

PRINCIPAIS CAUSAS DA RECUSA DA VACINA PELOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE¹

Elene do Santos Anuniação²

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde. Método: Revisão Integrativa, na qual visou responder a questão norteadora: Quais são as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do sistema de saúde? Os artigos foram selecionados e extraídos das bases de dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) referencias na área de Saúde. Resultados: Foram selecionados seis artigos dentro dos critérios de elegibilidade para o campo amostral da revisão, descritos de acordo com o título do artigo, periódico, objetivo, detalhamento metodológico, população, ano de publicação, autor, ano, principais resultados e principais causas da recusa. As informações falsas veiculadas pela internet e a falta de conhecimento sobre as vacinas representaram fatores majoritários para hesitação e recusa do processo de vacinação. A preocupação com os eventos adversos e eficácia das vacinas também foram um dos achados recorrentes da recusa vacinal. O fato de não ter mais contato com as doenças trazem a população o sentimento de não está suscetível a essas doenças, o que ocasiona o pensamento da não necessidade da vacina. Conclusão: Destaca-se a importância do aprofundamento da questão da recusa das vacinas e mecanismos de disseminação de informação sobre os benefícios das vacinas com evidências científicas para a população.

Palavras-chaves: Enfermagem em saúde pública. Vacinação. Vacinas.

ABSTRACT

Objective: To identify in the scientific literature the main causes of vaccine refusal by health service users. Method: Integrative Review, in which it aimed to answer the guiding question: What are the main causes of the vaccine's refusal by users of the health system? The articles were selected and extracted from the Lilacs (Latin American and Caribbean in Health Sciences) databases, Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases in the area of Results: Six articles were selected within the eligibility criteria for the sample field of the review described according to the article title, periodical, objective, methodological detail, population, year of publication, author, year, main results and main causes of refusal. False information disseminated through the Internet and lack of knowledge about vaccines were the major factors for hesitation and denial of the vaccination process. Concern about the adverse events and efficacy of vaccines were also one of the recurrent findings of vaccine refusal. The fact that they no longer have contact with the diseases bring the population the feeling of not being susceptible to these diseases, which causes the thought of not needing the vaccine. Conclusion: The importance of deepening the issue of vaccine refusal and dissemination of information on the benefits of vaccines with scientific evidence for the population stands out.

Keywords: Nursing in public health. Vaccination. Vaccines.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Monalisa Ribeiro Mariano.

² Discente do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde da Família pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

A palavra vacina etimologicamente vem do latim vaccine, derivado do termo da vacca, criada pelo inglês Edward Jenner, após desenvolver uma proteção contra a varíola humana. Essa proteção foi desenvolvida através da inoculação de material extraído da lesão pustular da varíola bovina em humanos de uma ordenhadora e inoculada em uma pessoa saudável, conseqüentemente, a pessoa ficou imunizada contra a forma humana da varíola (LEVI, 2013).

Mais de três séculos se passaram desde a descoberta da pioneira vacina que abriu portas para as demais vacinas que estão disponíveis atualmente. A partir desse cenário, houve grande saldo positivo no controle e erradicação de várias epidemias e doenças imunopreveníveis de grande impacto pessoal, social e econômico. A geração atual não teve que enfrentar epidemias de doenças como: poliomielite, difteria, tétano neonatal e etc.

De acordo com Center for Disease Control and Prevention (CDC), órgão máximo da saúde pública dos Estados Unidos, a vacinação está em primeiro lugar das maiores conquistas de 1900 a 1999 no campo da saúde pública. As vacinas, isoladamente, são responsáveis por aproximadamente um aumento na expectativa da vida humana de 30 anos, erradicando e minimizando assim, doenças que na antiguidade dizimava ou deixava sequelas severas em centenas de pessoas. Comprovando a importância vital da vacinação para os seres humanos (CDC,1999).

O Brasil recebeu em 2016 da Organização Pan-Americana de Saúde³. o certificado de eliminação do vírus sarampo e se esforça para sustentar o título interrompendo a transmissão dos surtos e impedindo que se estabeleça a transmissão sustentada⁴ (BRASIL, 2018).

Porém, de acordo com a BBC Brasil, até o dia 01 de agosto de 2018, o Brasil já havia confirmado no estado do Amazonas 742 casos de sarampo e 4.470 estavam em investigação, no estado de Roraima houve a confirmação de 280 casos da doença e 106 permaneciam sob investigação. Foram registrados também outros casos isolados em diversos estados. (GUIMARÃES, 2018)

³ Dado extraído da atualização dos casos de sarampo no site do Ministério da Saúde disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43946-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-2>> Acesso 19 de agosto de 2018.

⁴ Transmissão sustentada: seria preciso a ocorrência do mesmo surto por mais de 12 meses.

Essa conjuntura trouxe um alerta ao país com a questão da vacinação. A cobertura vacinal está em queda nos últimos anos como mostra constantemente os boletins eletrônicos do Ministério da Saúde e manchetes jornalísticas. Em 2016, o Brasil registrou a pior taxa de imunização da poliomielite⁵ – doença erradicada do país desde 1990 - em 12 anos de 85%, contra o recomendado pela Organização Mundial da Saúde que é de 95% (BRASIL, 2018).

Quando a doença desaparece por um tempo da sociedade, sua incidência fica tão rara, que os olhares são voltados para os riscos ínfimos da sua imunização. A memória humana é seletiva e temporária, então qualquer evento que fique suficientemente longe da sua memória, o fará esquecer o sofrimento sentido por ele.

