

MOVIMENTO CONTRA VACINAÇÃO E O IMPACTO NA COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO DO PARQUE ERMITAGE EM TERESÓPOLIS, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

*MOVEMENT AGAINST VACCINATION AND THE IMPACT ON VACCINE COVERAGE OF THE
POPULATION OF ERMITAGE PARK IN TERESÓPOLIS, RIO DE JANEIRO, BRAZIL.*

Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell, Docente UNIFES- enf.benisia@gmail.com

Joelma de Rezende Fernandes, Docente UNIFESO- enf.adv.joelma@gmail.com

**Daurema Conceição Docasar Serafino Silva, Docente do UNIFESO-
dauremaconceicaosilva@unifeso.edu.br**

Isabel Andretto de Oliveira, Discente Medicina, UNIFESO- isah.andretto@gmail.com

Kevin Guimarães Guerra, Discente Medicina, UNIFESO- kekeguerra@gmail.com

Lara Peron Reis, Discente Medicina, UNIFESO- laraperon19@gmail.com

Marina Santos Vilela Vieira, Discente Medicina, UNIFESO- mavilela40@gmail.com

Nicolas Guimarães Guerra, Discente Medicina, UNIFESO- nickgguerra@hotmail.com

Rafaela Rodrigues Vieira, Discente Medicina, UNIFESO- rafaelarvieira@hotmail.com

Colaborador- Sérgio Martins de Miranda, dr.sergiomiranda@icloud.com

RESUMO:

O aumento de grupos contrários à vacinação tornou-se uma das principais preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS) por acarretar consequências negativas para o indivíduo, sua família e a comunidade. A vacina é uma importante ferramenta de prevenção à saúde, sendo responsável por diminuir e até erradicar algumas doenças presentes em nossa sociedade, sendo elas imunopreveníveis. Segundo a OMS, a vacinação é responsável por evitar a morte em cerca de dois a três milhões de pessoas no mundo. Objetivo foi conhecer o perfil epidemiológico dos moradores do bairro Parque Ermitage em Teresópolis – RJ e o impacto da recusa vacinal na população. Trata-se de um Projeto de Extensão, realizado através de uma pesquisa qualitativa por meio de um questionário aplicado aos moradores do condomínio Fazenda Ermitage em Teresópolis-RJ. Em relação especificamente ao trabalho feito na Fazenda Ermitage, os resultados mostraram que os movimentos antivacinação que repercutiram através das redes sociais, ganharam visibilidade e ampliaram a área afetada pelas fake news, onde pessoas que não possuem bases informativas podem ser influenciadas. Consideramos ser fundamental que os profissionais da saúde estejam preparados, com base em estudos científicos, para combater falsas informações sobre a vacinação e ressaltar a segurança e benefícios.

Palavras-chave: Movimento contra Vacinação; Recusa de Vacinação; Programas de Imunização.

ABSTRACT

The increase in groups against vaccination has become one of the main concerns of the World Health Organization (WHO), as it entails negative consequences for the individual, their family and the community. The vaccine is an important health prevention tool, being responsible for reducing and even eradicating some diseases present in our society, which are vaccine-preventable. According to WHO, vaccination is responsible for preventing death in about two to three million people worldwide. The objective was to know the epidemiological profile of the residents of the Parque Ermitage neighborhood in Teresópolis – RJ and the impact of the refusal to vaccinate on the population. It is an Extension Project, carried out through a qualitative research through a questionnaire applied to the residents of the Fazenda Ermitage condominium in Teresópolis-RJ. In relation specifically to the work done

at the Ermitage Farm, the results showed that anti-vaccination movements that reverberated through social networks gained visibility and expanded the area affected by Fake News, where people who do not have information bases can be influenced. We consider it essential that health professionals are prepared, based on scientific studies, to combat false information about vaccination and emphasize its safety and benefits.

Keywords: Anti-Vaccination Movement, Vaccination Refusal, Immunization Programs.

INTRODUÇÃO

A vacina é uma importante ferramenta de prevenção à saúde, sendo responsável por diminuir e até erradicar algumas doenças presentes em nossa sociedade, sendo elas imunopreveníveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a vacinação é responsável por evitar a morte em cerca de dois a três milhões de pessoas no mundo.

A vacinação é considerada para a população uma das intervenções na área da medicina mais eficazes e de menor gasto em relação a internação, procedimento e insumos direcionados a atenção curativa das doenças, garantindo a promoção e a proteção da saúde em indivíduos vacinados, sendo mais efetivo prevenir uma doença do que tratá-la¹.

