semana gestacional	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano e <i>Pertussis</i> (acelular) * (dTpa)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico (teor reduzido) + tetânico + <i>pertussis</i> (acelular) purificados	Uma dose, a cada gestação	A partir da 20ª semana gestacional *	60 dias após dT	30 dias após dT

Figura 1. Calendário Nacional de Vacinação da Gestante. Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde e ambiente departamento do programa nacional de imunizações

Os recém-nascidos e crianças pequenas são muito vulneráveis a uma série de doenças infectocontagiosas graves que podem ser prevenidas por meio da vacinação. Doenças como a poliomielite, sarampo, Caapora, rubéola, caxumba, febre amarela, influenza entre outras que são graves, mas que são facilmente prevenidas se acompanhar o calendário vacinal, que devido ao PNI são encontradas disponíveis nas UBS (Unidade Básica de Saúde). (18)

Destaca-se que crianças de até seis meses, não produzem anticorpos suficientes para imunização, porém, as gestantes produzem com o auxílio das vacinas e são transferidos via placenta que beneficia mãe e bebe, imunizando-os (20) Quando uma criança é vacinada, o sistema imunológico produz. anticorpos específicos contra os antígenos da vacina. Também são formadas células de memória, que permanecem no corpo e permitem uma resposta rápida e eficaz em caso de exposição real ao patógeno. (21)

A vacinação é a melhor maneira de proteger a criança contra doenças imunopreveníveis. O Calendário Nacional de Vacinação pode ajudar a descobrir quais vacinas seu filho precisa e quando. As vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde – SUS são seguras e de vital importância para proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais. O cronograma da vacinação infantil pode ser visualizado na figura 2.

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
BCG*	Formas graves de tuberculose (meníngea e miliar)	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-
Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada)*	Poliomielite	Vírus inativado	3 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses Reforço: 15 meses	60 dias (esquema primário) Reforço: 9 meses após 3ª dose	30 dias (esquema primário) Reforço: 6 meses após 3ª dose
Rotavírus humano G1P[8] (ROTA)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias
Penta (DTP/HB/Hib)**	Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados + bactéria da coqueluche inativada e purificada + Oligossacarídeos conjugados do HiB + antígeno de superfície de HB.	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Pneumocócica 10 - valente (VPC 10 - conjugada)	Pneumonias, Meningites, Otites e Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos de pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço
Meningocócica C (conjugada)*	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	2 doses	Reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço

Figura 2. Calendário Nacional de Vacinação da Criança. Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde e ambiente departamento do programa nacional de imunizações

Embora tenham-se as vacinas disponíveis ainda é encontrado algumas dificuldades na vacinação quanto da mãe quanto do bebe, pois se esbarra em impedimentos culturais e políticos, ou mesmo a falta de informação correta da parte dos pais e a falta de uma “campanha nacional” sobre os benefícios da vacinação dos órgãos responsáveis, o que deixa a população infantil expostas a doenças que haviam sido erradicadas já a alguns anos no Brasil. (22)

É importante destacar, que os dados recentes demonstram que a cobertura vacinal vem caindo nos últimos anos, existindo uma possibilidade de reemergência de um vírus, que já se encontra controlado, ocasionado um impedimento no controle da doença. Fato este torna a situação preocupante, devido a possibilidade de surtos de doenças imunopreveníveis, que podem surgir em todo o país, colocando a saúde da população principalmente infantil em um risco desnecessário, pois uma grande parte dessas doenças já haviam sido erradicadas no Brasil. (23)

Nesse sentido, vale destacar a existência de um movimento denominado anti-vacina, o qual tem uma ideologia que se opõem à vacinação e tem ganhado forças nas últimas décadas, causando preocupações significativas entre profissionais de saúde e autoridades públicas. Esse fenômeno afeta especialmente a vacinação materno-infantil, crucial para a proteção da saúde das crianças e da comunidade. (24)

Tal movimento se fortaleceu após a publicação do artigo da revista The Lancet, em 1998, onde o Dr. Andrew Wakefield e seus colaboradores alegaram uma ligação entre a vacina tríplice viral (MMR) e o autismo. Essa publicação causou um grande alvoroço e levou muitas pessoas a temerem a vacinação. (25)

Posteriormente, o General Medical Council investigou e encontrou sérias falhas éticas e científicas no estudo Wakefield. Entre as irregularidades, estavam a manipulação de dados e a falta de aprovação ética para as pesquisas realizadas. Como resultado, o Dr. Andrew Wakefield teve seu registro cassado, e o artigo foi formalmente retratado e removido dos arquivos da The Lancet. Mesmo com a retratação o dano já havia sido feito. A divulgação do estudo inicial disseminou dúvidas e medos sobre a segurança das vacinas, contribuindo para um movimento antivacina que persiste até hoje. Resultando em uma diminuição da taxa de vacinação, taxas de vacinação em algumas áreas e no ressurgimento de doenças que eram raras ou até controladas. (25).

