

O Que Pensam os Brasileiros sobre a Vacinação de Crianças e Adolescentes em 2023?



O projeto de pesquisa foi elaborado pela equipe de pesquisadores da **Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade** e a **Fundação José Luiz Egydio Setúbal**. Tanto o projeto como o questionário foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto PENSi, através da Plataforma Brasil, tendo sido aprovados em junho de 2023, através do Parecer N° 6.124.542.

Conclusões

- Adultos com filhos continuam considerando a imunização como uma parte integral dos cuidados da saúde das crianças e dos adolescentes no Brasil.
- A adesão à vacinação entre os que possuem filhos foi superior a 75% em todas as regiões do país.
- Entre os que tem filhas e filhos de 14 anos ou menos, 98% indicam que os vacinaram com todas as vacinas indicadas por profissionais de saúde.
- A mesma proporção (98%) considera a vacina um meio importante na prevenção dos riscos associados à meningite, doença considerada grave pela população em geral, sem diferença entre as regiões brasileiras. Esse resultado sugere que a população brasileira leva em consideração a gravidade da doença ao se decidir sobre vacinar seus filhos.
- Mais de 80% dos entrevistados com filhos, em todas as regiões do país, concordam que os filhos e filhas podem receber vacinas nas escolas.

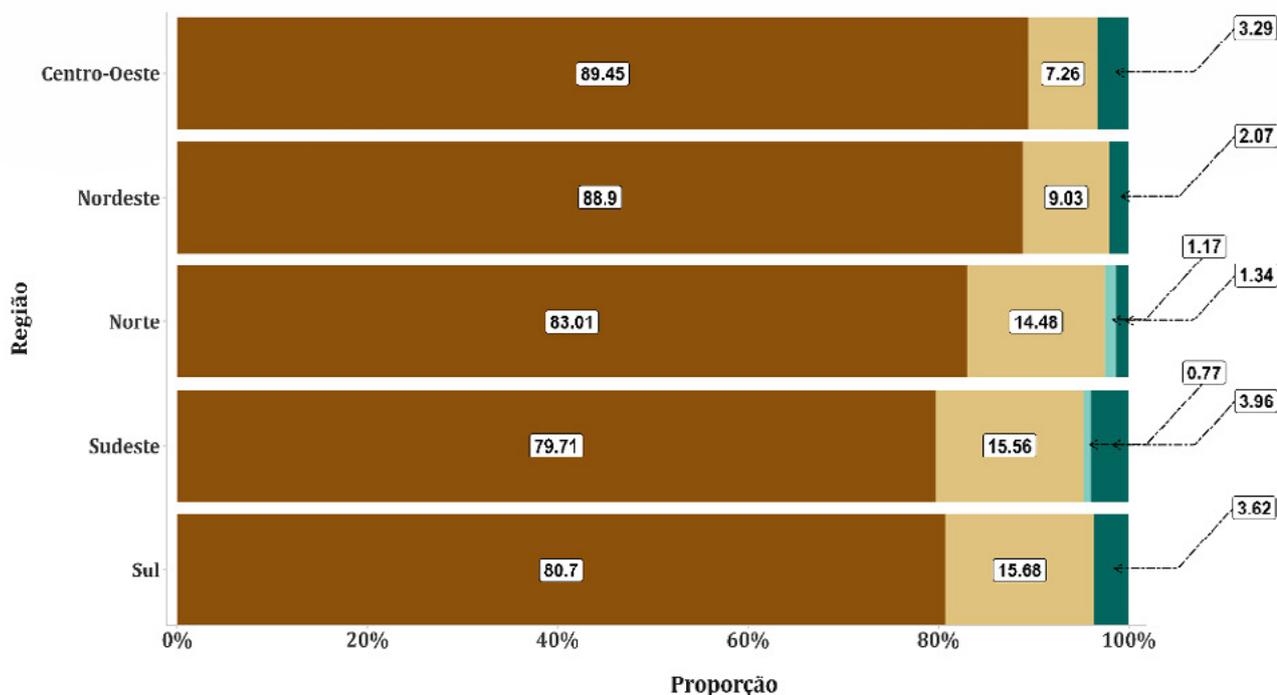
1. Introdução

