

**ESTUDO QUALITATIVO SOBRE
OS FATORES ECONÔMICOS,
SOCIAIS, CULTURAIS E DA
POLÍTICA DE SAÚDE
RELACIONADOS À REDUÇÃO
DAS COBERTURAS VACINAIS DE
ROTINA EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS**

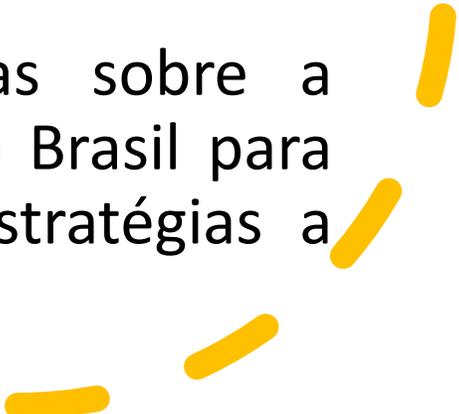
Dra. Cristina Albuquerque

BRASÍLIA - OUTUBRO DE 2020

unicef 

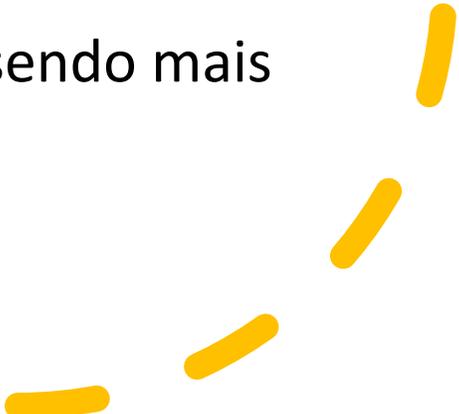
para cada criança

O quê?
Por quê?
Para quê?

- Estudo qualitativo sobre os fatores relacionados à redução das coberturas vacinais de rotina em crianças menores de cinco anos. Período de novembro de 2019 a maio de 2020.
 - Entender os motivos que estão levando as famílias a não vacinarem os filhos menores de 5 anos.
 - Confirmar as hipóteses levantadas sobre a redução das coberturas vacinais no Brasil para subsidiar o debate sobre novas estratégias a serem adotadas.
- 

Hipóteses Iniciais

A redução das coberturas vacinais no Brasil é resultado da combinação de vários fatores:

1. Baixa percepção de risco das famílias e de profissionais de saúde sobre as doenças imunopreveníveis (sucesso do PNI).
 2. Abertura das Unidades Primárias de Saúde em horários comerciais.
 3. *Fake News* e movimentos antivacina não são os fatores mais importantes no Brasil.
 4. Campanhas de vacinação não estão sendo mais capazes de motivar a população.
- 

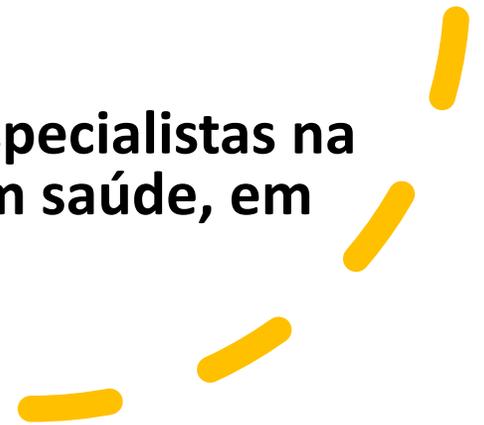
Metodologia (3 etapas)

1) Revisão sistemática da literatura sobre o tema para o roteiro das entrevistas

2) Grupos focais com pais e/ou responsáveis por crianças menores de cinco anos:

- ✓ 10 Grupos, em cinco capitais de para cada macrorregião do Brasil (Curitiba, Goiânia, Rio de Janeiro, São Luis e Belém*), totalizando 97 pessoas.
- ✓ Dois grupos com perfis diferentes: 1 totalmente favorável e 1 parcial ou totalmente contrário às vacinas (conceito de hesitação vacinal pelo Strategic Advisory Group of Experts - SAGE)

3) Entrevistas em profundidade com especialistas na área de imunização: 14 especialistas em saúde, em oito capitais brasileiras.