No caso em questão, os olhares são voltados para os efeitos colaterais da vacina, porque, a vacina como qualquer medicamento ou procedimento médico sempre estará sujeito a efeitos colaterais. Porém, seus efeitos adversos graves são raros, geralmente na probabilidade estatística de 1:1000000, a análise clássica do risco *versus* benefício, comparando as vacinas com as doenças tem o saldo amplamente favorável às vacinas. Entretanto, as doenças estão assustando menos que os efeitos colaterais das vacinas pelo simples fato da falta de incidências das doenças (CHEN, 1999).

Ainda, há grupos que propagam de forma alarmista na sociedade informações contra a vacina por má-fé, outrora, por erros médicos (Exemplos: relacionando tríplice viral ao autismo / vacina do Hepatite B a esclerose múltipla / vacina do HPV a paralisia), por crenças religiosas, por filosóficas e/ou por pura ignorância de causa dos dados e fatos fornecidos de fontes duvidosas que não possuem credibilidade científica, gerando na população um clima de desconfiança e medo, como resultado, ocorre a recusa das vacinas (LEVI, 2013).

Mediante aos casos recentes de sarampo confirmados no país, a diminuição da cobertura vacinal e o risco de doenças erradicadas ressurgirem, a socialização dos conhecimentos acerca da vacinação, seus mitos, efeitos e consequências se tornam relevantes para a população. Quanto mais ressaltar as informações sobre esse quadro, mais ênfase será dada sobre seus riscos para a saúde pública para a compreensão da população.

⁵ Fonte: Programa Nacional de Imunização/Datasus.

O Ministério da Saúde está investindo no seu sistema de imunização e em seus gestores locais para mudar este quadro. Em seu site já é possível visualizar várias informações contra falsas informações propagadas entre o senso comum. Outra parte importante são os profissionais de Saúde que precisam estar capacitados e atualizados para atender essa demanda e auxiliar no fomento à vacinação da população.

Diante do exposto, é evidente que a vacinação trouxe benefícios para a humanidade e que a mesma é de significância indiscutível para evitar doenças.

Diante do contexto descrito acima, surgiu o interesse em identificar nas produções científicas as principais causas da recusa da vacina dos usuários de saúde no cenário atual.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura científica as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, método que permite a síntese do conhecimento através de uma investigação sistematizada, com busca exploratória e seletiva de estudos sobre a temática específica, criando assim, um enfoque literário conciso e objetivo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Para a construção deste estudo foram estabelecidas as seguintes etapas metodológicas: Identificação da temática e da questão norteadora que conduziu a pesquisa; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Para nortear a busca dos estudos foi elaborado o questionamento central: Quais são as principais causas da recusa da vacina pelos usuários do sistema de saúde?

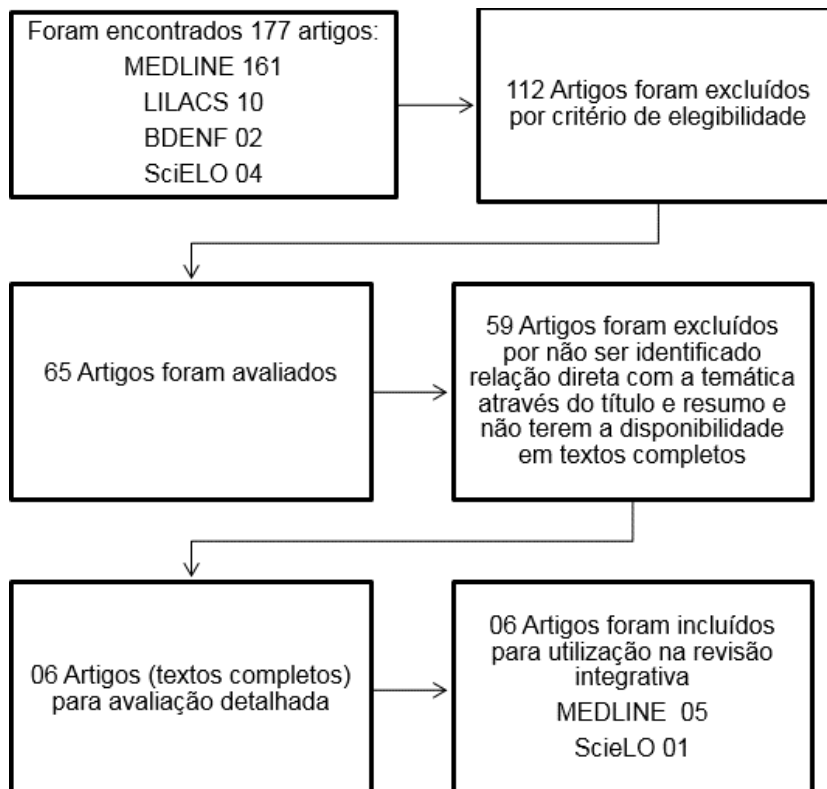
Para a seleção dos artigos utilizou-se como critérios de inclusão: artigos referentes a temática, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês e português, disponíveis eletronicamente e na íntegra.

