

A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS ANTIVACINAS NO AUMENTO DAS EPIDEMIAS EM TERESÓPOLIS – RJ

Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell enf.benisia@gmail.com¹; **Sérgio Martins de Miranda,** dr.sergiomiranda@icloud.com², **Paulo Eduardo Risk Martins**³, **Arthur de Souza Rocha**³, **Wesley Balmant Berbet Júnior**⁴, **Daurema Conceição Docasar Serafino Silva**⁵

1Orientadora, docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO

2discente, medicina, UNIFESO

3perisk1992@hotmail.com, discente, medicina, UNIFESO

3arthursouzarocha@hotmail.com, discente, medicina, UNIFESO

4wesleyberbert@hotmail.com, discente, medicina, UNIFESO

5dauremac@bol.com.br, Coorientadora, docente, medicina, UNIFESO

Área temática: Tecnologias e meios de comunicação e de informação aplicados a educação em saúde

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos houve um crescimento de grupos contrários a vacinação, o que acarreta consequências negativas para o indivíduo, sua família e a comunidade. Esse movimento teve origem na Europa e, no Brasil, apesar da cobertura vacinal gratuita, muitos indivíduos estão aderindo. **Justificativa:** Elevado índice de rejeição a campanha de vacinação da Febre Amarela no município de Teresópolis, principalmente no bairro Rosário. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos que fazem parte da área de abrangência do PSF do Rosário que não realizaram a vacina contra Febre Amarela e seus motivos, estimular a educação em saúde através da busca ativa das famílias não aderentes, palestras, visitas domiciliares e vacinação. **Métodos:** Projeto de Extensão PIEX realizado através de revisão da literatura e pesquisa qualitativa com aplicação de um questionário. **Resultados e Discussão:** Analisou 252 questionários, traçou o perfil epidemiológico, realizou promoção e educação em saúde e conseguiu identificar os principais motivos da não adesão a vacina da Febre Amarela, a pretensão de se vacinar após a entrevista e os veículos de propagação das teorias contrárias à vacinação. **Conclusão:** Os movimentos contrários a vacinação estão cada vez mais contemporâneos, sendo necessário a expansão do projeto para melhor promoção da educação em saúde.

Descritores: Febre Amarela; Saúde Coletiva; Recusa da Vacinação

ABSTRACT

Introduction: In recent years there has been a growth of groups opposed to vaccination, which has negative consequences for the individual, their family and the community. This movement originated in Europe and in Brazil, despite free vaccination coverage, many individuals are joining. **Rationale:** High rejection rate to the Yellow Fever vaccination campaign in the municipality of Teresópolis, especially in the Rosario neighborhood. **Objective:** To know the epidemiological profile of individuals who are part of the area covered by the Rosary PSF, who did not receive the Yellow Fever vaccine and its motives, stimulate health education through the active search of non-adherent families, lectures, home visits and vaccination. **Methods:** PIEX Extension Project conducted through literature review and qualitative research with the application of a questionnaire. **Results and Discussion:** Analyzed 252 questionnaires, outlined the epidemiological profile, conducted health education and promotion, and was able to identify the main reasons for non-adherence to the Yellow Fever vaccine, the intention to vaccinate after the interview and the vehicles for propagating contrary theories to vaccination. **Conclusion:** Movements contrary to vaccination are increasingly contemporary, and the project needs to be expanded to better promote health education.

Keywords: Yellow Fever; Immunization Programs; Vaccination Refusal

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem se observando o crescimento de grupos contrários a vacinação, o

que acarreta consequências negativas para o indivíduo, sua família e a comunidade. Esse movimento teve origem em países europeus

logo após a introdução da vacina contra a varíola no fim do século XVIII. No Brasil, apesar da cobertura vacinal gratuita, muitos indivíduos estão aderindo a este movimento, o que preocupa a sociedade médica e o Ministério da Saúde, pois a não adesão as vacinas contribuiu para o reaparecimento de doenças já erradicadas e casos novos de doenças como a Febre Amarela em regiões não endêmicas devido a circulação viral (SUCCI, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, na última década, aproximadamente 1 em cada 5 crianças por ano em todo o mundo não recebeu imunização de rotina, e 1,5 milhão de crianças morreram de doenças que poderiam ter sido prevenidas por vacinas. Isso representa 17% de todas as mortes de crianças com menos de 5 anos de idade. No entanto, apesar desses dados impressionantes, vários países europeus, bem como os EUA, enfrentam uma relutância generalizada em aceitar os programas nacionais de vacinação recomendados (MCINTOSH et al., 2016).

A hesitação vacinal é definida como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde. Esse fenômeno comportamental é bastante complexo em relação a seus determinantes (que envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos) e varia ao longo do tempo, do local e dos tipos de vacinas. Eles constituem grupos heterogêneos, nos quais alguns aceitam apenas algumas vacinas e outros atrasam propositalmente, não aceitando o esquema vacinal recomendado. Em proporção menor, há aqueles que recusam apenas algumas vacinas e aqueles que ainda tem dúvidas sobre a decisão de vacinar ou não (SATO, 2018).