I. Por que a família vacina (ou não) os filhos?

1. A obrigatoriedade de apresentação da Caderneta da Criança para receber benefícios de programas sociais como o Programa Bolsa Família;
2. A percepção individual dos pais e/ou responsáveis sobre a importância da vacina;
3. Receio dos efeitos adversos da vacina;
4. A disponibilidade das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS); e
5. A disponibilidade dos pais e/ou responsáveis para levar as crianças para vacinar.
6. O impacto da mídia e das redes sociais na vacinação infantil

1. Obrigatoriedade de apresentação da Caderneta da Criança

A obrigação de apresentar a Caderneta da Criança com a vacinação em dia para garantir o acesso à rede pública de ensino e a diferentes programas sociais do governo foi considerada **positiva pela maioria dos grupos favoráveis à vacinação**.

A prática foi considerada **negativa** por grupos **parcial ou totalmente contrários** à vacinação.

*“Eu concordo que deve exigir para que você tenha **acesso a algumas coisas**. Eu acho que nós vivemos numa sociedade em que boa parte de nós somos **negligentes**. E só fazemos as coisas quando somos obrigados. Então eu acho necessário. (...) Porque é uma **questão de saúde pública**. Então, quando um pai deixa de vacinar ou de prevenir sobre uma doença, além de causar o mal para seu próprio filho, ele pode estar causando um **mal social**, porque a partir de uma doença que esse filho pega, ele tá num ambiente de sala de aula e logo isso se espalha.”*

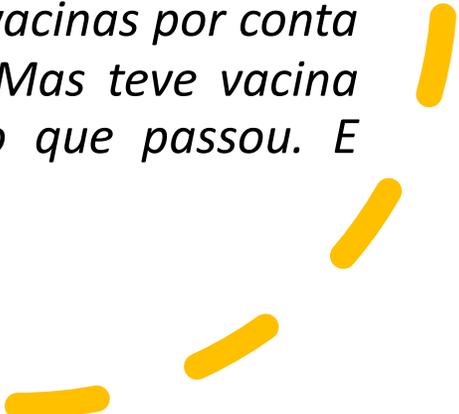
2. Percepção individual dos pais e/ou responsáveis sobre a importância da vacina

- Várias doenças imunopreveníveis **já não constituem ameaça para a saúde de crianças.**

*“Aqui tem a ideia de que a nossa geração foi feita de pais vacinados. Aí, com o **controle das epidemias**, os filhos deixaram de vacinar os **filhos**. Então, assim, por isso que tá voltando várias doenças que já tinham sido erradicadas. Então a cultura... nossa geração..”*

- Exemplos dos próprios participantes ou menção de terceiros que demonstravam negligência, ou falta de razão específica para a não vacinação.

“Minha irmã. O meu sobrinho perdeu três vacinas por conta dela. A minha mãe foi que correu atrás. Mas teve vacina que ele não tomou por conta do tempo que passou. E [perdeu] por causa da negligência dela.”



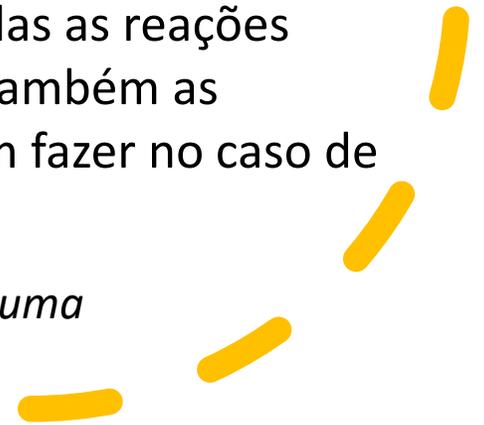
3. Efeitos adversos das vacinas

- **Medo** dos possíveis **efeitos adversos** das vacinas está presente - em maior ou menor grau – entre **a maior parte** dos pais e/ou responsáveis que participaram deste estudo.
- Os casos relatados ocorreram com as **próprias famílias** participantes dos grupos focais e/**ou com pessoas conhecidas**.

“(...) Aí a filha dela foi tomar vacina e teve uma reação. Então agora ela tá com medo, porque a criança quase morreu por causa da vacina. Porque ela é alérgica. Ela teve que correr de madrugada com a criança, quase desacordada, por causa da vacina. Já tinha que tomar a outra. Mais aí ela não deu. Ela está com medo (...)”