Esta nota relata resultados preliminares de uma pesquisa realizada com brasileiros, com 18 anos ou mais, sobre sua opinião sobre a vacinação de crianças e adolescentes. Uma amostra nacional de 2.129 entrevistados (representativa da população brasileira e das regiões Centro-Oeste; Nordeste; Norte; Sudeste e Sul) responderam pessoalmente a um questionário nos seus domicílios entre 29 de julho a 3 de agosto de 2023. Apresentaremos também dados preliminares e descritivos das opiniões dos 1.309 (61,48%) adultos com filhos, pais e mães, sobre a vacinação de crianças e adolescentes nas escolas.

A Alta Adesão à Vacinação das Crianças e Adolescentes no Brasil

Todos os adultos que afirmaram ter filhos foram perguntados se os vacinaram ou não, independente da idade dos dependentes. A proporção de adultos que afirmam ter vacinado seus filhos foi elevada, chegando a 83% para todos os entrevistados. Analisando as regiões separadamente, observa-se que em todas as regiões a proporção de respostas afirmativas foi maior, ultrapassando a marca de 75% (Figura 1). Em média, somente 3% dos entrevistados não soube responder sobre a vacinação de seus filhos. Essas tendências se mantêm ao considerarmos a identificação dos entrevistados como homens ou mulheres.

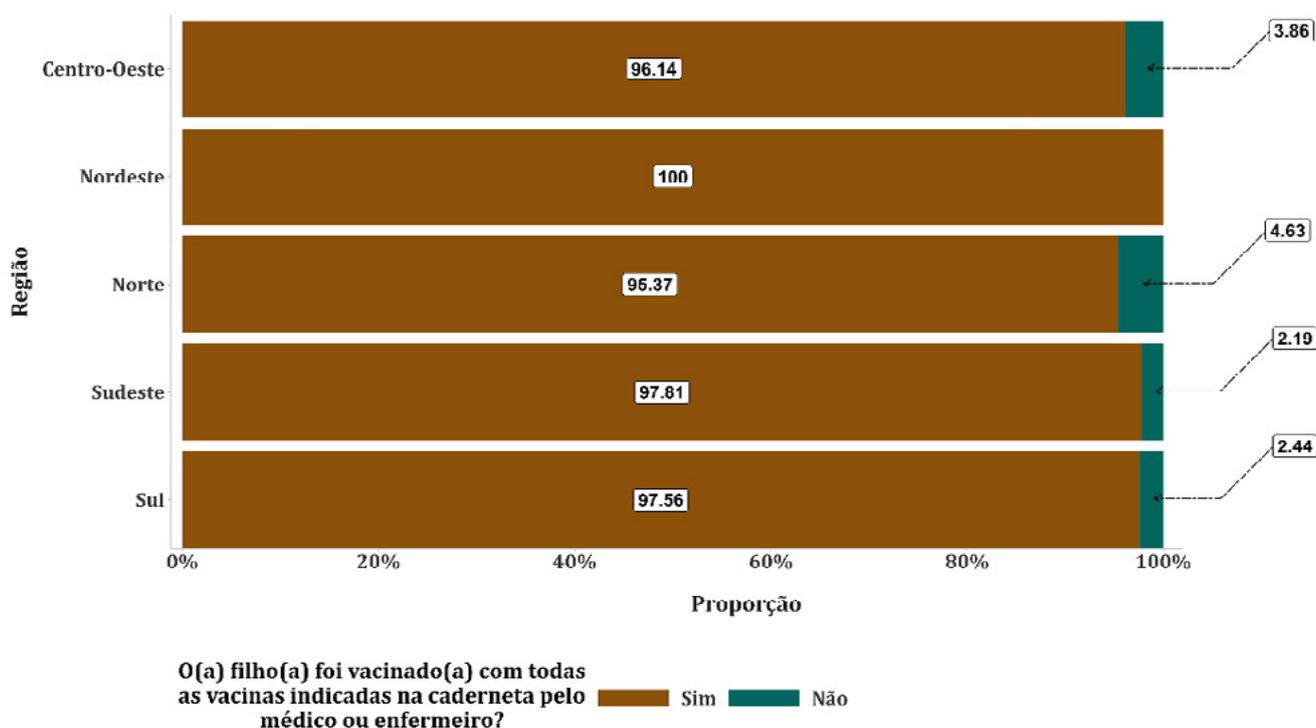
Figura 1. Proporção de Pais e Mães que Vacinaram seus Filhos de acordo com a Região de Residência