A hesitação de imunização é amplamente motivada pelas opiniões disseminadas por movimentos contra vacinação dinâmicos, principalmente usando blogs e fóruns autorreferenciais e frequentemente relatando dados científicos não controlados ou mal interpretados, que

contribuem para diminuir as taxas de cobertura vacinal em várias comunidades. Em 2008, foi comprovado que a redução das taxas de imunização observadas em vários países europeus e nos EUA tenham contribuído para os vários surtos de doenças evitáveis por vacinas que foram observados nos últimos anos (MCINTOSH et al., 2016).

Temos a vacina como um dos maiores avanços da medicina no século XX, por ser a vacinação uma das estratégias mais eficientes para controlar o avanço de doenças contagiosas. Além disso a maioria das reações a vacina são leves e autolimitadas (calor, rubor, dor local, febrícula) e raramente grave (choque anafilático, alteração neurológica e cegueira) – efeitos que devem ser continuamente avaliados pela farmacovigilância.

Mesmo assim, durante uma campanha de vacinação é comum a presença de pessoas que se opõem a vacinação e com várias razões para tal oposição como: negligência, desejo por estilos de vida "livre de toxinas", questões religiosas, superestimação dos riscos das vacinas, falta de confiança nas instituições científicas e estabelecimentos médicos. Ligados a esses fatores, estudos na fronteira entre Epidemiologia e Sociologia tem mostrado que os indivíduos podem receber influência de suas interações sociais no processo de formação da opinião acerca de aceitar a realizar a vacinação (PIRES, 2017).

A Febre Amarela (FA) é uma doença febril aguda causada por um arbovírus do gênero Flavivírus, transmitido ao homem e aos primatas não humanos (PNH) por meio da picada de mosquitos infectados, com relevante impacto em saúde pública na África e nas

Américas. No Brasil, são conhecidos dois ciclos de transmissão: o silvestre, em que o vírus circula entre mosquitos silvestres (*Haemagogus* spp. e *Sabethes* spp.) e primatas não humanos (PNH), e o urbano, no qual o vírus é transmitido pelo *Aedes aegypti* ao homem, que é o hospedeiro principal. (BRASIL, 2018).

Devido ao aumento da incidência de Febre Amarela no Brasil, se fez necessário a vacinação em todo o país. Pelo grande número de indivíduos a serem vacinados, foi realizado, em algumas capitais, a vacinação fracionada para Febre Amarela. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em julho de 2016, revisou evidências existentes que demonstraram que o uso de dose fracionada da vacina da febre amarela proporciona proteção contra a doença similar a observada com o uso da dose plena padrão que consiste em 0,5 ml. Tais evidências demonstraram que dose até 1:10 da dose padrão induz resposta vacinal similar. Portanto, uma dose fracionada de 1:5, definida como 0,1ml foi recomendada para a utilização (SBIM, 2018). No entanto, estudo realizado por Bio-Manguinhos/Fiocruz aponta a presença de anticorpos neutralizantes contra febre amarela após 8 anos semelhante ao observado com a dose padrão neste mesmo período. Estudos em andamento continuarão a avaliar a persistência desta resposta imunológica. Nesse caso, após a primeira vacinação com a dose fracionada é necessário dose reforço após 8 anos, de preferência dose plena. Pessoas vacinadas com a dose plena não necessitam de doses de reforço, exceto imunodepressivos e casos especiais (SBIM, 2015).

Em torno de 1855 criaram-se leis que determinaram a obrigatoriedade de se vacinar as crianças, prevendo punições para os pais que não o fizessem, logo surgiram na Inglaterra as Ligas Contra Vacinação. O debate sobre as vacinas ficou tão acirrado que, em 1885, entre 80 mil a 100 mil pessoas saíram em marcha contra a vacinação pelas ruas da cidade de Leicester, carregando um caixão de criança e um retrato de Jenner. No Brasil, em 1904, a população chegou a pegar em armas para lutar

contra a obrigatoriedade da vacinação. O conflito, que deixou um saldo de 945 detidos – dos quais 461 foram deportados para o Acre, para trabalhar na extração da borracha – 110 feridos e 30 mortos em menos de duas semanas, teve como pano de fundo tensões sociais e políticas e ficou conhecido como a “Revolta da Vacina” (TAKATA, 2014).

A mídia também tem papel fundamental na busca pelas vacinas. O surto de febre amarela de 2007–2008 foi retratado pela cobertura jornalística como uma epidemia fora de controle, sem explicitar a forma silvestre da doença e enfatizando a vacina como salvação única. O resultado foi a busca indiscriminada da população pela vacina, mesmo por pessoas para as quais a vacinação era contraindicada. Em 2017–2018, problemas semelhantes foram vivenciados, com uma demanda pela vacina exagerada; porém, a introdução da vacina fracionada e a dispersão de notícias incorretas fizeram as filas desaparecerem (SATO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2012 um grupo especial para caracterizar, discutir e estabelecer estratégias para conduzir questões relacionadas a recusa vacinal: *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*. Esse conceito de *hesitação vacinal* tem sido usado nos últimos anos, tanto nos meios acadêmicos quanto em saúde pública, suscitando preocupações com a possibilidade de ressurgimento de doenças infecciosas já controladas, além de discussões éticas e comportamentais. Um modelo que inclui 3Cs caracteriza os determinantes desse comportamento: **Confiança** (credibilidade nos profissionais de saúde, nas vacinas e sua eficácia), **Complacência** (baixa percepção dos riscos das doenças preveníveis por vacinas e da importância das vacinas) e **Conveniência** (disponibilidade e acessibilidade das vacinas e dos serviços de saúde) (SUCCI, 2018).