A história da vacinação teve início no século XIX devido a milhares de pessoas que estavam acometidas pelo vírus da varíola e outras mazelas. Assim, nesse contexto, Edward Jenner, médico de origem inglesa, observou que as mulheres que trabalhavam na ordenha das vacas contaminadas pelo vírus da varíola, a maioria não se contaminava com a doença, ou apresentava de maneira mais branda os sintomas da doença. Foi com essa visão empírica que ele percebeu que uma vez em contato com a doença, o corpo cria uma série de mecanismos de defesa. Para confirmação de suas hipóteses, Jenner utilizou-se de práticas de inoculação a partir das secreções das pústulas das vacas e inoculou num menino de aproximadamente 8 anos. A princípio, o garoto apresentou uma pequena pústula, logo após, Edward repetiu a experiência novamente, tendo assim sucesso, pois o jovem não desenvolveu a doença. Edward Jenner não sabia que sua

experiência seria o passo mais importante para a revolução imunológica no mundo².

Em torno de 1855, o governo inglês criou 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 Edward Jenner³.

No Brasil, em 1837, a vacina contra a varíola foi declarada obrigatória para crianças; para adultos, em 1846. No entanto, essa resolução não era seguida fielmente, inclusive porque a produção da vacina só ganhou escala industrial em 1884. Um motim popular ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, resultou em 1904, na Revolta da Vacina, quando o jovem médico sanitariano Oswaldo Cruz pressionou o governo federal para tornar a vacinação obrigatória em todo território nacional⁴.

Em novembro de 1904 foi criada a liga contra a vacinação obrigatória e no mesmo mês houveram diversos embates entre a população e a polícia na cidade do Rio de Janeiro, com atos de vandalismo, prisões, deportações, e cerca de 30 mortos e muitos feridos. Após quase duas semanas de conflitos, o governo federal recuou e retirou a obrigatoriedade da vacinação. Em 1908 o Rio de Janeiro foi atingido por uma violenta epidemia de varíola e a população aderiu fortemente à vacinação. As ações de vacinação fizeram com que a varíola tenha sido certificada como erradicada em 1973 no Brasil e em 1980 no mundo⁴.

Mesmo com os grandes impactos da doença varíola, tendo uma letalidade de 30%, e

uma série de sequelas nos sobreviventes, a vacina foi duramente criticada pela sociedade na época. Sendo inclusive publicados cartoons Anti Vax na revista britânica Punch, que era um influente meio de comunicação naquele tempo. Assim, nos primeiros anos do século XX os movimentos de antivacinação perderam força, levando a década de ouro na vacinação em 1970, somada a criação de programas de vacinação nos países mundo afora, tendo como principais vacinas, contra a poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola⁵.

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 têm dúvidas sobre a decisão de vacinar ou não⁶.

Presenciamos atualmente a hesitação de imunização que 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 anos⁷.

No Brasil em 1973, uma comissão de técnicos do Ministério da Saúde (MS) elaborou um documento contendo proposta para criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Em seguida, o Programa foi instituído pela Portaria nº 311, de 9 de novembro de 1973, responsável pela epidemiologia e imunização da população em território nacional, com uma política de desenvolvimento científico, tecnológico e de produção industrial de imunobiológicos para o atendimento da demanda populacional do país⁸.

O calendário vacinal está regulamentado pela portaria ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o país, sendo atualizado mediante informes e notas técnicas pela CGPNI. Nas unidades de saúde, os calendários e os esquemas vacinais devem ser de fácil acesso a população, estando em locais visíveis para consulta⁹.

Através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), são disponibilizados mais de 45 imunobiológicos para as ações de rotina, campanhas em massa, controle de surtos e vacinação de grupos mais vulneráveis, como os imunodeprimidos e pessoas em situações clínicas especiais. Os calendários oficiais de vacinação direcionam as ações do Programa para as faixas etárias elencadas e grupos com maior risco de adoecimento de doenças imunopreveníveis. São ofertados dezenove vacinas pelo Calendário Nacional de Vacinação, que abrange todos os ciclos de vida, desde criança, adolescente, adulto, idoso, gestante e povos indígenas, sendo dispensadas nas unidades básicas de saúde. Já os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) são

constituídos de infraestrutura e logística destinados ao atendimento de pessoas portadoras de quadros clínicos especiais em condições associadas a risco que necessitam de imunobiológicos especiais¹⁰.

O PNI está estruturado com mais de 37 mil salas de vacinas distribuídas nos 5.570 municípios, para atender as demandas no desenvolvimento das ações de imunização da população brasileira, entre crianças, jovens, adultos e idosos. Sendo necessário esforços nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com atuação cooperativa e complementar entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Ministério da Saúde, registramos também a participação das clínicas privadas, contribuindo para o alcance das metas de vacinação. A OMS recomenda pelo menos 95% de cobertura vacinal para erradicação, eliminação ou controle de doenças imunopreveníveis, além de acompanhamento de indicadores como a proporções de municípios com coberturas adequadas¹¹.