A busca das publicações científicas foi realizada na base de dados da BDEF (Base de dados em Enfermagem), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). O levantamento dos dados foi realizado no período de novembro de 2018. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Foram aplicadas para busca dos artigos, os descritores indexados e realizado cruzamento nas línguas portuguesa e inglesa, conforme disponível na lista Health Science Descriptions (DeCS): “recusa de vacina”, “causa da recusa das vacinas”, e “implicações ocorridas pela falta de imunização”, realizando todas as possibilidades de entrecruzamentos entre os descritores selecionados, através de duas estratégias de busca “A e B”. Na estratégia A as palavras chaves foram entrecruzadas utilizando o operador booleano AND; na estratégia B entrecruzamentos foram através do operador booleano OR.

A figura abaixo apresenta como ocorreu a seleção dos artigos.

Figura 1 - Descrição da seleção dos artigos nas bases de dados



Posteriormente na quarta etapa para uma análise mais especializada dos arquivos já pré-selecionados, foi aplicado um instrumento como suporte científico com o objetivo de examinar a qualidade metodológica dos artigos selecionados para esta revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na quinta etapa houve a leitura minuciosa e crítica para interpretação dos resultados encontrados, comparando as evidências com o referencial teórico, desta forma, com os achados encontrados, foi possível identificar a importância da vacina para a população e as implicações com a recusa da vacina (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

E por fim, na sexta e última etapa, apresentação da revisão integrativa foi compreendida de forma descritiva por meio de um quadro geral como todas as informações do material coletado e analisado. Com o propósito de proporcionar ao leitor a síntese do conhecimento acadêmico literário aplicado as causas da recusa vacinal.

4 RESULTADOS

Após a busca utilizando os critérios de inclusão pré-definidos, foram selecionados seis artigos. Os artigos foram de periódicos diversificados, não predominando nenhum específico. Os objetivos foram principalmente identificar as recusas vacinais e a maioria da população amostral foram crianças e seus pais.

O quadro abaixo apresenta a caracterização dos artigos selecionados por título, periódico, objetivo, detalhamento metodológico e população.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos por título, periódico, objetivo, detalhamento metodológico e população. São Francisco do Conde, Bahia, 2018

	Título	Periódico	Objetivos	Detalhamento Metodológico	População
1	Understanding Vaccine Hesitancy in Canada: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network.	PloS One	Avaliar as opiniões de pesquisadores, especialistas em saúde pública, tomadores de decisões políticas e prestadores de serviços de saúde sobre a definição, o escopo e as causas da hesitação vacinal no Canadá.	Um estudo de consulta entre os especialistas e profissionais de Saúde para avaliar o conhecimento deles sobre a definição e as causas da hesitação vacinal no Canadá. Foram enviados dois questionários online para dois grupos da Rede de Pesquisa de Imunização Canadense (CIRN) e da Associação Canadense de Pesquisa e Avaliação de Imunização (CAIRE). Os participantes elegíveis (exceto os membros da equipe de pesquisa foram excluídos) foram convidados a preencher ambos os questionários e dois lembretes foram enviados para o primeiro e o segundo questionário.	Primeiro grupo: Profissionais de saúde, pesquisadores, especialistas e formuladores de políticas que eram membros da Associação Canadense de Pesquisa e Avaliação de Imunização (CAIRE) e da Rede Canadense de Pesquisa de Imunizações (CIRN). Segundo grupo: provedores de vacina da linha de frente (enfermeiros e médicos).
2	Validation of the Vaccination Confidence Scale: A Brief Measure to Identify Parents at Risk for Refusing Adolescent Vaccines.	Academic Pediatrics	Para validar uma breve medida de confiança na vacinação, usando uma amostra grande e representativa em nível nacional dos pais.	Foram analisados dados ponderados de 9018 pais que completaram a Pesquisa Nacional de Imunização de 2010 - Adolescente, uma pesquisa telefônica anual baseada na população. Os pais relataram o histórico de imunização dos filhos de 13 a 17 anos de idade.	Pais

3	Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children.	Hospital Pediatrics	Examinar as razões da recusa em pacientes pediátricos admitidos durante a temporada de influenza	Foi realizado um questionamento para os pais que recusaram a vacinação de seus filhos sobre o motivo da recusa. Testes de qui-quadrado e regressão logística foram usados para determinar os fatores associados à recusa da vacina no ambiente hospitalar.	Todas as crianças de 6 meses a 18 anos internados em 2 hospitais comunitários da rede de 01 de outubro de 2013 a 31 de março de 2014.
4	Opinions about vaccination among mothers who delivered newborns in two hospitals in Krakow and Myslenice	Przeegl Epidemiol	Determinar as fontes de informação que influenciam significativamente as opiniões das mães sobre as vacinas.	A ferramenta de pesquisa foi a entrevista do questionário estruturado do autor .	154 mães selecionadas aleatoriamente após a maternidade em dois hospitais em Cracóvia e Myslenice no final de 2014 e em 2015.
5	Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina	Revista Paulista de Pediatria	Identificar a percepção da importância das vacinas e os riscos da recusa vacinal entre alunos de Medicina e médicos.	Estudo transversal realizado por meio da aplicação de questionários sobre vacinas, recusa vacinal e suas repercussões acerca da saúde pública e individual. Os dados colhidos foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados estatisticamente com o teste exato de Fisher.	92 sujeitos foram selecionados numa escola privada de Medicina distribuídos da seguinte forma: grupo 1 (53 estudantes do primeiro ao quarto ano) e grupo 2 (39 médicos).
6	Did the call for boycott by the Catholic bishops affect the polio vaccination coverage in Kenya in 2015? A cross-sectional study.	PanAfrican Medical Journal	Determinar se a cobertura da vacinação foi afetada pelo boicote da Igreja Católica no Quênia.	Estudo transversal em todos os 32 municípios do Quênia que participaram da campanha de vacinação contra a poliomielite.	90.157 crianças e 37.732 pais. (Os responsáveis foram pesquisados também para determinar a cobertura vacinal e os motivos da falta de vacinação.)