- Os relatos corroboram para uma demanda recorrente das famílias por acesso a informações de qualidade. Elas desejam estar mais bem informadas a respeito de todas as reações possíveis, incluindo as reações esperadas e também as exceções, assim como entender o que devem fazer no caso de uma reação adversa.

“O que poderia ter relacionado às campanhas é uma transparência maior (...)”



4. Disponibilidade das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS)

- A **falta de vacinas** no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas Unidades Primárias de Saúde (UPSs) foi relatada em **todos os grupos focais** realizados neste estudo.

CONSEQUÊNCIAS:

- Responsáveis instruídos a procurar outra unidade de saúde ou retornar em outro dia para vacinar.
- Impossibilidade de arcar com os custos do transporte para levar a criança a outra UPS;
- Recusa de atendimento em outras UPSs;
- A falta de vacinas leva à posterior aplicação de diversas vacinas atrasadas ao mesmo tempo.

“A falta de vacina é constante nos postos aqui por perto da minha casa (...). Desde o nascimento (filho) minha dificuldade é isso, que às vezes passa de 2 a 3 meses pra gente encontrar a vacina, entendeu? Quando a gente acha vacina, precisa levar 3, 4 vacinas, entendeu?”

*“Às vezes, as mães **moram longe**. Às vezes, não tem um ônibus. A gente tem que entender as coisas também. Porque, às vezes, a **facilidade lá da classe média se torna difícil se você** mora no lugar muito longe. Às vezes, você tem **o dinheiro para vir** e não **tenho dinheiro para voltar** (...).”*

A utilização de **senhas limitadas por dia** para a vacinação foi uma reclamação recorrente em vários grupos focais devido à quantidade de vagas disponibilizadas por dia, assim como o **tempo de espera para atendimento**.

*“Eu só **acho chato** porque você vai vacinar as crianças e a coisa de **senha**, né? Às vezes, você chega lá e a senha acabou, né? Então, eu acho que **não deveria** ter esse negócio **de senha** para você conseguir vacinar.”*



4. Disponibilidade das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS)

5. Disponibilidade dos pais e/ou responsáveis para levar as crianças para vacinar

- Horários de funcionamento das unidades de saúde: As unidades de saúde funcionam de segunda a sexta-feira em horário comercial, com intervalo para almoço. Sendo assim, os pais que trabalham fora de casa têm dificuldade de comparecer nos horários disponíveis.

*“Eu sou **assistente social**. A grande **maioria** é de **mães responsáveis pelo lar, solteiras, e trabalham fora**. Não é todo **patrão** que autoriza saída do empregado para ir vacinar. Às vezes, você vai pela manhã, não consegue, tem que voltar outro dia. Então, assim, **a política da vacinação**, ela é fechada, ela é **engessada**. Eu conheço muitas **famílias que não vacinam os filhos**. **Exemplo** de uma mãe: ela tem cinco filhos. Ela é **diarista**. Ela não deixa de ir trabalhar, porque é o **sustento dela**. Então, todos os **filhos dela não têm vacina**.”*



- Mesmo recebendo informações negativas e/ou falsas nas mídias sociais, esse tipo de “**notícia**” não tem tido influência significativa na decisão de vacinar (ou não) as crianças.
- A propagação de *fake news* **tem aumentado** e foi percebido um crescente **receio ou dúvida sobre possíveis efeitos colaterais** das vacinas **a longo prazo**, mesmo entre participantes favoráveis à vacinação.

*“Eu **não deixaria de vacinar** minhas filhas. Mas, em alguns momentos, eu já fiquei **receoso por notícias** desse tipo. Notícias **linkando vacina** que compra de outros países, com credibilidade e **barata**. (...) Eu acho que isso influencia demais a população. E o que é pior, **eu não vejo nada rebatendo**. E **nenhuma campanha** de mídia educativa reforçando a campanha da vacinação.”*

“Eu não vou deixar de vacinar, mas se acontece... Em caso que gera uma polêmica, muito grande, obviamente eu vou buscar informação para ver se aquilo que está se dizendo se comprova, com fontes confiáveis.”

6.O impacto da mídia e das redes sociais na vacinação infantil

Onde se informam (ou se desinformam)?

- O veículo de propagação de informações sobre a vacinação mais citado: **televisão**.
- Entretanto, o tema é abordado **pontualmente** durante as campanhas de vacinação, e de forma **superficial**, sem detalhamento dos benefícios ou da importância das vacinas.
- Percepção de que campanhas de vacinação hoje possuem menos destaque comparado com décadas anteriores. São **menos mobilizadoras** e pouco divulgadas.

