**COBERTURA VACINAL EM UMA CIDADE DO VALE DO PARAÍBA: FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO**

Categoria do Trabalho – Resumo Expandido

*Jussara Gonçalves Batista - UNIFATEA*

*Lilian Maria da Silva - UNIFATEA*

*Vinicius William Florentino Dias - UNIFATEA*

*e-mail: [jussara.gon22@gmail.com](mailto:jussara.gon22@gmail.com)*

*ORIENTADORA PROF. ME. Valdinea Luiz Hertel*

### **RESUMO**

A vacinação no Brasil está em queda ano após ano e se encontra atualmente abaixo de 78%. **Objetivo**: Identificar os principais fatores que influenciam na baixa adesão vacinal. **Método**: estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo descritivo, transversal, de campo e de caráter documental. **Resultado**: Evidenciam a baixa adesão vacinal devido à falta de vacina na rede de atenção básica e o medo de reação adversa. **Conclusão**: Assim, é imprescindível haver um planejamento de gestão de insumos nas Estratégias Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde e fim de minimizar a falta de vacinas para a comunidade e por fim que haja um aumento na educação permanente para a população deixando evidente que os benefícios da imunização superam os riscos.

**Palavras-chave:** vacinação, baixa adesão vacinal, medo, informações falsas, Vale do Paraíba.

### **INTRODUÇÃO**

As vacinas são um dos avanços mais significativos da medicina, prevenindo milhões de mortes, controlando e erradicando doenças ocasionam um grande impacto na saúde pública. No entanto, nas últimas décadas, a cobertura vacinal tem mostrado um declínio significativo, especialmente no Brasil, onde a taxa caiu significativamente. Esse péssimo cenário preocupa autoridades de saúde, pois a queda na adesão aos programas de imunização favorece o ressurgimento de doenças anteriormente controladas. (OLIVEIRA et al. 2021). O sarampo, por exemplo, teve seu último caso registrado em 2015, mas retornou em 2018, resultando em mais de 38 mil novos casos até 2022, além disso, a poliomielite, que foi erradicada no Brasil em 1989 e nas Américas em 1994, enfrenta um risco significativo de retorno, com a cobertura vacinal no Brasil em 77,16% e no Peru em 80%, ambas bem abaixo dos 95% recomendados pela OMS.

O presente estudo explora os fatores que contribuem para a baixa adesão à vacinação em uma cidade do Vale do Paraíba, abordando aspectos como escassez de vacinas e medo de reações adversas. Ao identificar esses fatores, esperamos contribuir para políticas e estratégias que melhorem a adesão

### **MÉTODOS**

Este é um estudo de abordagem mista, qualitativa e quantitativa, do tipo descritivo, transversal, de campo e documental, embasado na coleta de dados do sistema que armazena informações sobre a taxa de vacinação. Foi realizado em uma cidade do Vale do Paraíba, escolhida por sua acessibilidade para a coleta de dados, uma vez que é o local de residência dos acadêmicos envolvidos na pesquisa.

**Caracterização do Local de Estudo**  
O estudo foi inicialmente conduzido em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde a adesão vacinal demonstrou-se abaixo dos níveis recomendados do ponto de vista epidemiológico.

A amostra foi composta por 100 indivíduos residentes em bairros com baixa adesão vacinal, selecionados por conveniência, os responderam um questionário específico criado pelos autores para o registro dos dados, anexado ao presente trabalho

Foram estabelecidos como critérios de inclusão, residir em bairros identificados com baixa adesão vacinal segundo registros da ESF, ser maior de 18 anos, concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dispor-se a responder ao questionário de coleta de dados.

E como critérios de exclusão: residir em bairros com alta adesão vacinal e ter menos de 18 anos ou apresentar deficiência cognitiva, incluindo pessoas idosas com demências.