Os artigos selecionados são todos do ano de 2016, exceto um. Os principais resultados dos artigos mostram que a falta de informação e conhecimento válido em relação as vacinas é uma das primordiais causas para a recusa das vacinas. O quadro abaixo traz a caracterização dos artigos selecionados por autor, ano, e principais resultados.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos por autor, ano, e principais resultados. São Francisco do Conde, Bahia, 2018

	Autor	Ano	Principais Resultados
1	DUBÉ, EVE; GAGNON, DOMINIQUE; OUAKKI, MANALE; ET AL	2016	Um total de 52 membros da rede de pesquisa e 98 provedores de vacinas da linha de frente completaram o primeiro questionário, enquanto 54 membros de redes de pesquisa e 80 provedores de vacina completaram o segundo questionário. No resultado foi possível analisar entre os especialistas em vacinas e interessados sobre as principais causas de hesitação vacinal no Canadá. Informações negativas e falsas on-line e nas mídias sociais sobre a vacinação foram percebidas como a causa mais importante de hesitação vacinal pelos participantes. Segundo os participantes, a falta de informação ou falta de conhecimento sobre as vacinas são outras causas importantes de hesitação vacinal.
2	GILKEY, MELISSA B; REITER, PAUL L; MAGNUS, BROOKE E; ET AL.	2016	1/4 dos pais (24%) relatou recusa de qualquer vacina, com recusa de vacinas específicas variando de 21% para papilomavírus humano a 2% para Tdap. Usando a escala completa de 8 itens, a confiança da vacinação foi negativamente associada com medidas de recusa da vacina e positivamente associada com as medidas do estado de vacinação. Por exemplo, a recusa de qualquer vacina foi mais comum entre pais cujos escores de escala foram médios (odds ratio, 2,08; intervalo de confiança de 95%, 1,75-2,47) ou baixos (odds ratio, 4,61; intervalo de confiança de 95%, 3,51-6,05) Alto. Para a forma curta de 4 itens, os escores também foram consistentemente associados com a recusa da vacina e o status de vacinação. A confiança na vacinação foi inconsistentemente associada ao atraso da vacina.
3	CAMERON, MELISSA A; BIGOS, DAVID; FESTA, CHRISTOPHER; TOPOL, HOWARD; RHEE, KYUNG E.	2016	325 dos 786 pacientes admitidos durante a temporada de influenza foram elegíveis para a vacinação. Destes, 49,8% recusaram. Os pais de meninas, brancos e pessoas com previdência privada eram mais propensos a recusar a vacinação. Os pacientes cujo estado de imunização estava em dia eram mais propensos a aceitar. Os motivos de recusa comumente citados foram: preferência por ter a vacinação pelo prestador de cuidados primários (24,1%), preocupação com efeitos colaterais (16,1%), não querer vacinação (13%), dúvida na eficácia (8%), preocupação de que a criança já estava doente (6,8%), sem vacinação prévia contra influenza (6,7%) e sentindo que não era necessário (5,6%).

4	MROZEK-BUDZYN, DOROTA; KIELTYKA, AGNIESZKA; MRÓZ, ELZBIETA.	2016	A maioria das mães considerou a vacinação como um método eficiente de proteção infantil contra doenças infecciosas. No entanto, algumas das mulheres admitiram que não é um método eficiente ou não tinham opinião sobre isso. A confiança das mães foi maior para as vacinas conhecidas por muitos anos em comparação com novas formulações (23,7% não confiaram nelas e 22,4% não tinham nenhuma declaração sobre isso). A maioria das entrevistadas afirmaram que a segurança das vacinas polivalentes é menor do que a das fórmulas únicas e estão convencidas de que as crianças recebem muitas vacinas. Cerca de 54,6% das mães não tinha opinião e 13,6% admitiram que crianças com doenças crônicas não deveriam ser vacinadas. Dependendo do conteúdo da pergunta de 3,2% para 54,6%, as entrevistadas não tiveram opinião sobre os problemas dos efeitos adversos da vacinação. Os pediatras e os médicos da família eram os principais e mais confiáveis fontes de informações sobre vacinas para as entrevistadas. A confiabilidade dos médicos foi avaliada mais alto pelas cidadãs da cidade grande em comparação com as cidadãs que vivem na zona rural. Acima de 50% das mães usavam a mídia de massa como fonte de informação sobre a vacinação, mas menos de 8% consideravam-na como confiável.
5	MIZUTA, AMANDA HAYASHIDA; SUCCI, GUILHERME DE MENEZES; MONTALLI, VICTOR ANGELO MARTINS; SUCCI, REGINA CÉLIA DE MENEZES.	2018	Os dois grupos consideram o Programa Nacional de Imunizações confiável e reconhecem a importância das vacinas, mas 64,2% dos estudantes e 38,5% dos médicos desconhecem o número de doenças infecciosas evitáveis pelas vacinas no calendário básico. A maioria dos entrevistados possuía carteira de vacinas, mas nem todos receberam vacina <i>influenza</i> 2015. Conheciam pessoas que recusavam vacinas e/ou recusavam vacinar seus filhos (respectivamente, 54,7 e 43,3% dos estudantes e 59,0 e 41,0% dos médicos). Dos médicos, 48,7% já atenderam pacientes que se recusaram a receber vacinas. Consideram causas de recusa vacinal: medo de eventos adversos, razões filosóficas, religiosas e desconhecimento sobre gravidade e frequência das doenças. Aspectos éticos da recusa vacinal e possibilidades legais de exigir vacinas para crianças não são consenso.
6	NJERU, IAN; AJACK, YUSUF; MUIATHERO, CHARLES; ONYANGO, DICKENS; MUSYOKA, JOHNNY; ONUEKUSI, IHEOMA; KIOKO, JACKSON; MURAGURI, NICHOLAS; DAVIS, ROBERT.	2016	A cobertura nacional de vacinação foi de 93% em comparação com 94% na campanha de novembro de 2014. A proporção de pais / responsáveis que pertenciam à Igreja Católica era de 31% em comparação com 7% das crianças que foram perdidas. Os motivos da falta de vacinação incluíram a casa não visitada (44%), crianças não estarem em casa no momento da visita (38%), recusa dos pais (12%), crianças como leep (1%) e várias outras razões (5%). Em comparação com a campanha de novembro de 2014, a proporção de crianças que não foram vacinadas devido à recusa dos pais aumentou significativamente de 6% para 12% em agosto de 2015.