O Programa Nacional de Imunizações Brasileiro (PNI) estabelece no parágrafo 27 que a vacinação é obrigatória em todo o território nacional e no parágrafo 29, estabelece como dever de todo cidadão submeter-se, e aos menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, a vacinação obrigatória. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que é dever da família assegurar a efetivação dos direitos a saúde, o que inclui a vacinação de rotina. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), preocupados com o surgimento de adeptos do movimento contra as vacinas, divulgaram um alerta em 23/06/2017 convocando a população, os médicos e demais profissionais de saúde a se contraporem aos Movimentos contra vacinação (SUCCI, 2018).

É bem reconhecido que as atitudes dos profissionais de saúde sobre a vacinação são determinantes importantes de sua própria adoção as vacinas, sua intenção de recomendar a vacina e a adesão de seus pacientes. No entanto, até metade dos médicos consultados por Agrinier e colegas relataram que seus filhos foram vacinados, mas não recomendaram sistematicamente as mesmas vacinas para seus pacientes (DUBÉ, 2017).

Um estudo com os pais de mais de 7.000 crianças de 19 a 35 meses de idade investigou se acreditavam que as vacinas eram seguras e que influência seus prestadores de cuidados primários a saúde tiveram em suas decisões de vacinar seus filhos. Quase 80% dos pais afirmaram que sua decisão de vacinar foi influenciada positivamente pelo seu médico. Este estudo concluiu que os profissionais de saúde exercem uma influência positiva sobre os

pais para vacinar seus filhos, incluindo pais que acreditam que as vacinas não são seguras. Dessa maneira, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem aumentar seus esforços para construir relacionamentos honestos e respeitosos com os pais, especialmente quando os pais expressam preocupações sobre a segurança da vacina ou têm ideias erradas sobre os benefícios e riscos da vacinação (EDWARDS, 2016).

O Plano de Ação Global para Vacinas (GVAP) é um roteiro para evitar milhões de mortes através de um acesso mais equitativo às vacinas até 2020. Até o momento, o progresso em direção às metas do GVAP está fora de linha. Em maio de 2017, Ministros da Saúde de 194 países endossaram uma nova resolução sobre o fortalecimento da imunização para atingir as metas do GVAP. A resolução estimula os países a fortalecerem a governança e a liderança dos programas nacionais de imunização e a melhorar os sistemas de monitoramento e vigilância para garantir que dados atualizados orientem decisões políticas e programáticas para otimizar o desempenho e o impacto. Também pede aos países que expandam os serviços de imunização para além da infância, mobilizem o financiamento interno e fortaleçam a cooperação internacional para alcançar as metas do GVAP. A última Semana Mundial de Imunização, em abril de 2019, visou promover o uso de vacinas para proteger pessoas de todas as idades contra doenças. A imunização salva milhões de vidas todos os anos e é amplamente reconhecida como uma das intervenções de saúde mais bem-sucedidas e econômicas do mundo (OMS, 2019).

O Programa de Vacinação proposto para a população de Teresópolis foi feito com a administração de dose plena da vacina, visto a quantidade de vacinas disponibilizada pelo Ministério da Saúde atender a população com indicação da vacina.

Justificou-se a participação no Projeto do Plano de Incentivo a Extensão- PIEX o elevado

índice de rejeição a campanha de vacinação da Febre Amarela no município de Teresópolis, principalmente no bairro Rosário. Este fato foi observado pelos estudantes e agentes comunitários, após mais de 60 famílias se recusarem a receber a vacina na campanha de vacinação em 2017, promovida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Governo do Estado do Rio de Janeiro e com a Prefeitura Municipal de Teresópolis.

O objetivo deste projeto foi conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos que fazem parte da área de abrangência do Posto de Saúde da Família do bairro Rosário, que não realizaram a vacina contra Febre Amarela e qual o motivo da recusa e realizar a educação em saúde através de abordagem durante a coleta do questionário para realização da vacinação.

METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Extensão, realizado através de uma pesquisa qualitativa por meio de um questionário aplicado no bairro Rosário em Teresópolis-RJ e revisão bibliográfica. Os artigos utilizados foram encontrados através da confirmação dos descritores no BVS-DeCs e pesquisa dos mesmos no BVS. Foram encontrados 7.466 artigos para o descritor Febre Amarela; 106.445 para Saúde Coletiva; e 435 para Recusa da Vacinação nas bases de dados PubMed e SciELO. Como critério de inclusão foram utilizados artigos completos, gratuitos, com limite em humanos e como critérios de exclusão artigos duplicados. Sendo dez em língua inglesa e cinco em língua portuguesa. Entre os anos de 2011 e 2019.