Mediante o fortalecimento do PNI com as campanhas de vacinação para as diferentes faixas etárias em todo o país, muitas doenças tornaram-se desconhecidas, e várias pessoas, desconhecendo o perigo representado por elas, deixaram de vacinar, e como consequência observou-se o risco de reintrodução ou recrudescimento de doenças controladas ou já erradicadas no país, como o sarampo, caxumba, difteria e poliomielite. Ressalta-se a importância da vacinação em larga escala, pois a proporção de vacinados de determinada doença é inversamente proporcional à sua propagação na população em que há cobertura vacinal.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo, conhecer o perfil epidemiológico dos moradores do bairro Parque Ermitage em Teresópolis – RJ e o impacto da recusa vacinal na população.

METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Extensão, realizado através de uma pesquisa qualitativa por meio de um questionário aplicado aos moradores do condomínio Fazenda Ermitage em Teresópolis-RJ e revisão bibliográfica para fundamentação teórica do projeto. O Projeto foi submetido à apreciação ética, como recomendada pela Resolução 466/2012 CONEP/CEP/CNS, através da Plataforma Brasil. Obteve aprovação em setembro /2020 (questionário e o TCLE) para execução da pesquisa, nº: CAAE: 379909208000.5247. A coleta de dados, devido a pandemia, foi iniciada através do contato realizado como os condôminos via WhatsApp, mas não obteve adesão a este formato. Após a liberação das medidas de isolamento e com início da vacinação contra a COVID-19, cada acadêmico realizou a ida ao cenário, com atenção as práticas de biossegurança devido a pandemia da COVID-19, para a coleta de dados através de um questionário semiestruturado no período de junho a novembro de 2021. Após aplicação dos instrumentos, todas as respostas foram analisadas e computadas através do software Microsoft Office Excel.

Como atividade de capacitação no projeto, foi realizado um workshop com o Tema: Atualização em Vacinação, ministrado pela Prof^a Daurema Conceição do Casar Serafino Silva, docente voluntária do projeto. O evento ocorreu de forma remota, pela plataforma Google Meet, de modo que todos os extensionistas do projeto participassem e obtivessem uma avaliação positiva ao final.

Além disso, foi realizado no decorrer do projeto reuniões semanais, via Google Meet, para estudo e discussões sobre a coleta de

dados. Para o embasamento da temática, realizamos uma revisão de literatura na forma integrativa, nas bases de dados eletrônicas Scielo, EBSCOhost, Lilacs e PubMed. Durante as reuniões os estudantes apresentavam fichamentos referentes aos artigos pesquisados com objetivo de apropriação da temática, que contribuíram para o material construído e enviado ao V e VI CONFESO. Também foi desenvolvido pelos extensionistas um Webnário sobre a temática “Imunização, o que você precisa saber”.

Cabe ressaltar que passamos pelo período de isolamento social, que foi um grande obstáculo para a realização das atividades, mas, mesmo sem sair de casa, os extensionistas se dedicaram em manter vivo o projeto e continuaram engajados nas práticas extensionistas pela relevância do tema e atualidade do mesmo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A imunização consiste na principal medida de prevenção de doenças, cujo objetivo é prevenir doenças com potencial de morbimortalidade elevado, através da imunização de rebanho, uma vez que é um método capaz de proteger vacinados e não vacinados, indiretamente¹¹. Para buscar ativamente os movimentos antivacinas em Teresópolis, elegeu-se um grupo amostral de pessoas: moradores do condomínio Margarida localizado no complexo residencial Fazenda Ermitage, construído para abrigar as vítimas da tragédia de 2011. Ao todo foram entrevistadas 98 pessoas nesta localidade.

As fichas para coleta de dados foram preenchidas pelos estudantes inscritos no projeto, sob supervisão das professoras orientadoras. Os estudantes coletaram, de porta em porta, os dados que compõem esta pesquisa. Na busca ativa, a principal dificuldade encontrada foi o itinerário dos moradores e a colaboração com a equipe. Em razão da pandemia da COVID-19, os estudantes se

apresentaram ao complexo residencial devidamente paramentados com máscara N-95 e portando álcool em gel, instruídos sobre medidas de higiene sanitária e distanciamento social.

Destes 98 entrevistados, 80 são do sexo feminino (81%) e 18 do sexo masculino (19%). 24 pessoas apresentam entre 18 e 40 anos (27%), 30 pessoas de 41 a 60 anos (34%) e 35 pessoas com mais de 61 anos (39%). 38 pessoas cujo estado civil é casado (59%), 12 pessoas cujo estado civil é divorciado (19%) e 14 viúvos (22%). 47 pessoas se auto declararam como brancas (45%), 25 como pretas e 24 como pardas. Observou-se que dentre os entrevistados que declararam alguma religião, 45% são evangélicos e 32% católicos.