O quadro 3 apresenta as principais causas de recusa de vacina encontrada nos artigos selecionados.

Quadro 3 - Principais causas da recusa vacinal. São Francisco do Conde, Bahia, 2018

ARTIGO	PRINCIPAIS CAUSAS DA RECUSA VACINAL
1	Informações negativas e falsas propagadas na internet e mídias sociais.
2	Medo dos eventos adversos e a recusa também se deu pelos pais preferirem atrasar a vacinação dos seus filhos.
3	Preocupação com os efeitos colaterais e preferência por ter a vacinação realizada em um posto de saúde ao invés de receberem vacinas internados em um hospital.
4	Informações veiculadas nas mídias sociais.
5	Medo de eventos adversos ocasionados pela vacina.
6	Não sentir a necessidade da vacina, a vacina não é útil, a falta de confiança no governo, a vacina não é segura.

5 DISCUSSÃO

Perante todos os artigos selecionados para a revisão integrativa ficaram evidentes que a falta de conhecimento válido da população a cerca das vacinas é um fator culminante para hesitação e recusa do processo de vacinação. Os dados mostraram que a participação nas mídias sociais reforçam as crenças sobre a vacinação, não importando quais sejam essas crenças. Em consequência disso, toda e qualquer informação duvidosa, falsa ou/e sem evidências científicas fortes propagadas sobre as vacinas são propensas a serem tomadas como verdades.

5.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DA VACINA VERSUS A FALTA DE CONHECIMENTO NO PROCESSO DE RECUSA DA VACINA

Estudos atuais sobre a vacinação revelam que o grande acesso às informações veiculadas pela internet tem sido um potencial influenciador para o crescimento de grupos antivacinas. As mídias sociais são um terreno fértil para a desinformação sobre as vacinas. O acesso ao conteúdo sem limites, sem direcionamentos tem promovido a segregação, estabelecimentos e fortalecimentos de grupos polarizados a favor e contra as vacinas. Os internautas selecionam o conteúdo que mais se adequam ao seu sistema de crenças e ideologias, tendendo a descartar as informações divergentes (SCHMIDT, 2018).

O estudo de Dubé et al., (2016), demonstrou que a preocupação dos profissionais de Saúde com relação a recusa da vacina é causada por informações falsas e negativas disseminadas nas redes sociais. Bem como, na falta de informação e conhecimento sobre a vacina da população, sendo preciso suplantar essa questão da pseudociência, fornecendo e disseminando evidências científicas fortes sobre as vacinas. Os profissionais de Saúde que foram pesquisados têm a percepção da diminuição da taxa de vacinação e consideram a recusa vacinal uma questão importante a ser tratada, pois a falta de conhecimento sobre a vacina e seus benefícios parecem impedir o alcance das taxas de vacinação recomendadas.

Para atingir os níveis ideais da cobertura vacinal de 90% segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) são necessários requisitos básicos: a principio de compreensão da importância e necessidade das vacinas por meio da população, disponibilidade de vacinas e serviços de imunizações acessíveis por parte do governo (ESKOLA, 2015).

Os achados evidenciaram no estudo de Cameron et al. (2016) que a desinformação e os mitos sobre a vacinação são muito difundidos causando comumente razões para recusa da vacinação. Em todos os achados foi possível perceber o poder danoso das informações e sua repercussão sobre o cenário da recusa vacinal. Sendo esta, condição *sine qua non* e alicerce primaz para que os outros fatores fossem desencadeados. O local mais mencionado nos resultados para obter essas informações foram as redes sociais.

A preocupação com informações falsas no ambiente virtual não é algo pontual do processo de vacinação, atinge todas as esferas. Mundialmente várias

organizações elaboraram projetos de verificação das informações, capacitando os cidadãos a identificarem e não disseminarem conteúdo falso. Além da criação de sites específicos para desvendarem notícias falsas e a transformação do comportamento em infração com o pagamento de multas que já foi adotado em alguns países como a Alemanha. Mas, muito ainda precisa ser feito e estudado por se tratar de fenômeno relativamente novo. Esse cenário revela-se extremamente complexo, subjetivo e delicado que exige um maior aprofundamento sobre a questão (DELMAZO, 2018)

As notícias falsas e a desinformação promovem a relutância na população em receberem vacinas recomendadas principalmente devido as preocupações com a segurança e eficácia das vacinas, revelando a falta de conhecimento válido da população sobre os benefícios das vacinas.