A seleção dos acadêmicos foi realizada por meio de inscrição dos interessados de forma gratuita e presencial, via lista de participantes disponibilizada no Diretório Acadêmico Hamilton Almeida de Souza (DAHAS) além de entrevista dos mesmos. Logo após, foi realizado no dia 07/12/2018 na Secretaria de Saúde de Teresópolis um curso de capacitação e treinamento prático e teórico da técnica de

vacinação, bem como, suas indicações e contraindicações, ofertado pelas Professoras Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell e Daurema Conceição Docasar Serafino Silva.

Foram realizadas reuniões mensais com os estudantes extensionistas e colaboradores para estruturar a agenda de ações e estratégias de intervenção, com entrega de relatórios mensais das atividades realizadas. A coleta de dados foi realizada aplicando um questionário para os usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro do Rosário utilizando um instrumento com questões semi-estruturadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso,

através da Plataforma Brasil e cumprindo todos os princípios éticos que nortearam a pesquisa envolvendo seres humanos. Após aplicação dos instrumentos, todas as respostas foram analisadas e computados através do software Microsoft Office Excel 2013, essas informações foram categorizadas utilizando análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa analisou os dados obtidos através do questionário aplicado no posto de saúde da família a partir disso, destacamos em categorias para apresentar o objeto de pesquisa em relação ao objetivo do estudo que visa conhecer o perfil epidemiológico dos usuários que não realizaram a vacina contra Febre Amarela e os motivos da recusa vacinal.

Os dados analisados foram: sexo, idade, estado civil, etnia, religião, nível educacional, renda média mensal, frequência de ida a unidade básica de saúde e se conhece o agente comunitário. Além disso, analisamos os dados referentes a recusa vacinal e construímos as seguintes categorias: (I) Motivo da recusa a vacina da Febre Amarela; (II) Pretendem se vacinar após a entrevista; (III) Efeitos adversos apresentados por vacina; (IV) Acredita em alguma teoria contra vacinação; (V) Como se informou das teorias contra vacinação; (VI) Vacinas que já se recusou receber.

Perfil sócio demográfico

Entrevistamos 252 pacientes, destes, 83 (32,9%), haviam se recusado a vacinar contra a Febre Amarela nas campanhas anteriores, e destes, 7 pessoas aceitaram se vacinar após a aplicação do questionário e discussão de suas dúvidas e preconceitos sobre as vacinas com o examinador.

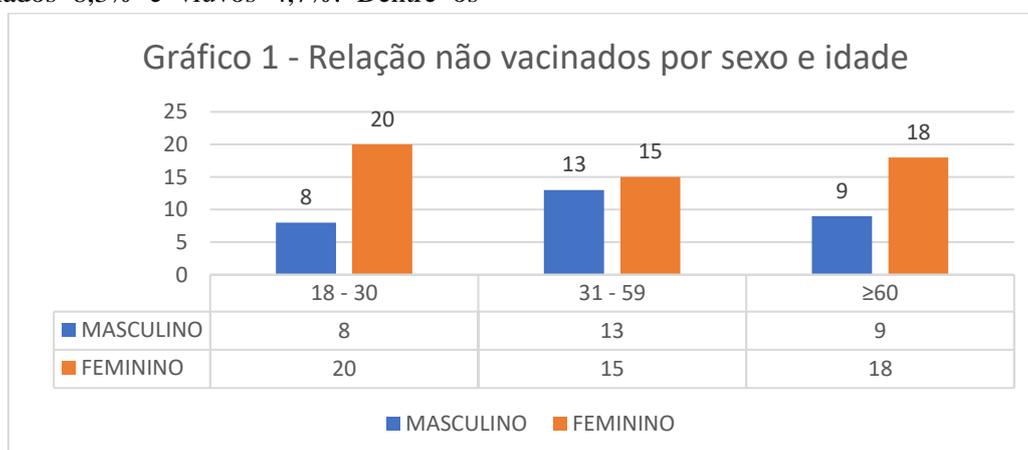
Ao analisar a relação entre sexo e faixa etária dos não vacinados constatamos que as mulheres representam 63,8% do público que participou da pesquisa, havendo 20 mulheres entre 18 e 30 anos; 15, entre 31 e 59 anos; e 18 com 60 anos ou mais. Já a população masculina, 8 indivíduos entre 18 e 30 anos; 13 entre 31 e 59 anos e 9 idosos, conforme gráfico 1. Estes dados corroboram com a baixa adesão da população masculina ao sistema de saúde, sendo que no horário convencional de funcionamento das unidades muitos homens estão no trabalho (MICHEL, 2015). Pensando nisso, a Prefeitura Municipal de Teresópolis aderiu ao Programa Saúde na Hora, lançado em maio pelo Ministério da Saúde que amplia os recursos mensais a municípios que estenderem o horário, assim implantaram em outubro de 2019 no posto de saúde da família do Rosário passando a funcionar de segunda a sexta de 8:00 às 19:00 horas e sábado de 8:00 as 17:00 horas.