Algum fator contribuinte para o crescimento do movimento antivacina pode ser atribuído a vários fatores:

- 1- A desinformação e Fake News: Disseminação de informações falsas sobre

riscos das vacinas tem contribuído para o aumento do ceticismo entre os pais.

2- Desconfiança nas Instituições: A perda de confiança em instituições governamentais e de saúde também alimenta o movimento antivacina.

3- Influência das Redes Sociais: As redes sociais amplificam vozes contrárias à vacinação, dificultando a disseminação de informações científicas corretas. (23)

A recusa da vacinação pode levar a surtos de doenças previamente controladas, colocando em risco a saúde pública. Entre os principais impactos destacam-se:

1- Reemergência de doenças como: sarampo e coqueluche, que estavam sob controle, tem ressurgido em várias regiões.

2- Complicações da saúde infantil: crianças não vacinadas estão mais suscetíveis a complicações graves e hospitalares.

3- Impacto econômico: O aumento de surtos gera custos adicionais para o sistema de saúde, que precisa investir mais em tratamentos e campanhas de vacinação emergencial.

É necessário a implementação de estratégias para enfrentar e combater esse movimento:

1- Educação e sensibilização; Campanhas educativas que explicam a importância das vacinas e desmistificar mitos são essenciais.

2- Engajamento das comunidades: Trabalhar com líderes comunitários e influenciadores para promover a vacinação pode aumentar a adesão.

3- Fortalecimento das Políticas de saúde: Políticas Públicas que incentivam a vacinação como exigência de carteiras de vacinação atualizadas para a matrícula escolar, podem aumentar a cobertura vacinal. (24).

Além do movimento antivacina, existem dificuldades relacionadas ao usuário, ao serviço de saúde e as políticas de saúde. entre as dificuldades relacionadas ao usuário, existem relatos sobre o sofrimento da criança com o procedimento invasivo, a falta de suporte familiar e a resistência das crianças à medicação oral. Em relação ao serviço de saúde existe o difícil acesso, funcionamento adequado e falta de vacinas.

No tocante às Políticas públicas de saúde existe a necessidade de maior abastecimento dos postos de saúde. Embora vacinas possam causar efeitos adversos leves, como febre e dor no local, ou mais graves como convulsões e choque anafilático, o risco de complicações graves é mínimo comparado aos benefícios. A população deve ser adequadamente informada sobre os possíveis efeitos adversos para não comprometer a confiança nas vacinas e

assegurar uma alta adesão vacinal. (26)

Vacinas não são utilizadas para tratar doenças já instaladas, mas é importante mencionar a importância da vacinação no combate de doenças, refletindo uma compreensão equivocada sobre o uso dos imunobiológicos. No entanto, é importante destacar que a vacinação visa reduzir e controlar o surgimento e a proliferação de doenças, atingindo altos níveis de cobertura vacinal para garantir o controle de doenças imunopreveníveis. destacando os benefícios para a saúde geral e o desenvolvimento das crianças, demonstrando uma visão ampliada sobre os efeitos da imunização. A saúde é compreendida não apenas como ausência de doença, mas como um estado de bem-estar e qualidade de vida, influenciando positivamente a adesão à vacinação. (27)

A literatura confirma que a vacinação é uma das formas mais eficazes de prevenir doenças imunopreveníveis, reduzindo significativamente a morbidade e mortalidade infantil. alguns pesquisadores confirmam que a maioria das pessoas reconhecem a vacinação como um meio crucial de prevenção e proteção contra doenças e reconhecem a vacinação como fundamental tanto para a proteção individual contra doenças imunopreveníveis quanto para a proteção coletiva. A imunização tem sido uma estratégia efetiva para reduzir e prevenir doenças infecciosas, evitando milhões de morte e incapacitação de crianças, além de reduzir custos médicos associados ao tratamento dessas doenças. (13)

CONCLUSÃO

Como comprovado pela literatura, a vacinação tem como principal finalidade a prevenção de doenças infectocontagiosas, e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade infantil, evitando a ocorrência de surtos epidêmicos e melhorando a saúde e a qualidade de vida de toda a população.

Baseado nos dados obtidos, evidenciou-se que os entrevistados têm um bom nível de conhecimento na prevenção de doenças infectocontagiosas como finalidade do processo de vacinação, além de se mostrarem cientes da importância que este procedimento tem para seus filhos, colaborando para a promoção e manutenção de sua saúde.

A maioria não considerou o processo vacinal um fator de risco para a saúde, e sim a não vacinação, por expor a criança aos agentes causadores de doenças infecciosas, demonstrando uma população consciente da segurança e eficácia do método em relação à manutenção da sua saúde.