Fonte: elaboração própria, 2023.

Pais e mães com filhos de idade igual ou menor a 14 anos totalizaram 588 respondentes (cerca de 45% daqueles participantes que afirmaram possuir filhos). Estes indivíduos foram perguntados se haviam vacinado seus filhos com todas as vacinas sugeridas pela equipe de saúde, ou seja, que integram o Plano Nacional de Imunização (PNI): Tuberculose (BCG), Pentavalente (contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Haemophilus Influenza Tipo B), Hexavalente (contra Difteria, Coqueluche, Tétano, Haemophilus Influenza, Poliomielite (Vip) e Hepatite B), Rotavírus, Pneumocócica 10 (contra Pneumonia, Meningite e Otite), Meningite (Meningocócica C), Febre Amarela, Tríplice Viral (contra Sarampo, Caxumba, Rubéola), Tetra Viral (contra Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela) e HPV. Os entrevistados também foram perguntados sobre a vacinação contra SARS-CoV-2 (COVID-19) e a proporção de pais e mães que afirmou ter vacinado seus filhos neste grupo foi ainda maior. Na Figura 2, observa-se que em todas as regiões houve uma proporção superior a 95% de respondentes que elegeram a alternativa “sim” na resposta, de 95% na região Norte à 100% na região Nordeste. De forma consistente com outras perguntas sobre adesão à imunização, uma parcela aproximada de 2% de todos os entrevistados não soube responder a esta pergunta.

Figura 2. Proporção de Pais e Mães com Filhos de Idade Igual ou Inferior a 14 anos que Vacinaram seus Filhos com Todas as Vacinas indicadas por Profissionais de Saúde, de acordo com a Região de Residência



Fonte: elaboração própria, 2023.

Nota: Desconsidera para o cálculo os 12 (2,04%) respondentes que não souberam responder à pergunta.

A Contribuição da “Confiança”, da “Complacência” e da “Conveniência”

A hesitação vacinal é um conceito que permite articular as razões para as pessoas não se vacinarem e deixarem de vacinar seus filhos e filhas. É considerado um fenômeno complexo, que varia e é específico para diferentes contextos socioculturais, varia em diferentes territórios, no tempo, de acordo com os imunizantes e a doença em questão. A fim de facilitar a análise das respostas referentes à vacinação

em geral e à vacinação de crianças e adolescentes foi adotada uma concepção de hesitação vacinal que interpreta as razões pelas quais as pessoas não se vacinam, ou não vacinam seus dependentes, associadas a um ou mais dentre os seguintes aspectos: confiança, complacência e conveniência (3C). A seguir, são apresentadas as principais características desta abordagem conceitual.

O *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* [1] define hesitação vacinal como o “atraso na aceitação, ou a recusa da vacinação apesar da disponibilidade de imunizantes”. O seu modelo dos ‘3Cs’- confiança, complacência e conveniência - objetiva sintetizar o conceito de hesitação vacinal e seus determinantes para facilitar a compreensão do fenômeno. Inspiradas por esta abordagem procuraremos compreender ao longo da análise mais completa e sofisticada dos dados de que maneira as respostas obtidas por meio do questionário expressam a hesitação vacinal no país.

Figura 3. Modelo dos 3 Cs: Complacência, Confiança e Conveniência.



Fonte: elaboração própria, 2023, adaptado dos 3 Cs do *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*.

A **confiança** é definida por três fatores centrais: confiança 1) na efetividade e na segurança das vacinas; 2) no sistema que disponibiliza os imunizantes, inclusive a confiabilidade e a competência dos profissionais da saúde e do sistema de saúde e; 3) nas motivações daqueles responsáveis pela formulação de políticas de vacinação [1].

A **complacência** está presente em situações nas quais existe a percepção de que os riscos de doenças preveníveis através da vacinação são baixos e, portanto, de que não existe necessidade de prevenção destas doenças. Este fenômeno é influenciado por fatores diversos, incluindo aspectos da vida cotidiana que podem prevalecer sobre a necessidade de se vacinar para uma doença específica. Vale ressaltar, que o sucesso de uma determinada campanha de vacinação pode resultar em complacência, uma vez que os indivíduos passam a considerar baixos os riscos de infecção por doenças erradicadas através da vacinação.

A **conveniência** se refere à medida em que os seguintes fatores afetam a adesão à vacinação: (i) disponibilidade física de imunizantes, (ii) acessibilidade geográfica e financeira aos mesmos, (iii) disposição individual para pagar por um determinado imunizante, (iv) capacidade de compreensão

(linguística e científica) e, (v) atratividade dos serviços de vacinação ofertados. Isto se refere à qualidade (real ou percebida) dos serviços de vacinação ofertados, além de fatores como tempo, local e contexto cultural, que impactam diretamente a conveniência e conforto daqueles que podem se vacinar, causando, em última instância, a hesitação vacinal.

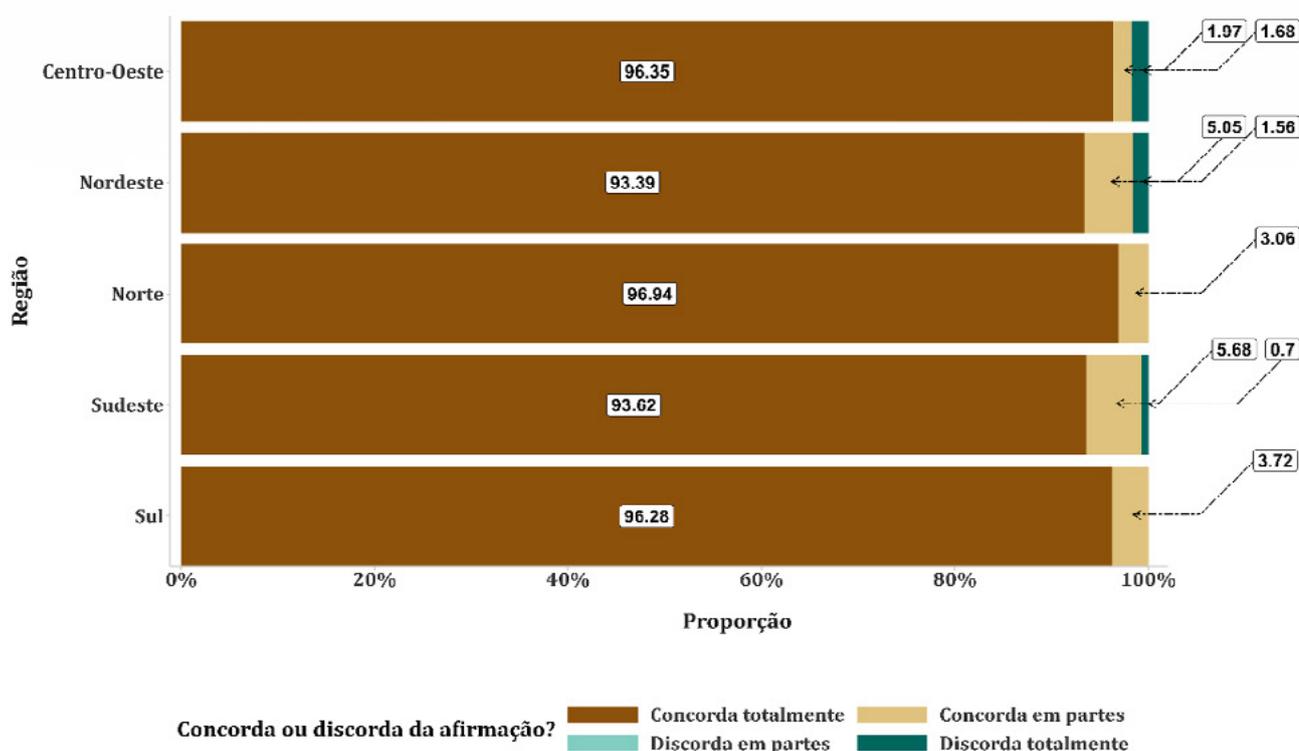
O Caso da Vacinação contra a Meningite

A percepção dos brasileiros em relação à vacinação, principalmente em relação a imunizantes que atuam na prevenção de doenças consideradas graves, pode começar a ser compreendida quando analisamos as respostas sobre doenças infecciosas específicas, como por exemplo, a meningite, que consiste na inflamação das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, chamadas de meninges.

Em suas formas mais severas, as sequelas da doença incluem a perda de visão e audição, paralisia, danos a diferentes órgãos e óbito e a doença tem maior incidência em crianças. Adicionalmente, a vacina contra as formas mais graves da doença é acessível para toda a população, uma vez que integram o Programa Nacional de Imunização (PNI) e é oferecida na rede pública de saúde no Brasil¹.

Os entrevistados que possuíam filhos no momento da pesquisa foram perguntados se **concordavam** [plenamente ou em parte], ou se **discordavam** [totalmente ou em parte da seguinte afirmação] “Tomar vacina contra a meningite é importante para prevenir sintomas da doença”. Considerando os valores obtidos nacionalmente, em média, 98,4% dos brasileiros entrevistados concordam com a afirmação, 95,3% concordam plenamente. A Figura 3 ilustra as respostas obtidas para esta pergunta nas cinco regiões do país. Similarmente, pode-se observar que, em média, a proporção de entrevistados que discordam da afirmação, seja plenamente ou em parte, não chega a 1% entre todos os entrevistados.

Figura 3. Respostas (em %), por Região, de Pais e Mães que Concordam Plenamente, Concordam em Partes, Discordam Totalmente, Discordam em Partes, não sabem responder ou não querem responder à seguinte afirmação: “Tomar vacina contra a meningite é importante para prevenir sintomas da doença”.



Fonte: elaboração própria, 2023.

Nota: Excluídos os 06 (1,02%) respondentes que não souberam ou não quiseram responder à pergunta.

Os resultados em relação à importância atribuída à vacinação contra a meningite podem indicar que a população brasileira apresenta baixos níveis de complacência no que se refere à vacinação de crianças e adolescentes para a doença porque pais e mães reconhecem a necessidade da vacinação para a prevenção de sintomas e das sequelas da meningite.

A Adesão dos Pais e Mães à Vacinação de Filhos nas Escolas: Um Exemplo de como a “confiança” e a “conveniência” contribuem para aumentar a proteção das crianças e dos adolescentes

Com o objetivo de melhor compreender a adesão dos pais à vacinação de crianças e adolescentes, a pesquisa incluiu perguntas referentes à vacinação realizada nas escolas. Neste caso, os pais foram questionados separadamente sobre a possibilidade de vacinar seus filhos em campanhas realizadas em escolas com três vacinas distintas: COVID-19, Influenza (também chamada de vacina da gripe) e HPV.

A Tabela 1 apresenta os resultados referentes à seguinte pergunta, realizada para cada uma das vacinas analisadas: “se houvesse uma campanha de vacinação nas escolas, você permitiria ou não permitiria que seus filhos fossem vacinados?”. Os resultados são apresentados considerando o percentual do total de entrevistados que responderam essa pergunta para cada vacina e região brasileira separadamente, assim como para o Brasil.