Aproximadamente metade do público entrevistado era formado de indivíduos casados, seguido de indivíduos solteiros (36,5%), divorciados 8,3% e viúvos 4,7%. Dentre os

entrevistados a ascendência de maior representatividade foi a dos brancos (49,2%), seguida por pardos (32,9%) e pretos (17,4%), havendo apenas um indivíduo amarelo. Das religiões, observa-se que as de maior representatividade são de evangélicos (54,4%), seguido de católicos (22,6%). Este dado é importante para traçar medidas de intervenção no bairro para promover educação em saúde, como ações sociais, campanhas de vacinação e palestras. As outras religiões juntas somam aproximadamente 4,4% do total e agnósticos 18,6%.

O nível educacional encontrado na área de pesquisa é baixo, contando com mais de 40% de pessoas com apenas o fundamental completo, 6,3% possuem o ensino superior e 11% que não possuem formação. Fator de risco para a efetividade da saúde pública na região e compreensão da mesma pela população. Trata-se de um bairro de baixa renda, sendo que 40% ganham um salário mínimo e 22% tem ganho inferior a isso. Apenas 14% apresentavam renda superior a 2 salários mínimos.

A frequência ao PSF dos entrevistados demonstra pouca adesão ao sistema de saúde local, sendo que 38% só vão ao mesmo quando sentem dor e 6% nunca foram, representando uma população de risco para propagação de doenças na área. Apenas 55% vão com alguma regularidade ao PSF. Além disso, 57% desconhecem o nome do seu agente comunitário, representando uma fragilidade do Sistema Único de Saúde local.

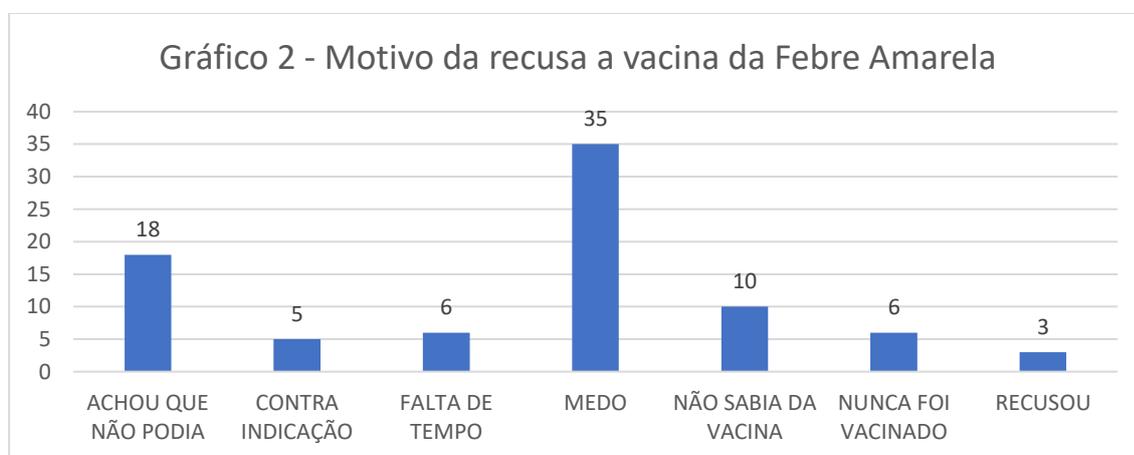


Fonte: Da pesquisa (2019)

Motivo da recusa a vacina da Febre Amarela

O estudo identificou 83 indivíduos que se recusaram a vacinar contra a Febre Amarela, destes: 35 por medo das vacinas ou de possíveis efeitos adversos, 18 acharam que não podiam por motivos diversos, 10 não sabiam da vacina, 6 relataram falta de tempo, 5 por contraindicação médica, 6 nunca foram vacinados e 3 se recusaram a citar o motivo da não vacinação, conforme gráfico 2. Um estudo transversal brasileiro de 2011 avaliou a adesão

de 1.517 idosos a vacinação contra influenza em Campinas e constatou que 46,5% não considerava a vacina necessária; 36,7% provoca reação; 3,6% não se vacinaram por falta de informações; 2,2% por dificuldade de acesso e 11% por outros motivos (FRANCISCO, 2011). Nosso projeto de extensão apontou o medo das vacinas como a principal causa da não adesão em 42% dos casos, fator este que difere do único artigo brasileiro encontrado na literatura até o dia da pesquisa.



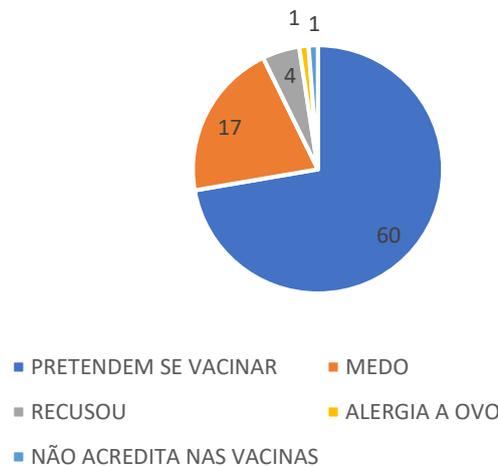
Fonte: Da pesquisa (2019)

Pretendem se vacinar após a entrevista

Durante a aplicação do questionário, os entrevistadores discutiram sobre possíveis dúvidas em relação aos movimentos contra vacinação apresentados pelos entrevistados de forma bastante positiva. Deste modo, 60 (72,3%) indivíduos mudaram de opinião sobre a recusa vacinal e demonstraram interesse em se vacinar contra a Febre Amarela e 7 pessoas foram vacinadas pelos participantes do Projeto de Extensão no período de coleta de dados.