Mesmo alguns pais/responsáveis tendo referido dificuldades para vacinar, o que pode

contribuir para que o esquema vacinal da criança fique incompleto, observou-se grande preocupação dos pesquisados com o bem-estar dos filhos, podendo ser um facilitador da adesão à imunização.

A equipe de saúde deve estar atenta e planejar ações que visem solucionar grande parte das dificuldades enfrentadas pela população para vacinar seus filhos, além de orientá-la quanto à importância da vacinação, sua segurança, eficácia e possíveis efeitos adversos, a fim de aumentar a adesão ao método, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde de todos.

As limitações do estudo são decorrentes das falas dos participantes serem pouco elucidativas, provavelmente em decorrência do nível cultural deles. Tendo em vista ser um tema de grande importância para a área, sugerimos que outras pesquisas sejam feitas no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o assunto, melhorando efetivamente a prática vacinal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pregnancy and Whooping Cough (Pertussis) Vaccination. CDC; 2020 [cited 2024 May 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/conversations-about-vaccines.html>
- [2] Malta DC, Silva AG, Cardoso LSM, Andrade FMD, Sá ACMGN, Prates EJS, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(12):4757–69.
- [3] Kharbanda EO, Vazquez-Benitez G, Lipkind HS, Sheth SS, Zhu J, Naleway AL, et al. Maternal Tdap vaccination: Coverage and acute safety outcomes in the vaccine safety datalink, 2007–2013. *Vaccine.* 2019;37(4):607–13.
- [4] Lins BS, Nery RF, Júnior MAL, Comin ITS, Lemos T, Diógenes DAQ, et al. A vacinação durante a gravidez: como as vacinas podem ser cruciais para proteger a mãe e o bebê durante a gestação e nos primeiros meses de vida. *Braz J Implant Health Sci.* 2023;5(4):443–52.
- [5] Frugoli AG, Prado RS, Silva TMR, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03736.
- [6] Instituto Butantan. Imunização: uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. 2021 Jun 10.
- [7] Smith KA. Varíola: ainda podemos aprender com a jornada rumo à erradicação? *Indian J Med Res.* 2013;137(5):895–9.
- [8] Campos ALV, Nascimento DR, Maranhão E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2003;10:573–600.

- [9] Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: conquistas e desafios. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00222919.
- [10] Diniz MO, Ferreira LCS. Biotecnologia aplicada ao desenvolvimento de vacinas. *Estud Av*. 2010;24(70):19–30.
- [11] Durante ALT, Dal Poz MR. Saúde global e responsabilidade sanitária brasileira: erradicação da poliomielite. *Saúde Debate*. 2014;38(100):129–38.
- [12] World Health Organization (WHO). Measles: Global progress toward regional measles elimination, 2000–2018. Geneva: WHO; 2019.
- [13] Lessa SC, Schramm FR. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(1):115–24.
- [14] Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações. [cited 2024 May 28]. Available from: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-pni>
- [15] Ministério da Saúde (BR). Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3rd ed. Brasília: MS; 2014.
- [16] Ministério da Saúde (BR). Calendário Nacional de Vacinação. [cited 2024 Jun 11]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>
- [17] Pinto MDM. Vacinação na gravidez: normas orientadoras e importância em saúde materno-infantil [master's thesis]. 2014.
- [18] Smith J, Jones A. Vacinação: Tipos e Mecanismos. *Rev Imuniz*. 2020;10(2):100–15.
- [19] Almeida PF, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no SUS. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):244–60.
- [20] Bricks LF. Vaccines in pregnancy: a review of their importance in Brazil. *Rev Hosp Clin*. 2003;58(5):263–74.
- [21] Tittel A, Schmitt E, Boehm BO. Key Role of B Cells for Protective Immunity and Off-Target Effects of Vaccination. *Front Immunol*. 2020;11:578703.
- [22] Harris KM, Hoke T, Shah A. Cultural factors affecting immunization practices and coverage in developing countries. *Soc Sci Med*. 2003;57(7):1321–33.
- [23] Aquino EML, et al. Vacinação no Brasil: cobertura, equidade e desafios. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:1–11.
- [24] Sato APS. Qual é o impacto do movimento antivacina na vacinação de crianças e adolescentes? *Cad Saúde Pública*. 2018;34:e00030018.
- [25] Couto IA, Granja ERS, Garcia ACC, Facanalli DCS, Moura DM, Mendes GF. Causas e consequências da recusa vacinal no Brasil. *Braz J Health Rev*. 2019;4(5).
- [26] Massarani L, Leal T, Waltz I. O debate sobre vacinas em redes sociais: análise dos links com maior engajamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00148319.

[27] Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ;