

# O DIREITO À IMUNIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

## THE RIGHT TO IMMUNIZATION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A NARRATIVE REVIEW

## DERECHO A LA INMUNIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

PAULA CAROLINA BEJO WOLKERS \*

JAQUELINE SILVA SANTOS \*\*

MARINA SAYURI YAKUWA \*\*\*

JULIANA COELHO PINA \*\*\*\*

MARIA CÂNDIDA DE CARVALHO FURTADO \*\*\*\*\*

DÉBORA FALLEIROS DE MELLO \*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fatores que limitam a garantia do direito à imunização na infância e adolescência. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura para atender a seguinte questão norteadora: qual o estado da arte referente ao direito à imunização na infância e adolescência? As buscas de artigos foram realizadas nas bases de dados PubMed, BDEFN e LILACS, e na biblioteca virtual SciELO, utilizando os descritores: imunização, criança, adolescente, direitos humanos e suas versões em inglês. Foram selecionados e analisados quinze artigos. **Resultados:** Foram identificados fatores que limitam a garantia do direito à imunização na infância e adolescência e questões éticas envolvendo a vacinação, como a obrigatoriedade, o consentimento e o conflito de direitos, que impõem desafios e exigem dos profissionais de saúde conhecimentos atualizados, posturas abertas ao diálogo e práticas de educação em saúde e em defesa dos direitos. **Conclusão:** O compromisso dos profissionais é vital para a manutenção de níveis elevados de vacinação, contribuindo para a promoção e proteção da saúde da criança e do adolescente.

**Palavras-chave:** Imunização, criança, adolescente, direitos humanos, enfermagem.

\* Enfermeira. Doutora em Ciências, Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: paulawolkers@yahoo.com.br

\*\* Enfermeira Mestra em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: jaqueline.santos@usp.br

\*\*\* Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: marina\_yakuwa@hotmail.com

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Ciências, Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: jcoelho@erp.usp.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: mcandida@erp.usp.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, Brasil. E-mail: defmello@erp.usp.br

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors limiting a guaranteed right to immunization in childhood and adolescence. **Methods:** This is a narrative literature review aiming to answer the following question: what is the state of the art of immunization rights for children and adolescents? All articles were collected from the databases of PubMed, BDNF, LILACS and the virtual library SciELO by searching the key words: immunization, child, adolescent and human rights both in English and Spanish. Fifteen articles were selected and analyzed. **Results:** The factors limiting a guaranteed right to immunization in children and adolescents were identified, as well as ethical issues involving vaccination; such as compulsoriness, consent and rights conflicts, all of which pose challenges that require an up-to-date health professional knowledge, openness to dialogue and good health education practices to protect these rights. **Conclusion:** Professional commitment is vital to maintain high levels of vaccination and contributes to promote and protect the health of children and adolescents.

**Key words:** Immunization, child, adolescent, human rights, nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores que limitan la garantía del derecho a la inmunización en la infancia y la adolescencia. **Material y método:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura para cumplir con la siguiente pregunta: cuál es el estado del arte en relación con el derecho a la inmunización en la infancia y en la adolescencia? Las búsquedas de artículos se realizaron en las bases de datos PubMed, BDNF y LILACS, y biblioteca virtual SciELO, utilizando las palabras clave: inmunización, niño, adolescente, los derechos humanos y sus versiones en inglés. Quince artículos fueron seleccionados y analizados. **Resultados:** Se identificaron los factores que limitan la garantía del derecho a la inmunización en la infancia y la adolescencia y las cuestiones éticas en torno a la vacunación, como la obligatoriedad, el consentimiento y el conflicto de derechos, que plantean desafíos y requieren de profesionales de la salud conocimientos actualizados, actitudes abiertas a las prácticas de diálogo y educación para la salud y para defender los derechos. **Conclusión:** El compromiso de los profesionales es vital para mantener altos niveles de vacunación, lo que contribuye a la promoción de la salud y la protección del niño y del adolescente.

**Palabras clave:** Inmunización, niño, adolescente, derechos humanos, enfermería.

Fecha recepción: 14/05/15 Fecha aceptación: 24/09/16

## INTRODUÇÃO

Os imunobiológicos constituem uma importante descoberta da saúde pública, sendo uma das medidas mais eficazes contra considerável parcela de doenças infecciosas e transmissíveis, que comumente salva vidas e fornece oportunidades para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, melhorando suas perspectivas para o futuro (1-3). Os benefícios da imunização também se estendem para a população adolescente

e adulta, o que fornece proteção contra doenças potencialmente fatais que ocorrem na idade adulta (3).

A vacinação é um direito que deve ser respeitado, protegido e assegurado. A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, e os princípios de justiça social apontam que todas as crianças devem ter acesso igualitário à vacinação eficaz (4). Logo, a cobertura vacinal é considerada um importante indicador de saúde e qualidade da atenção dispensada pelos serviços (5), revelando a garantia ou não de direitos da criança e do adolescente.

Embora progressos substanciais tenham ocorrido no aumento da cobertura global da vacinação infantil, os diferentes indicadores podem ocultar disparidades acentuadas entre os países e até mesmo dentro deles (4). A cobertura vacinal nos denominados “países em desenvolvimento” ainda se encontra aquém da esperada (5) e cabe aos governos, sejam de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a formulação de diretrizes e pactos efetivos para assegurar planejamento, governança, recursos humanos e financeiros necessários para a garantia do direito à imunização (4).

No Brasil, a contribuição do Programa Nacional de Imunização (PNI) para a mudança do perfil epidemiológico de doenças imunopreveníveis é inegável, sendo seus resultados considerados uma das maiores conquistas da saúde pública no país (6). Ademais, as evidências científicas e a prática assistencial de enfermagem sinalizam avanços em aspectos tecnológicos, epidemiológicos, imunológicos e socioeconômicos na atenção a saúde infantil (6).

Contudo, a garantia do direito a imunização ainda encontra alguns entraves, como a recusa dos pais à vacinação (7), o que gera questões éticas que precisam ser refletidas e discutidas, buscando respeitar e proteger os direitos das crianças e dos adolescentes. Nesse cenário, os programas de imunização precisam realizar uma revisão ampla e detalhada para a identificação dos fatores que geram baixa cobertura e alta taxa de abandono, bem como assinalar medidas que possam sanar as dificuldades encontradas (5), como o desenvolvimento de estratégias que permitam conscientizar os pais sobre os riscos e benefícios da imunização (7).

Assim, as questões que envolvem a imunização e os direitos humanos são complexas e ainda se apresentam como um grande desafio para a saúde pública (8), o que demanda a necessidade de ampliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem. Desse modo, é relevante conhe-

cer qual o estado da arte referente ao direito à imunização na infância e adolescência. Este estudo tem por objetivo identificar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os fatores que limitam a garantia do direito à imunização na infância e adolescência.

## MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico a partir de uma revisão narrativa da literatura, que permite a aquisição e atualização dos conhecimentos sobre determinada temática (9). A revisão narrativa possibilita a análise da literatura publicada, todavia, não proporciona respostas quantitativas para questões específicas e a metodologia não permite a reprodução dos dados (9).

As buscas de artigos foram realizadas nas bases de dados PubMed, BDENF e LILACS, e na biblioteca virtual SciELO, utilizando os descritores: imunização, criança, adolescente, direitos humanos, e suas versões em inglês. Para a busca, realizada no mês de março de 2015, foram considerados os artigos publicados no período de 2009 a 2014, e o limite da idade da população de 0 a 18 anos.

Neste estudo, foram incluídos os artigos disponibilizados na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol no período 2009 a 2014, com temática relacionada ao direito da criança ou adolescente à vacinação. Foram excluídos aqueles que abordavam apenas aspectos históricos do PNI, ensaios clínicos de vacinas, uso de determinada vacina, com adolescentes acima de 18 anos, e os artigos repetidos em mais de uma base de dados.

As autoras utilizaram um roteiro para a coleta de informações dos artigos selecionados, contendo os seguintes itens: autores, ano e periódico de publicação, país onde o estudo foi realizado, objetivo do estudo e método empregado. Após uma leitura minuciosa, organizou-se o conteúdo com o agrupamento

em duas unidades temáticas: Entraves para a garantia do direito à imunização; Desafios a serem enfrentados e superados.

## RESULTADOS

Na Figura 1 encontra-se o fluxograma sobre as buscas realizadas nas bases de dados e os artigos incluídos nesta revisão.