Estes números são bastante satisfatórios, pois representam que os entrevistadores conseguiram conscientizar e promover educação em saúde. Porém, 17 pessoas mantiveram sua opinião e se recusaram a vacinar por medo, 4 se recusaram a informar o motivo, uma pessoa afirmou não acreditar nas vacinas e uma pessoa apresentou contraindicação médica devido alergia a ovo, conforme gráfico 3.

Gráfico 3 - Pretendem se vacinar após a entrevista



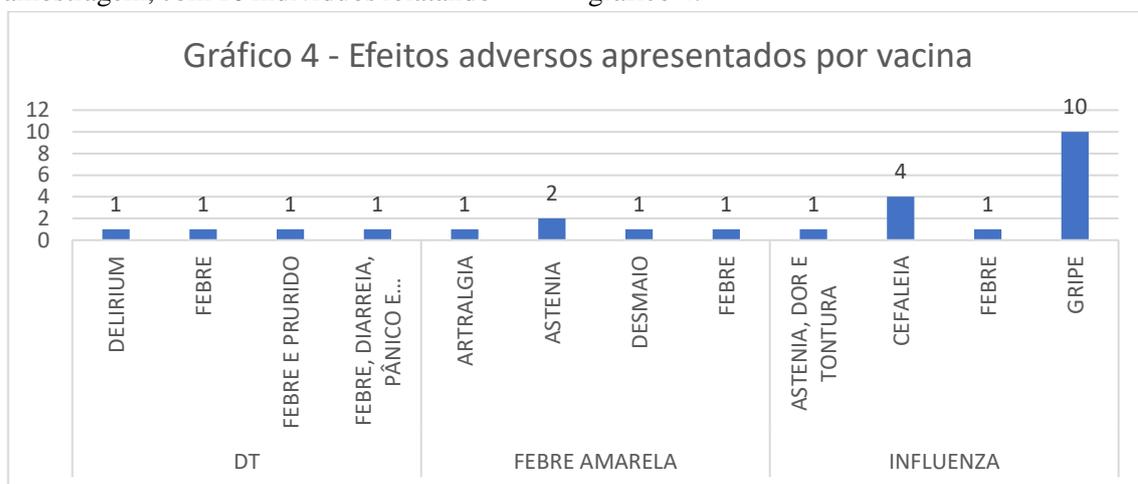
Fonte: Da pesquisa (2019)

Eventos adversos apresentados por vacina

Ao investigar possíveis efeitos adversos provocados por vacinas, 25 pessoas relataram o aparecimento de efeitos adversos após a aplicação de vacinas. A vacina contra Influenza foi a que mais apresentou efeitos adversos em nossa amostragem, com 10 indivíduos relatando

quadro semelhante a gripe; 4 apresentaram cefaleia, 1 febre e 1 entrevistado relatou astenia, dor e tontura; seguida pela vacina contra Febre Amarela, com 2 pessoas apresentando astenia, 1 artralgia, 1 desmaio e 1 febre; e a Dupla Adulto – Difteria e Tétano – (DT), conforme gráfico 4.

Gráfico 4 - Efeitos adversos apresentados por vacina



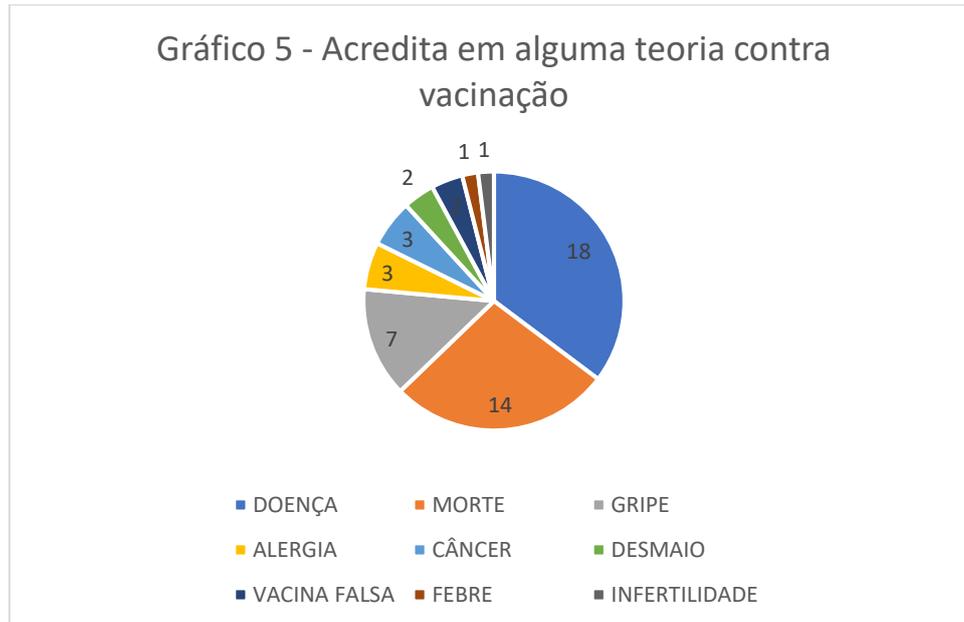
Fonte: Da pesquisa (2019), DT: Difteria e Tétano