5.2 EVENTOS ADVERSOS PROVENIENTES DA VACINA *VERSUS* CONFIABILIDADE DA VACINA

Outro achado recorrente na maioria dos resultados foram as preocupações com os eventos adversos ocasionados pelas vacinas. Os pais revelaram receios por possíveis adventos vacinais demonstrando a falta de confiança na eficácia das vacinas.

No ponto dos efeitos colaterais da vacina ainda existem erros médicos que foram propagados atrelados a determinadas vacinas que influenciaram no histórico de confiabilidade da mesma, ou seja, a grande maioria dos hipotéticos malefícios ocasionados pela vacina é o resultado de controvérsias do próprio cenário médico. A controvérsia mais emblemática e de maior visibilidade e repercussão provavelmente foi a associação da tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola e SCR) ao autismo proveniente de um estudo polêmico por Wakefield et al (1998) com apenas 12 crianças. Que posteriormente teve suas comprovações refutadas e através de um julgamento com comprovação que o autor do estudo e alguns colaboradores receberam favorecimentos honorários para o resultado da pesquisa foi sentenciado por conduta profissional errônea grave perdendo sua licença médica. Logo após, foi publicado uma extensa investigação com um campo amostral maior que não comprovou nenhuma evidencia de possível relação entre a vacina em questão e o autismo (LEVI, 2013)

As vacinas não são inócuas, como qualquer medicamento apresentam efeitos adversos e em determinados momentos da historia as vacinas apresentaram uma incidência de falhas na preparação dos agentes imunizantes, como em 1955, onde houveram vários casos de poliomielite após a administração da vacina fabricada pelo laboratório Cutter. Hoje em dia, as exigências científicas de segurança e eficácia antes da aprovação das vacinas são bem maiores. Diversas fases e testes hierárquicos envolvem o longo processo de novas vacinas e após sua aprovação continua o monitoramento constante de segurança para que sejam percebidos eventos adversos mais raros ou/e tardios (LEVI, 2013)

Ademais, os Sistemas de Vigilâncias mundiais dispõem de mecanismos específicos para monitorarem eventos adversos proveniente das vacinas que porventura venham a ocorrer. Aqui no Brasil, em 1992, foi implantado pelo Ministério da Saúde, o Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde (SVEAPV) com profissionais de Saúde sendo capacitados continuamente em todo o Brasil em níveis federais, estaduais, municipais e privados, desenvolvendo um trabalho no sentido de investigar e elucidar todos os casos de eventos adversos notificados, oferecendo esclarecimentos à população. (MARTINS, 2003)

Geralmente a estimativa de eventos adversos graves variam de 0 a 10,5 casos por 100 mil doses aplicadas ou em algumas vacinas esse número sobe para 1 milhão ou mais aproximadamente. Evidenciando que nenhuma vacina está livre de eventos adversos, porém os riscos de complicações graves são bastante ínfimos em relação às doenças que elas protegem. (BRASIL, 2014)

5.3 OUTROS ACHADOS PARA RECUSA VACINAL

Os achados também demonstraram no estudo de Cameron et al. (2016) que crianças hospitalizadas têm uma recusa maior por parte de seus responsáveis no processo de vacinação por deduzirem que as crianças internadas em Hospitais estão mais fragilizadas, por isso a vacinação não seria propicia podendo oferecer mais riscos a saúde da criança devido aos efeitos colaterais e por preferirem ter a vacinação dos seus filhos em postos de saúde, ao invés de internalizados em hospitais. Os profissionais de Saúde tem grande destaque diante desse cenário no

qual estão emergidos para ilustrar através do seu conhecimento a importância da vacinação, assim, podendo ser capaz de minimizar o risco da recusa.

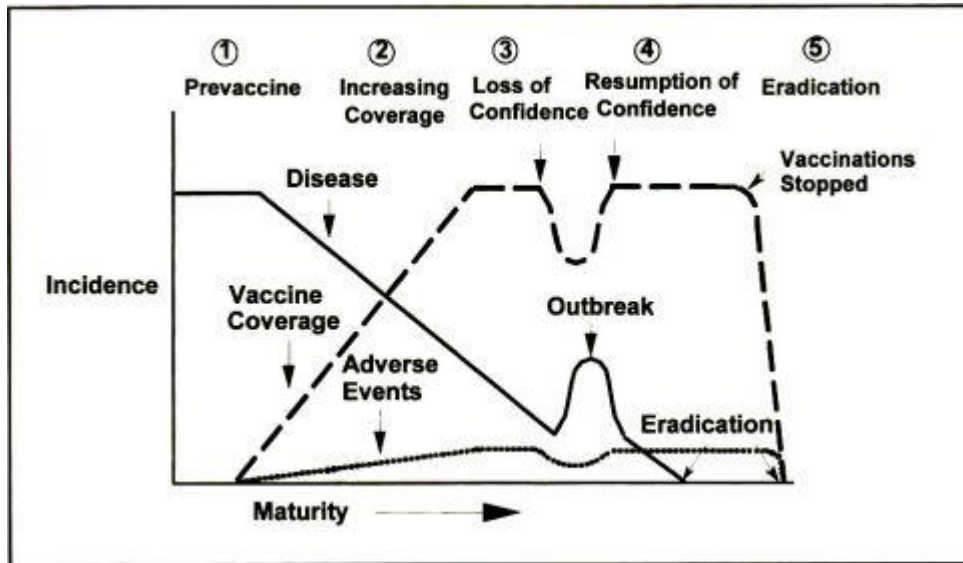
Enfatizando que a recusa dos pais em não vacinarem seus filhos infringem a legislação vigente, que no Brasil de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 14 – parágrafo único, estabelece: “É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. Em contrapartida, por não haver mecanismos de fiscalização eficaz e penalidades aos seus infratores, as legislações vigentes em prol da vacinação perdem um pouco o seu efeito.