“Olha, hoje é o dia de tal vacinação”. Acabou aquela notícia, vamos para a próxima notícia. Acho que nos intervalos, como tinha antigamente, campanha com comercial, hoje em dia, não tem mais.”

- Segundo canal onde mais circulam informações sobre vacinas: **Redes sociais (Facebook e o WhatsApp)**.
- Informações disseminadas tem caráter negativo: depoimentos relacionados à **médico/especialista, ou pais e/ou responsáveis** contando sobre algum acontecimento relacionado à vacinação das suas crianças.

II. Palavra dos especialistas

Foram praticamente **unânicos** em apontar a **baixa percepção de risco das famílias** em relação a doenças imunopreveníveis como o **principal fator** relacionado à **queda da cobertura vacinal** no Brasil, visto que grande parte da população **desconhece a gravidade** dessas infecções.

*“Brinco, e já ouvi também, que o **programa de imunizações** foi **vítima do próprio sucesso**. À medida que o programa cresceu de forma significativa e consistente, com a vitória do Brasil na luta contra essas doenças infecciosas, estamos numa fase na qual **a maioria das pessoas que hoje tem filhos não viu essas doenças ou viu poucas** dessas doenças, que são preveníveis com vacina (...) A falta de **conhecimento da gravidade dessas doenças** pela população, acho que é um fator bastante significativo pra isso. As pessoas **não veem** doença, então, **não têm o medo** do que pode acontecer.”*

Palavra dos especialistas

Os especialistas também percebem que as **fake news** divulgadas pelo movimento “**antivacina**” não são **fatores decisivos** para a queda da cobertura vacinal no Brasil. No entanto, entendem que a circulação de *fake news* é um fator a ser **monitorado e enfrentado com ações práticas**.

“Precisa de uma **campanha massiva** junto à população, **mostrar as doenças** que estão aí, mostrar **o que é a doença**, mostrar que ela mata e que a gente **tem que tomar cuidado**. E mostrar que a única forma de **prevenir é a vacinação**.”



1. Problemas de acesso às vacinas

- Endossaram a visão das famílias de que uma das principais lacunas da política pública de vacinação no Brasil é o **horário de funcionamento** das unidades de saúde.
A abertura das Unidades Primárias de Saúde no **sábado** é uma **necessidade** a ser implementada pelos governos **municipais** em **curtíssimo prazo**.
- A falta de vacinas nas unidades de saúde também é indicada como **um dos motivos** que pode estar provocando a **queda** da cobertura vacinal, mesmo que essas **sejam pontuais**.

*“Há outra parte nessa história, que é a **continuidade** da **provisão** das vacinas. É um **programa imenso**, com um **calendário complexo**, que tem que ter a capacidade de **sustentabilidade dessas vacinas, todos os dias**, em todas as salas do País. A população já está **menos interessada** em vacina, se acontece que no dia que ela **procura a vacina e não encontra**, por um **desabastecimento local ou nacional**, isso pode reforçar o desinteresse e a **credibilidade** que ela tinha naquele programa. Alguns **desabastecimentos pontuais interferem na continuidade de uma captação melhor.**”*

Palavra dos
especialistas

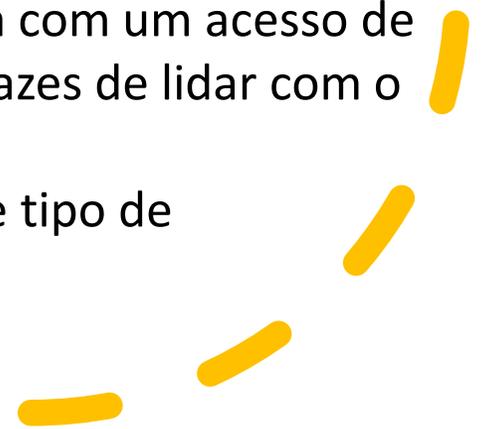
2. Senhas de atendimento e Sistema Eletrônico

- As **senhas** foram criadas para evitar que pais e/ou responsáveis esperassem indefinidamente por atendimento.
- Essa necessidade surgiu da **demora no atendimento** de cada **criança** devido à implantação de **sistema eletrônico** para cadastramento das informações de vacinação nas UPSs, considerado **ineficiente**. Ou seja, o **sistema comprometeu a capacidade de atendimento da demanda**.