Tabela 1. Proporção de respostas positivas e negativas referentes à permissão de pais e mães para que seus filhos fossem vacinados caso houvesse campanha de vacinação em escolas

	COVID-19		Influenza (gripe)		HPV	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Norte	89,1	10,9	90,9	9,1	92,1	7,9
Nordeste	83,6	16,4	88,4	11,6	88,5	11,5
Sul	78,1	21,9	87,9	12,1	88,9	11,1
Sudeste	83,5	16,5	89	11	87,3	12,7
Centro-Oeste	77,9	22,1	88,1	11,9	83,7	16,3
Brasil	82,8	17,2	88,8	11,2	88	12

Fonte: elaboração própria, 2023.

Ao comparar as respostas obtidas para as três vacinas percebe-se que para todos os imunizantes o apoio às campanhas de vacinação em escolas é superior a 80% para todos os entrevistados. A vacina que esteve associada ao maior nível de adesão às campanhas nas escolas foi a vacina contra Influenza, com **88,8%** de respostas “sim” em todo Brasil. Para este imunizante, nenhuma região apresentou proporção de respostas “sim” (indicando que permitiria a vacinação) inferior a **88%**. A segunda vacina com maior adesão a ser aplicada nas escolas foi a vacina contra HPV. No caso desse imunizante, 88% dos entrevistados em todo país afirmaram permitir que seus filhos fossem vacinados em escolas, não havendo valor inferior a 83% entre as regiões.

1 Especificamente, os imunizantes oferecidos pelo SUS que atuam na prevenção da meningite são a BCG, Penta, Pneumo 10, Meningo C, Meningocócica ACWY, Pneumocócica 23-valente (Pneumo 23). Para maiores informações, ver <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.

Por fim, os menores níveis de adesão à vacinação nas escolas se referem à vacinação contra COVID-19. No caso desse imunizante, foi observada uma queda na proporção de pais e mães que afirmam que permitiriam que seus filhos e filhas fossem vacinados na escola em todas as regiões para esta doença em comparação com influenza e HPV. Mesmo assim, aproximadamente **83%** dos responsáveis afirmaram que permitiriam que os filhos fossem vacinados nas escolas.

A partir destes resultados, verifica-se baixa hesitação no Brasil em relação às campanhas de vacinação promovidas em escolas, com elevada adesão de pais e mães nas diferentes regiões do país. A resposta positiva dos pais à vacinação em escolas reforça a presença de altos níveis de “confiança” na segurança das vacinas aplicadas. Adicionalmente, a alta adesão à vacinação nas escolas ressalta a importância da “conveniência” para o sucesso das campanhas de imunização.

Conclusão

Esta nota apresentou os resultados de uma pesquisa de opinião realizada com pais e mães sobre a vacinação de crianças e adolescentes no Brasil, com resultados referentes tanto aos adultos com filhos como àqueles que possuem filhos com idade igual ou menor que 14 anos.

Os dados analisados sugerem que no atual contexto brasileiro os pais expressam opiniões favoráveis à vacinação de seus filhos com diferentes imunizantes e reportam altos níveis de adesão à imunização. Essa tendência é observada em todas as regiões do país, embora possam ser observadas pequenas oscilações entre as regiões e entre os imunizantes abordados no estudo.

O modelo dos “3 Cs” do *SAGE Working Group* pode ajudar na compreensão da adesão vacinal através dos fatores “complacência”, “confiança e conveniência. A proteção das crianças e dos adolescentes pode ser fortalecida pela facilidade no acesso ao imunizante disponibilizado gratuitamente pelos governos, como pela confiança que pais e mães têm na vacinação, que pode ser aumentada por boas campanhas.