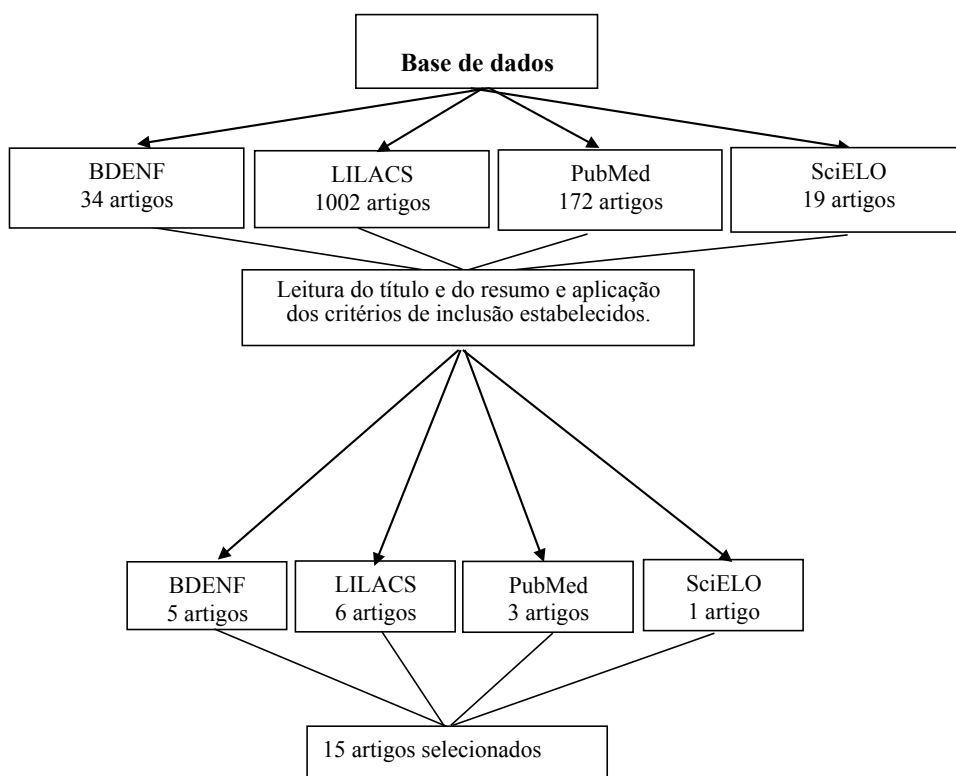
Os quinze artigos incluídos na revisão encontram-se caracterizados no Quadro 1, de acordo com autores, ano, periódico de publicação, país onde o estudo foi realizado, objetivo e método empregado.

No tocante ao ano, observa-se uma concentração de publicações em 2013 (5 artigos), seguida por 2011 (4 artigos), 2014 e 2010 (2 artigos cada), 2012 e 2009 (1 artigo cada). É possível notar heterogeneidade nos

periódicos que se configuraram como fonte dos artigos selecionados, com predominância dos de nacionalidade brasileira, com a publicação de 9 artigos. No que concerne aos países onde os estudos foram realizados, sobressaiu-se o Brasil (9 artigos), seguido por Estados Unidos (2 artigos), Austrália, Cuba, Argentina e Jamaica (1 artigo cada).

Quanto aos objetivos dos estudos, abordou-se a relação da mãe/pais/cuidadores com a imunização dos filhos (conhecimento do calendário vacinal, experiências e crenças sobre imunização, motivos para a não adesão ou adiamento, satisfação e dificuldades enfrentadas), a cobertura vacinal e os fatores/aspectos associados ao esquema vacinal incompleto, a vacinação infantil em massa sob o olhar da bioética, a opinião de adolescentes sobre a política de imunização, o consentimento, e o impacto social do PNI.