**Procedimentos para Coleta de Dados**  
A coleta de dados seguiu as etapas a seguir:

1. Envio de uma carta ao Secretário de Saúde solicitando permissão para acessar dados das microáreas com baixa adesão vacinal;
2. Seleção dos bairros e microáreas de atuação da ESF;
3. Visitas domiciliares realizadas pelos pesquisadores, acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para aplicação dos questionários;
4. Explicação sobre a pesquisa e leitura do TCLE em cada residência, com preenchimento do questionário após o aceite dos participantes;
5. Registro manual das respostas no instrumento de coleta de dados.

**Estratégias de Análise de Dados**

Os dados coletados foram digitalizados e organizados em um banco de dados no programa Word. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa. Os resultados estão apresentados em tabelas e serão discutidos à luz da literatura selecionada.  
Os resultados são exibidos por meio de tabelas, respeitando a natureza dos dados e os critérios metodológicos do estudo, que seguiu os princípios da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFATEA, sob o Parecer Consubstanciado nº 6.541.886.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste momento, alinhando-nos ao objetivo geral da pesquisa, apresentaremos de forma detalhada os resultados obtidos. A amostra analisada consistiu em 100 instrumentos de coleta de dados. Para facilitar a compreensão das informações, elaboramos tabelas que sintetizam os dados, permitindo uma visualização mais clara e acessível dos resultados, serão acompanhadas de uma análise interpretativa que contextualiza os dados, proporcionando uma compreensão mais aprofundada das tendências e insights revelados pela pesquisa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabela 1**. Situação do Calendário vacinal dos indivíduos moradores de um bairro da Cidade pesquisada (n= 100), 2024 | | |
| VARIÁVEL | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
| Nenhuma | 38 | 38% |
| **Em atraso** | | |
| Uma | 13 | 13% |
| Duas | 23 | 23% |
| Tres | 14 | 14% |
| Quatro | 8 | 8% |
| cinco | 1 | 1% |
| **Total de Vacinas Atrasadas** |  | **59%** |
| Não Souberam Informar | 3 | 3% |
| **Fonte**: Instrumento de pesquisa dos autores, 2024 | | |

Observa- se na Tabela 1 que a 42% das mulheres entrevistadas estão com a carteira de vacina atrasada enquanto 17% dos homens entrevistados estão com alguma vacina em atraso, evidenciando que 59% dos entrevistados tem alguma vacina em atraso, que se confirma na Tabela 2, abaixo citada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIÁVEL | | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|  |  |  |  |
| Homens | Sim, em dia | 6 | 6% |
|  | Não está em dia | 17 | 17% |
|  | Sim, em dia | 32 | 32% |
| Mulheres | Não está em dia | 42 | 42% |
|  | Não souberam responder | 3 | 3% |
|  |  |  |  |
| 100% | | | |

**Tabela 2**. Vacinas em atraso dos moradores de um bairro da Cidade pesquisada (n= 100), 2024

**Fonte**: Instrumento de pesquisa dos autores, 2024

A Tabela 1 assim como a Tabela 2 evidenciam que 59% das pessoas entrevistadas encontram-se com a caderneta vacinal em atraso, tal dado tem se tornado corriqueiro entre a população brasileira, segundo um estudo publicado pelo Instituto Butantã em 07/03/2022 a cobertura vacinal no Brasil está e declínio desde o ano de 2016, onde a cobertura vacinal no país ficou em 50,4%, o instituto atribui esses indicadores a desinformação da população, e aos movimentos antivacinas que disseminam informações falsas sobre a imunização e fazendo com que a população não faça a adesão, como ratifica Diniz et al (2024).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 3.** Percepção dos indivíduos de um bairro da Cidade pesquisada quanto a segurança e finalidade das vacinas (n=100), 2024 | | | |
| **VARIÁVEL** | | **Frequência Absoluta** | **Frequência Relativa** |
|  | segurança | **12** | **12%** |
| **Homens** | Não tem segurança | 11 | 11% |
|  |  |  |  |
| **Mulheres** | segurança | **42** | **42%** |
|  | Não tem segurança | 35 | 35% |
| **Total** |  |  | 100% |
| **Homens** | Finalidade | **20** | **20%** |
|  | Não sabe | 3 | 3% |
| **Mulheres** | Finalidade | **42** | **42%** |
|  | Não sabe | 35 | 35% |
| **Total** |  |  | 100% |
| **Fonte**: Instrumento de pesquisa dos autores, 2024 | | | |
|  | | | |