Diferentemente do que muitos pais responderam no estudo de Cameron *et al.* (2016), as vacinas não fragilizam o sistema imune das crianças, estudos e análises foram feitas com crianças onde há evidências científicas que se 11 vacinas fossem aplicadas simultaneamente em crianças pequenas, somente 0,1% do sistema seria utilizado, pois o sistema imune das crianças geralmente são capazes de responder a um número elevado de anticorpos específicos diversos (OFFit, 2002)

Outro dado revelou que muito embora o motivo que gerou o estudo de Njeru *et al.* (2016) tenha sido a influência dos bispos católicos do Quênia na recusa da campanha de vacinação da poliomielite em 2015 por alegarem erroneamente que a vacina teria métodos contraceptivos HCG. O motivo da recusa de 13% que diminuiu 1% em relação ao resultado total do ano anterior, não foi motivado pela religião. Apesar da religião influenciar muito nesta temática no passado e atualmente, como aconteceu na última década no Paquistão e Afeganistão, onde o Talibã emitiu um decreto de proibição da vacinação de poliomielite entre seus fiéis (Warraich, 2009), ou em 1994 nos EUA, onde uma comunidade chamada “Christian Science” que proíbe o uso não só de vacina, mas de qualquer tipo de medicamento com o argumento de que “ninguém pode ir contra a vontade de Deus” provocou uma epidemia de sarampo nos estados de Missouri e Illinois (LEVI, 2013), no Quênia o maior argumento da recusa foi “não sentir a necessidade da vacina”.

Esse fenômeno de “não sentir a necessidade da vacina” é algo previsto e relatado na literatura científica (CHEN, 1999) descrito por consequência da falta de contato com as doenças imunopreveníveis e suas mazelas, o que deixa os eventos adversos mais evidenciados do que a própria doença, trazendo ao imaginário popular a sensação de malefício ou de falta de necessidade da imunização. Logo abaixo segue um quadro explicativo sobre esse fenômeno.

Figura 2 - Quadro explicativo do ciclo vacinação x recusa.



Fonte: Chen. Vaccine Safety. 1999.

Com a queda da incidência das doenças e suas consequências, os eventos adversos aparecem fazendo com que gere a desconfiança vacinal, porque a memória humana é temporária e seletiva, amortecendo e esquecendo recordações, isso é um mecanismo evolutivo. Devido a isso, o ser humano não lembra com a mesma intensidade dos fatos como no momento que ocorreram. Esse mecanismo evolutivo, por outro lado, pode deixar os seres humanos mais vulneráveis e suscetíveis a repetirem erros do passado, como a recusa da vacinação, por esta razão, um intervalo de tempo entre um evento de sofrimento passado pode fazer com que ele seja esquecido ou fique distante o suficiente da memória para que se esqueça efetivamente o que foi aquele sofrimento (STORM, 2011).

Por isso, é preciso manter em constante atualização os controles de segurança e eficácia da vacina minimizando cada vez mais os eventos adversos e evidenciando constantemente os benefícios trazidos pelas vacinas.

A credibilidade e a confiança nos profissionais de Saúde foi um dado encontrado nos achados favorável para os usuários sanarem suas dúvidas e indecisões sobre as vacinas. Muitos usuários relataram que a confiança e indicação dos profissionais de Saúde os faziam optar pela vacinação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo pôde revelar que a tomada de decisão sobre a vacinação ou sua recusa incide em uma complexidade que vai além do conhecimento apenas sobre a vacinação e envolve muitos aspectos da vida humana.

Apesar de ser uma das técnicas e políticas de segurança médicas mais difundidas, permitindo a prevenção de doenças e aumentando a expectativa de vida mais do que qualquer outro tratamento médico. Que ganhou credibilidade e logrou êxito com a erradicação de algumas doenças, minimizando incidências de muitas outras, nos últimos anos sua cobertura vem diminuindo e seu uso amplamente questionado em uma onda crescente. No entanto, as vacinas só podem prevenir doenças se forem usadas. E entender a recusa das vacinas é importante para criar estratégias e intervenções contra a prevalência da sua recusa.

Os dados do estudo evidenciaram que o terreno da informação é um grande campo de batalha para a vacinação onde deve ocorrer o esclarecimento a respeito dos seus benefícios, pois há muitos argumentos contra e a favor, mas muitas vezes não há ciência por trás desses argumentos e argumentos que não resistem a uma análise baseada em evidências científicas são falácias.

Também é preciso destacar a grande importância dos Profissionais de Saúde nessa conjuntura no papel de agente mediador através do contato direto com os usuários, socializando seu conhecimento científico e práticas promotoras da saúde minimizando possíveis recusas vacinais.

Muito ainda é necessário fazer neste campo, permeando com muita investigação e estudo, criando políticas não apenas para a prevenção da população, mas também formas de responsabilização solidária como fundamentação para uma proteção individual e coletiva. Como SCHRAMM (2006) afirmou "a saúde não é mais, em última instância, um direito do cidadão e um dever do Estado, mas, ao contrário, [tornou-se] um dever do cidadão e um direito do Estado".