**Figura 1.** Fluxograma sobre buscas realizadas nas bases de dados e artigos incluídos na Revisão Narrativa.



**Quadro 1.** Distribuição dos artigos incluídos na revisão, de acordo com autores, ano, periódico de publicação, país onde o estudo foi realizado, objetivo e método empregado.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>
Marshall HS, Proeve C, Collins J, Tooher R, O'Keefe M, Burgess T, Skinner SR, Watson M, Ashmeade H, Braunack-Mayer A.	2014	Vaccine	Austrália	Buscar a opinião de adolescentes e adultos sobre como a política de imunização escolar adolescente existente e a execução do programa podem ser melhorados para aumentar as taxas de imunização adolescente (10).	Descritivo
Ford CA, Skiles MP, English A, Cai J, Agans RP, Stokley S, Markowitz L, Koumans EH.	2014	J Adolesc Health	Estados Unidos	Explorar se, e em que medida, o consentimento do menor influencia a distribuição de vacinas para adolescentes nos Estados Unidos (11).	Pesquisa telefônica
Sherlock MSM, Cardoso MVL-ML, Lélis ALPA, Lopes MMCO, Pereira MLD.	2013	Rev Rene	Brasil	Descrever o conhecimento da mãe soropositiva para HIV sobre o calendário de vacinação do filho e conhecer os motivos da não adesão ao esquema vacinal do filho (12).	Descritivo-qualitativo
Lopes EG, Martins CBG, Lima FCA, Gaíva MAM.	2013	Rev Bras Enferm	Brasil	Analisar a situação vacinal dos recém-nascidos de risco de Cuiabá-MT, bem como a satisfação e dificuldades das mães em relação à imunização (13).	Descritivo-quantitativo
Lessa SC, Dórea JG.	2013	Rev Bioet	Brasil	Analisar a vacinação infantil em massa sob a ótica da bioética no contexto individual e coletivo e criar um ambiente de discussão para reflexão ética sobre os programas de vacinação (14).	Estudo reflexivo
Barata RB, Pereira SM.	2013	Rev Bras Epidemiol	Brasil	Estimar as coberturas vacinais alcançadas em crianças nascidas na cidade de Salvador, analisando essas coberturas por condições socioeconômicas (15).	Inquérito domiciliar
Yokokura AVCP, Silva AAM, Bernardes ACF, Lamy Filho F, Alves MTSSB, Cabra NAL, Alves RFLB	2013	Cad Saude Publica	Brasil	Avaliar a cobertura vacinal e os fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade (16).	Inquérito domiciliar
Becil DA, Romo FF, Valdés AIM, Rodríguez LAR, Mederos MC, Fonte DLC	2012	Mediciego	Cuba	Analisar o impacto social do Programa Nacional de Imunizações, especialmente para as crianças (17).	Revisão bibliográfica
Figueiredo GLA, Pina JC, Tone-te VLP, Lima RAG, Mello DF.	2011	Rev Lat Am Enfermagem	Brasil	Descrever as experiências de famílias sobre imunização de crianças menores de dois anos (18).	Descritivo – qualitativo

Continuação Quadro 1.

Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución MF, Abate HJ, Chiossone A, Debbag R.	2011	Arch Argent Pediatr	Argentina	Determinar as taxas de EAV e OPV em crianças ≤24 meses e os fatores associados à ocorrência destas (19).	Transversal
Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, Hibbs B.	2011	Public Health Rep.	Estados Unidos	Avaliar a associação entre as crenças dos pais sobre as vacinas, a decisão de adiar ou recusar vacinas para seus filhos, e a cobertura de vacinação de crianças aos 24 meses de idade (20).	Análise Documental
Cabral IC, Costa TNA, Soares MJGO, Dantas RA, Santos SR.	2011	Rev Enferm UERJ	Brasil	Verificar as informações recebidas pelas mães de crianças com câncer acerca da vacinação especial através dos profissionais de saúde (21).	Descritivo - quantitativo
Morais AC, Quirino MD.	2010	Cien Cuid Saude	Brasil	Identificar como a imunização é realizada em crianças prematuras e descrever os aspectos que interferem na imunização do prematuro (22).	Descritivo- vo-qualitativo
Shuaib FMB, Kimbrough D, Roofe M, McGwin Jr G, Jolly P.	2010	West Indian Med J	Jamaica	Investigar os fatores associados à falha do cuidador para completar as imunizações dos seus filhos em St Mary, Jamaica (23).	Caso-controle
França ISX, Simplicio DN, Alves FP, Brito VRS.	2009	Rev Bras Enferm	Brasil	Investigar cobertura vacinal e mortalidade de crianças menores de um ano de idade, identificar recursos, ações e dificuldades para alcançar meta vacinal (24).	Transversal

Em relação aos métodos empregados no desenvolvimento dos estudos, houve pesquisas qualitativas e quantitativas, incluído estudos descritivos (06 artigos), transversais (02 artigos), inquéritos domiciliares (02 artigos), reflexivo (01 artigo), revisão bibliográfica (01 artigo), documental (01 artigo), caso-controle (01 artigo), e pesquisa telefônica (01 artigo).

As unidades temáticas traduzem os principais aspectos dos artigos selecionados, vinculados aos limites para a garantia do direito à imunização, foco do presente estudo.