Tal como postulado pelo modelo dos 3 Cs, o sucesso das campanhas de vacinação depende também da confiança que a população tem na segurança e eficácia dos imunizantes, bem como nos profissionais que administram a vacinação em seus filhos. De maneira similar, a conveniência no acesso às vacinas, reforçada através da disponibilização dos imunizantes nas escolas, contribui para a adesão dos pais e das mães à vacinação.

Estes resultados demandam estudos futuros para compreensão da menor adesão em relação à vacinação contra a COVID-19 em ambiente escolar, assim como de realizar ações de comunicação e educação em saúde que esclareçam as principais dúvidas em relação à confiança em diferentes imunizantes para o público infanto-juvenil.

Em contraposição, baixos níveis de complacência são esperados em contextos nos quais existe alta adesão à imunização. As evidências relativas à importância dada pelos responsáveis à vacinação contra a meningite sugerem que os pais reconhecem a necessidade da imunização contra a doença, em grande medida, devido aos riscos à saúde de crianças que a meningite apresenta. Deste modo, é possível afirmar que nos momentos em que os responsáveis percebem uma doença como grave, eles tendem a aumentar a adesão ao imunizante. A maior adesão de pais e mães à vacinação como resultado da preocupação com os riscos à saúde dos seus filhos e filhas, como no caso da meningite, reforça a resposta positiva à vacinação de modo conveniente nas escolas, uma vez que os pais se disponibilizam a vacinar suas crianças e adolescente com diferentes imunizantes.

Referências

- [1] MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33:4161–4. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
- [2] Moraes JC de, Barata RB. A doença meningocócica em São Paulo, Brasil, no século XX: características epidemiológicas. *Cadernos de Saúde Pública* 2005;21:1458–71.

Apêndice

Tabela A1. Características Sociodemográficas da Amostra Nacional de 2.129 entrevistas

	Frequência	Proporção
Região		
Centro-Oeste	157	7,37%
Nordeste	552	25,93%
Norte	200	9,39%
Sudeste	909	42,70%
Sul	311	14,61%
Gênero		
Feminino	1.113	52,28%
Masculino	1.016	47,72%
Idade		
18 a 24 anos	316	14,84%
25 a 34 anos	456	21,42%
35 a 44 anos	426	20,01%
45 a 59 anos	521	24,47%
60 anos ou mais	410	19,26%
Escolaridade		
Analfabeto/Não sabe ler e escrever	33	1,55%
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever/Primário incompleto (até 3ª série ou 4º ano do Ens. Fund.)	132	3,19%
Primário completo (4ª série ou 5º ano do Ens. Fund.)	215	10,10%
Ginásio incompleto (até 7ª série ou 8º ano do Ens. Fund.)	156	7,33%
Ginásio completo (8ª série ou 9º ano do Ens. Fund.)	169	7,94%
Colegial incompleto (até 2ª Série do Ens. Médio)	189	8,88%
Colegial completo (3ª série do Ens. Médio)	741	34,80%
Ensino universitário incompleto ou Especialização (técnico após Ens. Médio)	169	7,94%
Ensino universitário completo	257	12,07%
Pós-graduação ou mais	68	3,19%
Renda		
Até 2 SM	952	44,72%
Mais de 2 a 5 SM	731	34,33%
Mais de 5 SM	446	20,95%

O QUE É A REDE

A **Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade** desde março de 2020 busca contribuir para calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas dos governos federal, estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19. Pensando em salvar vidas, ao longo da pandemia da COVID-19, a Rede aprimorou sua missão. Hoje, a Rede se dedica a produzir dados e analisar políticas públicas intersetoriais e multiníveis com impacto na saúde das populações e das pessoas afetadas pelos determinantes sociais e pela desigualdade e que juntos produzem maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus SARS-Cov 2 e o adoecimento por Covid-19.

O objetivo é subsidiar a tomada de decisões na gestão pública por meio de evidências para qualificar o debate na comunidade acadêmica, imprensa e sociedade. A Rede se baseia nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, que contribuem para a redução das desigualdades sociais e o enfrentamento dos seus impactos sociais por políticas públicas.