A Tabela 3 ilustra que 54% dos entrevistados demonstraram confiança nas vacinas e indicaram entender sua finalidade e importância para promoção da saúde. Esse resultado é atribuído às extensivas campanhas realizadas em todo o território nacional e à ampla cobertura nas mídias e redes de comunicação em massa, como ratifica Araújo et al (2022).

Apesar desse cenário positivo, observamos uma disparidade devido à persistente taxa de não adesão às vacinas evidenciada nas tabelas 5 e 6. Como explicar essa discrepância, mesmo diante da confiança expressa?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 4.** Visão dos indivíduos de um bairro da Cidade pesquisada, (n= 100) quanto: falta de vacina na UBS/ESF, contraindicação do imunobiológico por profissional da área e medo de reações adversas, 2024. | | | |
| **VARIÁVEL** | | **Frequência Absoluta** | **Frequência Relativa** |
| **Falta de vacina** | Nunca faltou | **47** | **47%** |
| Já faltou | 53 | 53% |
|  |  |  |  |
| **Contraindicação** | Sim | **1** | **1%** |
| Não | 99 | 99% |
| **Medo de reação** | Sim | **80** | **80%** |
| Não | 20 | 20% |
| **Total** |  |  | 100% |
| **Fonte**: Instrumento de pesquisa dos autores, 2024 | | | |

A tabela 4 revela resultados negativos da visão dos entrevistados, onde 53% encontraram dificuldades para vacinar devido à falta de vacina na unidade de saúde, e 80% responderam medo da reação adversa. A percepção dos entrevistados denota duas vertentes; primeiro a falta de planejamento da rede em ter estoque de vacinas para atender a livre demanda da clientela e por outro lado o sentimento negativo gerando a falta de adesão a vacina em detrimento da reação adversa. Podemos afirmar que embora houve grandes avanços tecnológicos no que diz respeito a eficácia das vacinas, a pandemia que assolou o mundo em 2020 trouxe como consequência o crescimento de pessoas que se recusam em vacinar (DINIZ, et al, 2024)

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a baixa adesão vacinal na cidade estudada está diretamente relacionada à falta de insumos nas unidades de saúde e ao medo de reações adversas, potencializado pela desinformação. Para superar esses obstáculos, recomenda-se uma gestão mais eficiente de estoques de vacinas nas unidades de atenção primária e o fortalecimento de campanhas educativas que promovam o conhecimento sobre os benefícios das vacinas e desmitifiquem possíveis efeitos colaterais. Tais medidas são essenciais para alcançar a cobertura vacinal ideal e reduzir o risco de reintrodução de doenças previamente controladas.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Gabriela Marques et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. 2022 Disponivel em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10547. Acesso em 14/05/2024.

DINIZ, Lilian Martins Oliveira et al. Desafios e novas perspectivas da imunização no Brasil. Rev Med Minas Gerais, v. 34, n. Supl 01, p. S13-S17, 2024. Disponível em 27 https://www.researchgate.net/profile/Thales-Rodrigues-8/publication/380046422\_Desafios\_e\_novas\_perspectivas\_da\_imunizacao\_no\_Brasil/links/662bc76508aa54017ac5a758/Desafios-e-novas-perspectivas-da-imunizacao-noBrasil.pdf. Acesso em 19/05/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. As razões da queda na vacinação. 2023. Disponível em: . Acesso em: 12/08/2023.

OLIVEIRA, R., SOUZA, P., & ANDRADE, T. Impactos socioeconômicos da COVID-19. Jornal de Saúde Pública, 32(4), 211-225. 2021