Acredita em alguma teoria contra vacinação

Das 51 pessoas que acreditam em alguma teoria contra vacinação, 18 indivíduos relataram que as vacinas causam doenças, 14 que leva a morte, 7 que causa gripe, 3 que causa alergia, 3 causam câncer, 2 que causa desmaios, 2 que as vacinas são falsas, 1 que causa febre e 1 que

causa infertilidade, conforme gráfico 5. A visualização de um sítio eletrônico contrário a imunização por apenas cinco a dez minutos aumentou a percepção dos riscos de vacinação e diminuiu o discernimento dos benefícios, em contrapartida a um sítio de controle (HUSSAIN, 2018).

Gráfico 5 - Acredita em alguma teoria contra vacinação



Fonte: Da pesquisa (2019)

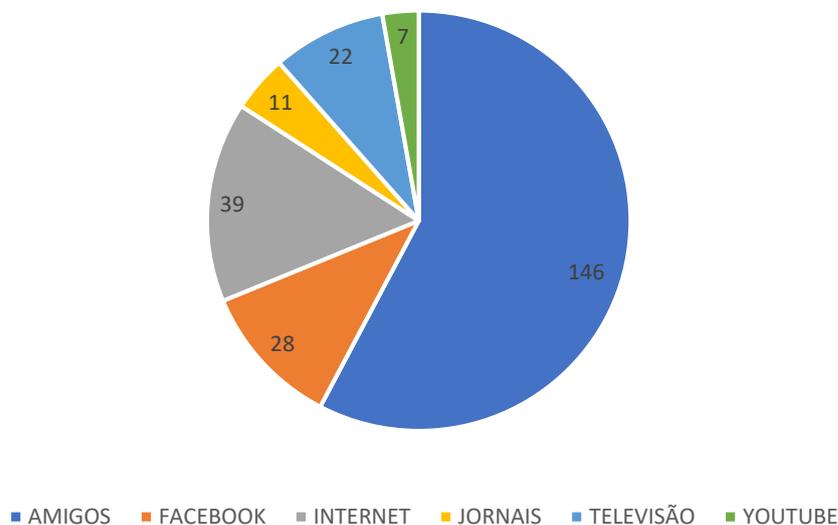
Como se informou das teorias contra vacinação

O movimento contra vacinação foi propagado aos entrevistados principalmente de forma presencial. Dessa foram, 146 pessoas se informaram por amigos. Dos meios de comunicação, 39 pessoas se informaram pela Internet, 28 pessoas pelo Facebook, 22 pela televisão, 11 por jornais impressos e 7 pessoas através do YouTube. Vale a pena salientar que alguns entrevistados citaram mais de um meio de comunicação no qual se informaram sobre os movimentos contra vacinação, conforme gráfico 6.

Quando se trata de vacinas, as informações falsas são abundantes e de fácil acesso na internet. Um estudo norte americano

constatou que 32% dos vídeos do YouTube sobre imunização se opunham a vacinação, já no MySpace 43% das publicações referentes a vacinação contra o HPV abordavam o assunto de forma negativa (HUSSAIN, 2018). Outro estudo americano analisou 110.778 tweets, sendo que 35.482 (32%) abordavam as imunizações de forma negativa (DU, 2017). Esses estudos apontam a importância da internet para propagação de conteúdos contrários a vacinação, contradizendo nosso estudo que identificou os amigos como o principal veículo. Isso se deve ao fato do projeto de extensão ter sido realizado em um bairro cuja população majoritariamente é de baixa renda e tem pouco acesso a internet comparados aos americanos.

Gráfico 6 - Como se informou das teorias contra vacinação



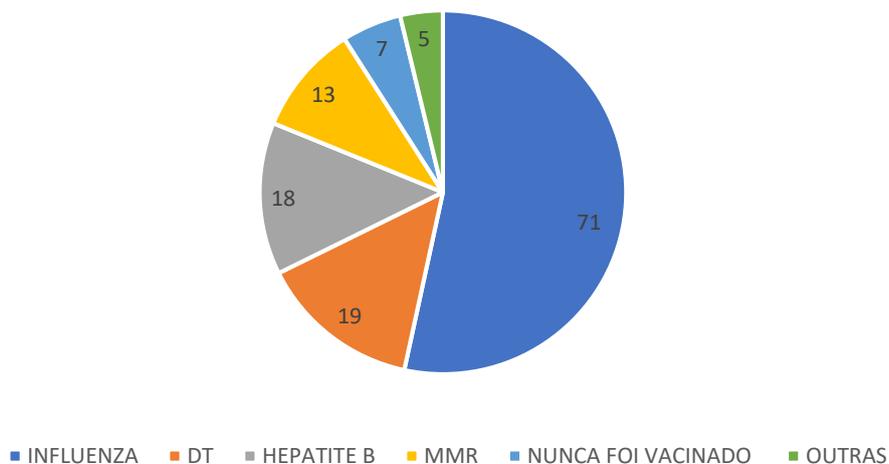
Fonte: Da pesquisa (2019)