O nosso trabalho é pautado no rigor no tratamento dos dados, guiados pela transparência e a ética da pesquisa, assumindo o compromisso com a objetividade e a comprovação que os métodos científicos nos oferecem.

Para isso, a rede conta com uma equipe multiprofissional, interdisciplinar, multi-institucional de universidades no Brasil incluindo a Universidade de São Paulo, a Fiocruz, a Universidade Federal de Santa Catarina, a Universidade de Brasília e Universidade Federal de Alagoas e está em contato com centros de excelência ao longo do país e no exterior, como a Universidade de Oxford (Reino Unido), a CONICET (Argentina), a Universidade de Harvard, a Universidade de Tulane e a Universidade Texas A&M (EUA).

Assim, acreditamos que a fusão virtuosa de saberes, técnicas e práticas locais é o caminho mais adequado para enfrentar desafios que aprofundam as desigualdades, produzem a saúde ou adoecimento de milhões de pessoas, assim como geram impactos na economia, no mundo da política e têm potencial para evoluir rumo a uma crise social.

QUEM SOMOS

Somos cientistas políticos, sociólogos, sanitaristas, psicólogos, médicos e economistas, entre outras disciplinas, estudantes, professores e pesquisadores preocupados com o curso das crises sindeêmicas no mundo e em nosso país marcado por desigualdades estruturais.

Precisamente por isso, colocamos nossas energias e dedicação no levantamento criterioso de dados, na geração de dados e informação de qualidade, na criação de indicadores e na elaboração de modelagens matemáticas e estatísticas. Tais modelagens e estatísticas visam acompanhar, indicar gargalos e identificar o que pode ser melhorado nas políticas públicas e nas respostas no controle social.

O desafio é enorme, mas é especialmente entusiasmante. E jamais seria realidade se não fosse a contribuição generosa de instituições parceiras e de agências de financiamento de pesquisa, que responderam rapidamente às nossas solicitações e apelos. A todos os que nos apoiam, nosso agradecimento.

QUEM FAZ

Comitê de Coordenação

Alexandra Boing (Universidade Federal de Santa Catarina); Ian Prates (CEBRAP, Social Accountability International); Lorena Barberia (USP); Luciana da Conceição Farias Santana (Universidade Federal de Alagoas); Tatiane C. Moraes de Sousa (USP e Fiocruz); Ursula Dias Peres (EACH/USP); Vera Silvia Facciolla Paiva (Instituto de Psicologia, USP)

Coordenação Científica Lorena Barberia (USP)

Editores Lorena Barberia e Vera Silvia Facciolla Paiva

Contato redepesquisasolidaria@gmail.com

Consultores Alexandre Schneider (Instituto Singularidades) • Alvaro Comin (USP) • Arachu Castro (Tulane University) • Diogo Ferrari (University of California, Riverside) • Eduardo J. Gómez (Institute of Health Policy & Politics, Lehigh University) • Ester Sabino (USP) • Fernanda Campagnucci (Open Knowledge Brasil) • Flavio Cireno Fernandes (Fundação Joaquim Nabuco) • Guy D. Whitten (Texas A&M University) • Manoel Galdino (USP) • Márcia Lima (USP e AFRO-Núcleo de Pesquisa e Formação em Raça, Gênero e Justiça Racial) • Marta Arretche (USP e Centro de Estudos da Metrópole-CEM) • Nésio Fernandes (Ministério da Saúde) • Paulo Artaxo (USP) • Renata Bichir (USP e CEM) • Silvia Figueiredo Costa (USP)

Design Claudia Ranzini

Instituições parceiras



Equipe responsável

Lorena G Barberia (USP), Tatiane C. Moraes de Sousa (USP), Isabel Seelaender Costa Rosa (USP), Rebeca de Jesus Carvalho (Fundação Getúlio Vargas)

Visite nosso site: <https://redepesquisasolidaria.org/>

Email: redepesquisasolidaria@gmail.com

Siga a Rede de Pesquisa Solidária nas redes sociais