Uma consulta atual aos dados do Ministério da Saúde no respectivo mês de novembro de 2018 e é possível constatar que os valores da cobertura vacinal estão muito longe do índice ideal desejável, ou seja, testificando que a recusa vacinal é uma evidência empírica e que precisa de uma intervenção urgente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Revista da Vacina.** Edward Jenner. Disponível em <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/personas/jenner.html>> Acesso em 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações.** Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/cpniuf.def>>

CAMERON, Melissa A; BIGOS, David; FESTA, Christopher; TOPOL, Howard; RHEE, Kyung E. Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children. **Hospital Pediatrics.** 2016. Disponível em <<http://hosppeds.aappublications.org/content/6/9/507>>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ten great public health achievements, 1900-1999: **impact of vaccines universally recommended for children.** *MMWR.* 1999; 241:243-8.

CHEN, R. 'Safety of vaccines'. Em **S. A. Plotkin, W. A. Orenstein (eds), Vaccines.** 3^{ar} ed., Filadélfia, Saunders, p. 445- 455. 1999. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/13606702_Vaccine_Safety_Current_and_Future_Challenges>

DELMAZO, Caroline; VALENTE, Jonas C. L. Fake News nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo.** V.18. Nº32. Pag 155 – 169. Abril/2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000100012&lang=pt>

DUBÉ, Eve; GAGNON, Dominique; OUAKKI, Manale; Et. Al. Understanding Vaccine Hesitancy in Canadá: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network. **PloS One.** 11 (6). 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892544/?tool=pubmed>>

ESKOLA, Juhani; DUCLOS, Philippe; SCHUSTER, Melanie; MacDONALD, Noni E. How to deal with vaccine hesitancy? **Vaccine:**33(34): 4215-7. 2015. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005071>>

GILKEY, MELISSA B; REITER, PAUL L; MAGNUS, BROOKE E; ET AL. Validation of the Vaccination Confidence Scale: A Brief Measure to Identify Parents at Risk for Refusing Adolescent Vaccines. **Academic Pediatrics.** 24: 120. 2016.

GUIMARÃES, Keila. **Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais.** Reportagem da BBC Brasil do dia 29 de agosto de 2017. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>>

LESSA, Sérgio. SCHRAMM, Fermin Roland. **Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa** Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/115-124/>>

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de Vacinas: causas e consequências.** São Paulo: Segmento Farma, 2013.

MARTINS, R. M. e MAIA, M. de L. de S.: Eventos adversos pós-vacinais e resposta social'. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 10 (suplemento 2): 807-25, 2003.

MROZEK-BUDZYN, Dorota; KIELTYKA, Agnieszka; MRÓZ, Elzbieta. Opinions about vaccination among mothers who delivered newborns in two hospitals in Krakow and Myslenice. **Przegl Epidemiol.**2016.

MIZUTA, Amanda Hayashida; SUCCI, Guilherme de Menezes; MONTALLI, Victor Angelo martins; SUCCI, Regina Célia de Menezes. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria.** Epub. 09/2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018005009103&lang=pt#B28>

NJERU, Ian; AJACK, Yusuf; MUITHERERO, Charles; ONYANGO, Dickens; MUSYOKA, Johnny; ONUEKUSI, Iheoma; KIOKO, JACKSON; MURAGURI, Nicholas; DAVIS, robert. Did the call for boycott by the Catholic bishops affect the polio vaccination coverage in Kenya in 2015? A cross-sectional study. **PanAfrican Medical Journal.** 2016. Disponível em <<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/120/full/#ref22>>

OFFIT. PA, QUARLES. J, GERBER. MA, HACKETT. CJ, MARCUSE. EJ, KOLLMAN. TR, et al. Addressing parents concerns: Do multiple vaccines overwhelm or weaken the infants immune system? **Pediatrics.** 2002;109:124-9.

SCHRAMM, Fermin Roland. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. **Rev. Brasileira de Bioética.** 2006; 2(2). 187-200.

SCHMIDT, Ana Lucia; ZOLLO, Fabiana; SCALA, Antonio; BETSCH, Cornelia; QUATTROCIOCCHI, Walter. Polarization of the vaccination debate on Facebook. **Vaccine:** 36(35): 3606-3612. 2018 Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18306601?via%3Dihub>>

SOUZA MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é? E como fazer? **Einstein.** V.8.n.1. p.102-106. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>

STORM, Benjamin C. The Benefit of Forgetting in Thinking and Remembering. **Current Directions in Psychological Science** 20(5) 291–295. 2011. Disponível em < <http://sci-hub.tw/http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09637214114118469>>

Universidade Regional de Blumenau. Sistema de Informação Aplicada a Saúde - SIAS. **Vacinação**. Disponível em <<http://www2.inf.furb.br/sias/saude/Textos/vacinacao.html>> Acesso em 15 de agosto de 2018.

WAKEFIELD AJ, MURCH S, ANTHONY A, LIMEL J, CASSON DH, DHILLON AP, et al. Ileal – lymphoid – nodular hyperplasia, non – **specific colitis, and pervasive development disorder in children**. *Lancet*. 1998; 351:637-41.

WARRAICH, HJ. Oposição religiosa à vacinação contra a poliomielite. **Emerg Infect Dis**. 2009; 15 (6): 978.