### **Entraves para a garantia do direito à imunização**

Considerando que os benefícios da vacinação são inegáveis para a saúde humana, como

transformações na expectativa de saúde e no desenvolvimento futuro da população infantil, pode-se pensar que sua utilização não envolve entraves, todavia, as questões éticas inerentes ao uso das vacinas configuram-se como de grande complexidade (17). Se por um lado as vacinas são consideradas uma grande conquista da humanidade no controle e erradicação de doenças infectocontagiosas, por outro, se apresentam como uma das técnicas biomédicas mais polêmicas e de maior controvérsia, tendo em vista a forma compulsória de uso em crianças saudáveis e os possíveis riscos de efeitos adversos (14). Assim, nas últimas décadas, o atual paradigma preventivo da vacinação em massa tem sido desafiado por mudanças ocorridas nas relações com a vacinação, surgimento de declarações universais de proteção do ser hu-

mano e melhorias nas condições sanitárias da população (14).

A necessidade de imunização é sinalizada como cuidado básico da criança que busca a prevenção de doenças (12, 17, 21, 22). No primeiro ano de vida, a vacinação é essencial para a prevenção de várias doenças transmissíveis, sendo um dos fatores determinantes da redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil (13, 24). Portanto, a imunização se apresenta como importante cuidado protetor da saúde da criança e implica na articulação entre serviço de saúde, família e comunidade (18).

A associação entre legislação obrigatória e conclusão do calendário vacinal de crianças foi encontrada em estudo conduzido na Jamaica (23). Em contrapartida, autores citam a obrigatoriedade como um dos elementos potencializadores da não imunização de crianças menores de dois anos (18).

A recusa dos pais/responsáveis à vacinação da criança e/ou adolescente funciona como entrave para a garantia desse direito. Estudo que investigou cobertura vacinal e mortalidade de crianças menores de um ano de idade constatou que uma das principais barreiras enfrentadas para o alcance da meta vacinal corresponde à resistência dos pais à vacinação (24). Além disso, resultados de uma pesquisa sugerem que a incapacidade dos adolescentes em consentir provavelmente funciona como uma barreira à imunização na adolescência (11).

Contudo, é preciso refletir sobre os motivos da recusa à vacinação. Nesse sentido, estudo que investigou motivos para os pais atrasarem ou recusarem as vacinas aponta que eles são menos propensos a acreditar que elas protegem a saúde infantil, que em caso de não vacinação a criança poderia ser acometida por alguma doença e que as vacinas são seguras (20). Por outro lado, apontam preocupações com a segurança da vacina e questionam os reais benefícios associados à vacinação (20).

Questões quanto à segurança da vacina

tem emergido e gerado discussões. A presença de conservantes e adjuvantes na composição das vacinas, utilizados para diminuir os custos econômicos das indústrias farmacêuticas, suscita polêmicas quanto à segurança delas (14). Outro ponto de discussão refere-se ao fato de que apesar de serem os mesmos os agentes infecciosos que acometem a população mundial, há diferenças entre os tipos de vacinas aplicadas nos países em desenvolvimento e os desenvolvidos, com relação à melhor fiscalização ou serviços organizados e com maior refinamento das ações, armazenamento e conservação (14).

Quando a imunização vincula-se com segmentos populacionais que têm características e necessidades particularizadas, como as crianças prematuras (22), aquelas expostas ao HIV/AIDS (12), ou submetidas a tratamento oncológico (21), novas preocupações e incertezas surgem no âmbito da garantia do direito à imunização, exigindo conhecimento, sensibilidade e atitudes de defesa pela saúde infantil.

No Brasil, o PNI visa alcançar coberturas altas e homogêneas nos diversos grupos populacionais (15). Todavia, disparidades no acesso à imunização foram levantadas. Um inquérito domiciliar observou um gradiente diretamente proporcional entre cobertura vacinal e nível socioeconômico, com pior cobertura nos grupos mais vulneráveis socialmente (15). Dados de outro inquérito domiciliar apontam que crianças das classes econômicas menos favorecidas, sexo feminino e chefes de família de cor da pele preta, possuem percentuais mais elevados de esquema vacinal básico incompleto (16). Deve-se acrescentar, ainda, que quanto às vacinas não incluídas no esquema básico, as diferenças na cobertura vacinal entre os estratos socioeconômicos estão acentuadas, sendo que nos estratos socialmente menos favorecidos a cobertura é inferior a 3% (15).

Os esquemas atrasados de vacinação (EAV) e as oportunidades perdidas de vacinação (OPV) aparecem como uma das prin-

cipais causas de baixa cobertura (19). Estudo realizado na Argentina mostrou que o EAV tem por motivo mais frequente a ocorrência de enfermidade leve e as OPV a não detecção da necessidade de vacinar a criança (19). Logo, associam-se, de maneira geral, às falsas contraindicações, falta de questionamentos por informações sobre as vacinas e deficiência na qualidade do atendimento fornecido aos pais (13, 18, 19). Ademais, a assistência fragmentada, estrutura precária de serviço de vacinação, ausência de vacina, diálogos frágeis entre profissionais da saúde e pais/responsáveis, e iatrogenias nos procedimentos, com efeitos adversos pós-vacinal na criança (13, 18), configuram-se como limitantes ao sucesso da prática da imunização.

### **Desafios a serem enfrentados e superados**

As práticas de saúde têm influência de diversas transformações tecnocientíficas, culturais e éticas (14). Neste horizonte, encontram-se fatores particularizados, como a imprevisibilidade do efeito da vacina no organismo humano em longo prazo, alterações nas relações médico-paciente, pluralismo moral contemporâneo, emergência de declarações universais de proteção dos direitos humanos, conflito de interesse individual e coletivo, que fundamentam uma análise moral da vacinação (14).

O entendimento que a resistência dos pais com relação à imunização da criança pode ser fruto de vários fatores, como o medo da reação da vacina (24), demonstra a necessidade dos profissionais de saúde, por meio de conhecimentos e exploração das preocupações e temores da família sobre a imunização, fornecerem respostas de acordo com as necessidades identificadas, desmistificarem ideias e contribuir para a promoção da imunização (18, 22).

Há de se reconhecer, portanto, o imperativo de despertar nos profissionais de saúde habilidades para compreender os fatores que se associam a não adesão ao calendário

vacinal infantil e da adolescência, obtendo subsídios para fortalecimento do vínculo e promoção de estratégias educativas às mães/cuidadores, conscientizando sobre a relevância da imunização e estimulando atitudes de comprometimento, proteção e defesa da saúde da criança (12, 13, 18, 24).

Nessa conjuntura, principalmente em casos envolvendo crianças com particularidades especiais, vê-se a necessidade de cursos de atualização periódicos e educação permanente para os profissionais responsáveis pela imunização (13, 22).

Para a adequada monitorização dos programas de vacinação, é fundamental conhecer a cobertura vacinal e os fatores envolvidos no atraso e/ou ausência de imunizações, buscando identificar e atingir as crianças que não estão sendo vacinadas (23, 24). Sobre a cobertura vacinal, no Brasil, o PNI vem desenvolvendo estratégias para imunizar, com todas as vacinas elencadas no calendário básico, 100% das crianças menores de um ano (24). Para isso, ações que visam pactos entre os conselhos de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional; e estratégias de promoção da saúde, para que a sociedade tenha maior compreensão sobre os benefícios das vacinas para a saúde individual e coletiva, estão sendo realizadas (24).

As desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero configuram-se como barreiras à vacinação completa, o que indica a necessidade de fortalecimento das políticas equitativas que eliminem essas desigualdades, possibilitando coberturas vacinais que assegurem a todas as crianças e adolescentes proteção contra doenças imunopreveníveis (16).

Conhecer a opinião de adolescentes e fomentar sua participação na discussão de melhorias na política e no programa de imunização, tendo em vista suas contribuições valiosas (10), também configura uma estratégia para a promoção da vacinação na adolescência. Ainda, intervenções para o aumento da vacinação na adolescência poderiam considerar a ampliação da capacidade dos adoles-



centes comparecerem desacompanhados aos serviços de saúde, para receber vacinas dentro de uma conjuntura de diretrizes legais, éticas e profissionais (11).

A imunização centrada em situações autoritárias ou restritas ao cumprimento de um calendário vacinal pode ficar descolada do cuidado familiar, sendo preciso que os enfermeiros construam bons relacionamentos e parcerias com os pais/cuidadores (18), com o desafio de expandir as intervenções educativas e o cuidado.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A presente revisão possibilitou identificar diversos aspectos que podem limitar a garantia do direito à imunização na infância e adolescência. As questões éticas envolvendo a vacinação, vinculada à obrigatoriedade, consentimento e conflito de direitos, impõem desafios e exigem dos profissionais de saúde atitudes abertas ao diálogo, práticas de educação em saúde criativas e de defesa dos direitos, assegurados por diretrizes políticas, legais e de cidadania.