Vacinas que já se recusou a receber

Da mesma forma, alguns indivíduos se recusaram a receber uma ou mais vacinas, excluindo a da Febre Amarela, 71 pessoas recusaram pelo menos uma vez o recebimento da vacina para Influenza, 19 pessoas a DT, 18 a

contra Hepatite B, 13 pessoas a Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola - MMR), 5 pessoas citaram outras vacinas que não souberam o nome e 7 indivíduos relataram nunca ter se vacinado, conforme gráfico 7.

Gráfico 7 - Vacinas que já se recusou a receber



Fonte: Da pesquisa (2019); DT: Difteria e Tétano, MMR: Sarampo, Caxumba e Rubéola

Esses dados colaboraram para o mapeamento, planejamento e elaboração da estratégia de intervenção que teve por objetivo abordar os moradores de uma maneira didática e de fácil compreensão. Afim de informá-los sobre a importância da vacinação e conseguir desmistificar as teorias contra vacinação. Por fim, realizar a vacinação contra a Febre Amarela, principalmente dos indivíduos que antes tinham se recusado, aumentando a taxa de adesão e a área de imunização contra essa doença.

Vale ressaltar que durante esse período, de aplicação do questionário e sensibilização foram vacinadas 7 pessoas, sendo possível observar que após receberem as informações corretas os indivíduos mudam de opinião e demonstram interesse em receber a vacina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A queda da cobertura vacinal relatada pelas agentes comunitárias, após mais de 60 famílias se negarem a receber a dose da vacina da Febre Amarela na campanha de vacinação em 2018 no município de Teresópolis- RJ desencadeou e nos instigou a buscar possíveis explicações.

Com essa pesquisa foi possível conscientizar os usuários que não aderiram as campanhas prévias de vacinação da Febre Amarela e, conseqüentemente aumentar a taxa de adesão através da vacinação destes. Essa ação teve como meta somar a Saúde Pública diminuindo os índices de bolsões com foco da doença e promover a imunização da comunidade, afastando-a das possíveis conseqüências negativas desta patologia.

O monitoramento dos dados a nível municipal é fundamental para ajudar o estado a priorizar e adaptar as estratégias de vacinação e os planos operacionais para abordar as lacunas de imunização e alcançar todas as pessoas com vacinas que salvam vidas.

Diante dos resultados obtidos faz-se necessário a continuidade do projeto de extensão, sua expansão para outros bairros,

escolas, faculdades, asilos e hospitais, com o objetivo de investigar de forma mais ampla os movimentos contrários a vacinação e traçar ações inovadoras para estimular a educação em saúde e adesão as campanhas de vacinação.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano estratégico de vacinação contra a Febre Amarela. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis, 2018.
- DU, J. et al. Leveraging machine learning-based approaches to assess human papillomavirus vaccination sentiment trends with Twitter data. *BMC Medical Informatics and Decision Making* vol.17 n.69, 2017.
- DUBÉ, E.. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. *Clin Microbiol Infect.* May;23(5):279-280, 2017
- EDWARDS, K.M.; HACKELL, J.M. the Committee on Infectious Diseases, and the Committee on Practice and Ambulatory Medicine . Countering vaccine hesitancy. *Pediatrics.* 2016
- FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R. D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* , v. 27, n. 3, p. 417-426, Mar. 2011 .
- HUSSAIN, A. et al. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus* 10(7); 2018.
- MCINTOSH, E. David G. et al. Vaccine Hesitancy and Refusal. *The Journal of Pediatrics*, Volume 175, 248 - 249.e1, 2016.
- MICHEL, M.H. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais. 3º ed. Rio de Janeiro: Atlas; 2015.
- OMS. Cobertura de Imunização. World Health Organization [internet]. 2019 [cited 2019 Nov30]. <https://www.who.int/>

PIRES, M.A.. Dinâmica de epidemias com vacinação e opiniões pro versus anti-vacina: aproximação de campo médio e simulação de Monte Carlo. Dissertação (Mestrado). Niterói: Instituto de Física, Universidade Federal Fluminense; 2017.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 52, 96, 2018.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunologia. Vacinação contra a Febre Amarela no Brasil: fracionamento de doses. Nota técnica de 15 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nt-fracionamento-famarela-180116.pdf>

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunologia. Nota Técnica: Novas recomendações para a vacina febre amarela. Brasil, 2015. Disponível em : <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/44-novas-recomendacoes-para-a-vacina-febre-amarela>

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 94, n. 6, p. 574-581, dezembro de 2018.

TAKATA, Roberto; GIRARDI, Alice. Controvérsias em torno das vacinas. Com Ciência, Campinas, n. 162, out. 2014.