Motivos:

1. Existem muitos campos obrigatórios, visto que o sistema é nominal;
2. Grande parte das unidades de saúde não conta com um acesso de qualidade à internet, nem com equipamentos capazes de lidar com o sistema de forma eficaz; e
3. Faltam profissionais treinados para operar esse tipo de tecnologia.

Palavra dos
especialistas

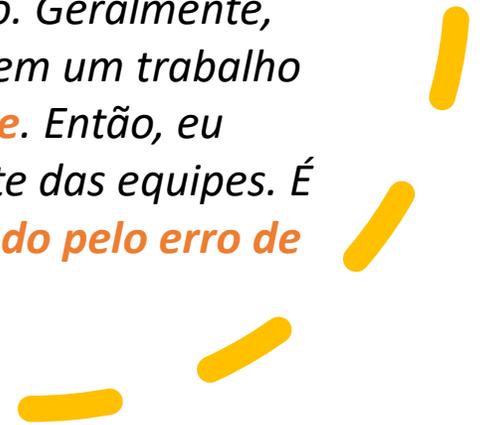


3. Formação e estrutura insuficientes para o trabalho nas salas de vacinação

- Não **adequação** das **salas** de vacina. Existem municípios em que a sala de vacina não possui os equipamentos necessários para operação satisfatória.
- Importância dos treinamentos e **capacitação contínua** dos profissionais que trabalham na **sala de vacina**, assim como estabelecimento de **equipe fixa** para o desenvolvimento desse trabalho.

*“Percebo uma certa **resistência** por parte dos **profissionais** da saúde em atuar nessa ala de vacina (...) eles têm **medo**. Eu percebo que alguns **até gostam** de atuar, mas essa ala de vacina, pela complexidade do calendário hoje, é um **serviço complexo**. Então, as **equipes** se sentem **inseguras**, têm medo. Geralmente, essa ala **de vacina** na unidade de saúde é a que tem um trabalho mais **árido**, porque atende uma **demanda grande**. Então, eu percebo que também há uma **resistência** por parte das equipes. É um medo de atuação nessa ala de vacina, **um medo pelo erro de imunização**.”*

Palavra dos
especialistas



Caminhos para fortalecimento das coberturas vacinais no Brasil

1. Campanhas de **vacinação** mais abrangentes e **mobilizadoras**, com **informações** sobre **a vacina e a gravidade da doença que previne**, incluindo informações sobre a excepcionalidade de **reações adversas**;
2. **Parcerias** entre as redes públicas de saúde e educação;
3. **Ampliação dos horários** das unidades de atendimento; e
4. **Capacitação permanente** da equipe das salas de vacina.



Caminhos para fortalecimento das coberturas vacinais no Brasil

1. Campanhas de vacinação mais abrangentes e mobilizadoras

A melhoria das campanhas de vacinação foi a solução mais citada pelos participantes dos grupos focais:

1. Tanto a frequência das campanhas quanto o tipo de informação entregue precisam ser aprimorados;
2. O **teor** campanhas deve trazer mais **informações** sobre as **doenças prevenidas** pela vacina e as **consequências da não vacinação**, aumentando a **percepção de risco** das doenças na população.
3. Necessidade de receberem informações sobre a **possibilidade** de eventos **adversos pós-vacinação** quanto aos **sintomas, frequência e as providências** que devem ser tomadas.
4. Foram sugeridas **rodas de conversas ou palestras** sobre o assunto nas UPSs, produção de **material acessível sobre o assunto** e/ou **inclusão** de mais informações na **Caderneta da Criança**.

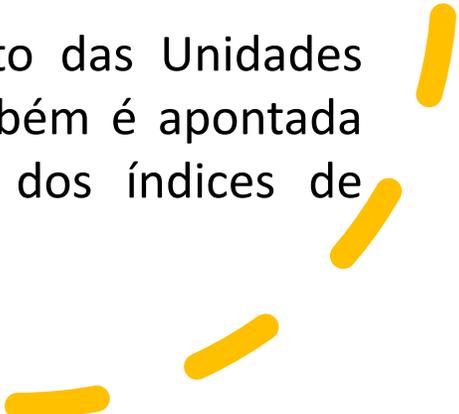
Caminhos para fortalecimento das coberturas vacinais no Brasil

2. Parcerias entre as redes públicas de saúde e educação

A união da rede de Ensino e a de Saúde em torno da vacinação foi apontada como um caminho para o fortalecimento das coberturas vacinais. Exemplos citados foram as campanhas de vacinação realizadas nas escolas em décadas anteriores, assim como informação para crianças e para os responsáveis sobre a importância da vacina.