As conquistas advindas com os avanços da imunização são muito relevantes, no entanto, há que se preocupar com os movimentos anti-vacinas, que espalham dúvidas sobre segurança e eficácia (25) e geram temores para os pais, com persistência da recusa pela vacinação de seus filhos (25, 26). Essa recusa configura-se como uma situação delicada e complexa, pois suscita conflito entre o direito dos pais à informação, aos esclarecimentos científicos e à educação, por meio da escolha e tomada de decisão para aquilo que consideram melhor para seus filhos (25, 27). A recusa dos pais/responsáveis à vacinação da criança e/ou adolescente suscita questões éticas (14) e que, no âmbito dos programas de vacinação, necessitam ser repensadas, pois é preciso estar atento às restrições dos direitos individuais, como a autonomia.

Cabe ao profissional de saúde buscar, por meio da educação em saúde, o compartilhamento de informações à família sobre a vacinação (25) e as consequências das doenças imunopreveníveis (28). Na singularidade de cada caso de recusa à vacinação é importante analisar a necessidade de encaminhamento para decisão judicial (29), para garantir os interesses da criança e/ou adolescente (27, 29), em atenção à segurança de sua saúde. Assim, é notável que para o incremento da imunização na infância e adolescência é preciso envolvimento e responsabilização da família, dos serviços de saúde, da sociedade e do Estado.

Iniciativas que possam contribuir para o aumento da confiança nos programas de imunização são recomendadas (26), com ampla divulgação pública de campanhas educativas sobre todas as vacinas disponíveis para a população. Nesse sentido, os fatores favoráveis ao sucesso da imunização estão ligados à credibilidade de um programa de vacinação, assegurada por meio da segurança e eficácia do produto, e ao reconhecimento, por parte da população, de que a vacinação se configura uma medida vital para o controle de parcela significativa de doenças (1). Ainda, para um progresso positivo de indicadores de imunização, é preciso obter e manter coberturas vacinais altas e homogêneas e dispor de um sistema de vigilância de eventos adversos, fortalecido e sensível para detectar, investigar e intervir em tempo hábil (1).

Outros aspectos a ressaltar é que maior nível socioeconômico e de escolaridade materna foram associados ao esquema vacinal completo da criança (30). Também é importante enfatizar que a melhoria nos registros de vacinação possibilita a realização de busca ativa de crianças e adolescentes com atrasos e/ou recusas vacinais (28), para proporcionar intervenções educativas, parcerias com o setor de justiça, defesa do direito à imunização e aumento da cobertura vacinal.

No âmbito da imunização na adolescência, as escolas têm se apresentado como locais

profícuos para a promoção dessa prática (31, 32). Cabe apontar que para os adolescentes também perpassam as questões da garantia da autonomia, com relação ao consentimento à vacinação (32), sendo relevante repensar estratégias que garantam direitos individuais e também da coletividade. Assim, o respeito à liberdade não exige o profissional de saúde de usar estratégias, como a argumentação e o compartilhamento de saberes, que forneçam subsídios para que os pais e todos os sujeitos envolvidos façam escolhas saudáveis (25). Destarte, o compromisso dos profissionais com a promoção da responsabilidade torna-se essencial para a manutenção de níveis elevados de vacinação e para a proteção da saúde da criança e do adolescente (25).

Esta revisão narrativa indica aspectos reflexivos para a atuação dos profissionais de saúde frente à tomada de decisão dos pais em relação à imunização de seus filhos, considerando as vulnerabilidades e os contextos institucionais, sociais e familiares. Nesse caminho, é preciso fortalecer a mediação exercida por profissionais de saúde, em especial pelo/a Enfermeiro/a, com habilidades e competências alusivas ao cuidado e à atitude de defesa.

O estudo traz contribuições para repensar o protagonismo do enfermeiro e a prática orientada pela defesa de direitos, em busca da promoção da saúde e da prevenção de agravos, com integralidade da atenção à saúde da criança e do adolescente segura, qualificada e com compartilhamento de saberes entre profissionais, famílias e comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Domingues CMAS, Teixeira AMS, Carvalho SMD. National immunization program: vaccination, compliance and pharmacovigilance. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2012; 54(Suppl. 18): S22-S27.
2. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev. RENE*. 2011; 12(3): 621-6.
3. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Bank. *State of the world's vaccines and immunization*. 3rd ed. Geneva: WHO; 2009. 169 p.
4. Durrheim DN, Cashman P. Addressing the immunization coverage paradox: A matter of children's rights and social justice. *Clin Ther*. 2010; 32(8): 1496-8.
5. Queiroz LLC, Monteiro SG, Mochel EG, Veras MASM, Sousa FGM, Bezerra MLM, et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(2): 294-302.
6. Sherlock MSM, Cardoso MVLML, Lopes MMCO, Lélis ALPA, Oliveira NR. Imunização em criança exposta ou infectada pelo HIV em um serviço de imunobiológicos especiais. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3): 573-80.
7. Glanz JM, McClure DL, Magid DJ, Daley MF, France EK, Salmon DA, et al. Parental refusal of pertussis vaccination is associated with an increased risk of pertussis infection in children. *Pediatrics*. 2009; 123(6): 1446-51.
8. Lessa SC, Schramm FR. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(1): 115-24.
9. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2): v-vi.
10. Marshall HS, Proeve C, Collins J, Tooher R, O'Keefe M, Burgess T, et al. Eliciting youth and adult recommendations through citizens' juries to improve school based adolescent immunisation programs. *Vaccine*. 2014; 32(21): 2434-40.
11. Ford CA, Skiles MP, English A, Cai J, Agans RP, Stokley S, et al. Minor consent and delivery of adolescent vaccines. *J Adolesc Health*. 2014; 54(2): 183-9.

12. Sherlock MSM, Cardoso MVLML, Lélis ALPA, Lopes MMCO, Pereira MLD. Motivos da não adesão de mães ao esquema vacinal de filhos expostos ao HIV. *Rev RENE*. 2013; 14(2): 341-53.
13. Lopes EG, Martins CBG, Lima FCA, Gaíva MAM. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3): 338-44.
14. Lessa SC, Dórea JG. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev bioét*. 2013; 21(2): 226-36.
15. Barata RB, Pereira SM. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(2): 266-77.
16. Yokokura AVCP, Silva AAM, Bernardes ACE, Lamy Filho F, Alves MTSSB, Cabra NAL, et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(3): 522-34.
17. Becil DA, Romo FF, Valdés AIM, Rodríguez LAR, Mederos MC, Fonte DLC. Alcance social de las inmunizaciones en el niño en Cuba. *Mediciego*. 2012; 18(Suppl 1): 1-7.
18. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiences of families in the immunization of Brazilian children under two years old. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(3): 598-605.
19. Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución MF, Abate HJ, et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicêntrico. *Arch Argent Pediatr*. 2011; 109(3): 219-25.
20. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, et al. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Rep*. 2011; 126(Suppl 2): S135-S46.
21. Cabral IC, Costa TNA, Soares MJGO, Dantas RA, Santos SR. Conhecimento de mães de crianças com câncer sobre vacinação especial. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(4): 552-7.
22. Moraes AC, Quirino MD. Prática de imunização da criança prematura. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(2): 350-7.
23. Shuaib FMB, Kimbrough D, Roofe M, McGwin Jr G, Jolly P. Factors associated with incomplete childhood immunization among residents in St Mary, Jamaica. *West Indian Med J*. 2010; 59(5): 549-54.
24. França ISX, Simplicio DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(2): 258-64.
25. Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M; Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. Recommendations for making decisions when parents refuse to vaccinate their children: ethical analysis. *An Pediatr (Barc)*. 2013; 79(1): 50.e1-5.
26. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S. Childhood immunization: when physicians and parents disagree. *Pediatrics*. 2011; 128(Suppl 4): S167-74.
27. Curtice M, Hawkins T. The Human Rights Act 1998: implications for the medical treatment of children and young people. *Adv Psychiatr Treat*. 2010; 16: 413-20.
28. Wei F, Mullooly JP, Goodman M, McCarty MC, Hanson AM, Crane B, et al. Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatr* [Internet]. 2009 Mar [citado 26 Mar 2015]; 5: 9-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261196>
29. Griffith R. Court-ordered immunisations: a review of the issues. *Br J Community Nurs*. 2013; 18(11): 545-7.
30. Rahman M, Obaida-Nasrin S. Factors affecting acceptance of complete immunization coverage of children under five years in rural Bangladesh. *Salud Publica Mex*. 2010; 52(2): 134-40.

31. Melo MCP, Santos MM, Mendes RNC, Sales JRP, Silva RM. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina - PE. REME. 2013; 17(2): 374-80.
32. Shah PD, McRee AL, Reiter PL, Brewer NT. What parents and adolescent boys want in school vaccination programs in the United States. J Adolesc Health. 2014; 54(4): 421-7.