3. Ampliação dos horários das unidades de atendimento

A expansão dos horários e dias de atendimento das Unidades Primárias de Saúde que realizam vacinação também é apontada como um caminho possível para o aumento dos índices de cobertura vacinal do Brasil.

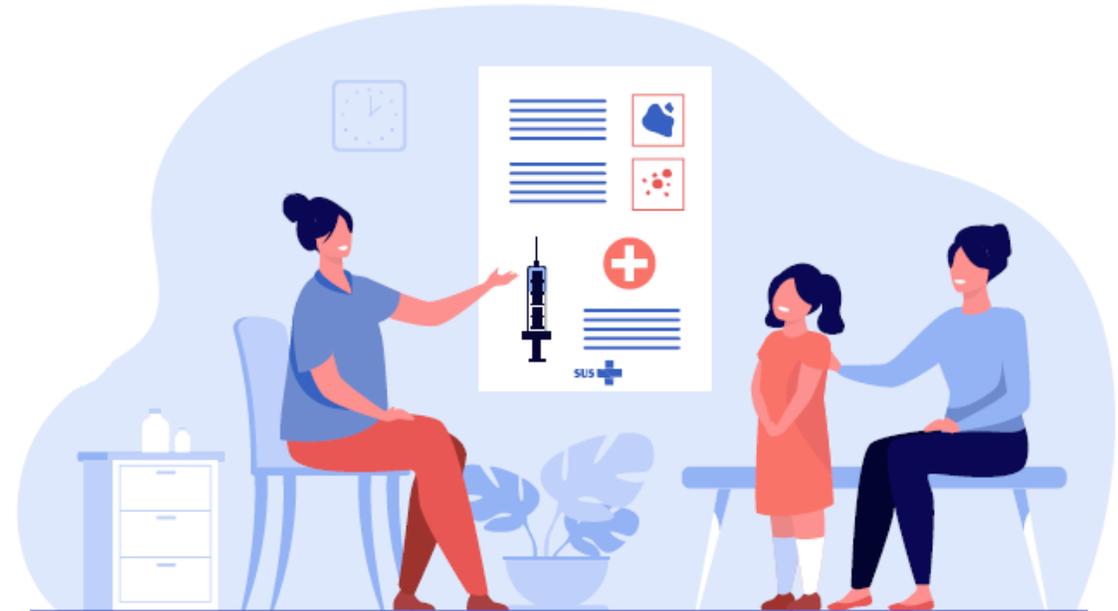


Caminhos para fortalecimento das coberturas vacinais no Brasil

4. Capacitação permanente da equipe das salas de vacina

O número de vacinas disponibilizadas pelo PNI no âmbito do SUS deve ser reconhecido como um grande avanço para o País.

Entretanto, a complexidade do calendário vacinal brasileiro requer a implementação de estratégias de capacitação continuada, melhorando a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nas salas de vacina, além da melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde.





Outras recomendações pós-estudo

Com as coberturas vacinais já comprometidas desde 2015, e considerando a **pandemia da COVID-19**, que impactou o funcionamento dos serviços de Atenção Primária de Saúde, faz-se necessário o estabelecimento urgente de um **planejamento municipal de contingência** capaz de reduzir a **provável queda das coberturas vacinais de crianças, mulheres gestantes e adolescentes** neste período.

Boas estratégias já estão sendo adotadas por municípios, como **busca ativa, vacinação domiciliar** em áreas de maior vulnerabilidade, **melhoria da comunicação entre as UPSs, famílias e comunidades**, bem como medidas de **prevenção** que garantam a **proteção dos profissionais** de saúde e **usuários do SUS** na prestação dos serviços, em especial, de imunização. Algumas destas estratégias foram sugeridas durante a realização do estudo pelos próprios pais, mães e/ou responsáveis pelas crianças.



Cristina Albuquerque
Chefe de Saúde e HIV - UNICEF Brasil

calbuquerque@unicef.org