A instrução dos entrevistados é considerada um fator de risco para a efetividade da saúde pública na Fazenda Ermitage, além disso é um fator dificultador para compreensão dos riscos e benefícios das campanhas de vacinação e um fator aproximador dos movimentos antivacinação. Neste grupo, mais de 52% das pessoas possuem apenas ensino fundamental completo, 0,5% possuem ensino superior e 14% não declararam formação. 52% dos entrevistados declararam uma renda mensal média de um salário mínimo, 28% declararam até um salário mínimo e 25% declararam menos de um salário mínimo^{11,12}.

Contém no questionário a indagação sobre ter o cartão de vacinação, 61 entrevistados responderam não o possuírem. Destes, 68% relatam terem perdido na tragédia de 2011. Nessa situação, os estudantes realizaram a orientação da necessidade do registro vacinal, e solicitaram que o morador se dirigisse a Unidade de Saúde da Fazenda Ermitage para atualização e novo registro.

Consta, também, no questionário a indagação sobre o impacto da pandemia da COVID-19 sobre administração de vacinas que compõem o calendário vacinal. Apenas 3 entrevistados responderam afirmativamente.

Nessa situação foi reiterada a segurança e utilização de protocolos pelas Unidades de Saúde, principalmente durante a pandemia.

A pergunta central do questionário tem como objetivo investigar a presença de grupos antivacinação nesta população amostral, 45 entrevistados já ouviram falar sobre os movimentos antivacina; 29% ouviu falar na televisão, 11% na internet, 22% no Facebook e 38% através de amigos ou vizinhos. Sendo que destes somente 4 relataram acreditar que nem todas as vacinas são seguras e que tem veracidade as teorias apresentadas pelos grupos antivacinação.

Historicamente, o surgimento das vacinas esteve associado a bruxarias, fazendo com que parte da população não aceitasse esse método de prevenção. Em 1998, o médico britânico Andrew Wakefield publicou um estudo na revista científica Lancet. Nele, ele relacionava a vacina tríplice viral, que previne contra a caxumba, o sarampo e a rubéola ao autismo. Um tempo após a publicação, o estudo começou a ser questionado. O médico estava envolvido com advogados que queriam lucrar a partir de processos contra fabricantes de vacinas. Além disso, ele utilizou dados falsos e alterou informações sobre os pacientes^{12,13}.

O reflexo dessa desinformação ainda pode ser sentido. De forma que em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o movimento antivacinação em seu relatório sobre os dez maiores riscos à saúde global, porque “ameaça reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por meio de vacinação¹⁴.

O movimento antivacinação divulga que as vacinas trazem mais malefícios do que benefícios e buscam, por meio de crenças ou emoções, com embasamento filosófico, espiritual e/ou político, demonstrar que o uso de vacinas ameaça a população^{12,13}

Também constava no questionário a pergunta, se durante a pandemia deixou de tomar alguma vacina, somente 3 dos

entrevistados responderam que sim. Analisamos positivamente que a população estava ciente que as unidades saúde, cumpriam através de protocolos práticas seguras para atendimento à população mesmo em tempos de pandemia.

Orientar a população sobre atualização do calendário vacinal também faz parte dos dez passos para ampliação das coberturas vacinais, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade para a prevenção de doenças por meio da vacinação. Além disso, é de extrema importância combater qualquer informação falsa sobre vacinação, identificando e dialogando com as famílias resistentes sobre a vacinação, explicando a segurança e benefícios da vacinação¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação, criada através da Lei nº 6.259 do Programa Nacional de Imunizações (PNI), é primordial para a saúde da população. Através da mesma é possível prevenir doenças mediante anticorpos específicos que agem no organismo do indivíduo.

Porém, os movimentos antivacinas estão se expandindo devido a diversos fatores, sendo os principais a inconfiabilidade e falta de informação, indo contra às estratégias de imunizações. Por estarmos em um meio pandêmico, onde a vacinação contra o SARS-COV 2 foi muito criticada tendo um grande grupo de recusa vacinal, ameaçando a população em geral.

Em relação especificamente ao trabalho feito na Fazenda Ermitage, os resultados mostraram que os movimentos antivacinação que repercutiram através das redes sociais, ganharam visibilidade e ampliaram a área afetada pelas fake news, onde pessoas que não possuem bases informativas são influenciadas pelos demais.

Por fim, é fundamental que os profissionais da saúde estejam preparados, com base em estudos científicos, para combater

falsas informações sobre a vacinação e ressaltar a segurança e benefícios da mesma.

REFERÊNCIAS

- 1-Fernandes J, et al. VACINAS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
- 2-Lima AA., Pinto ES. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Scire Salutis*, v.7, n.1, p.53-62, 2017.
- 3-Takata R, Girardi A. Controvérsias em torno das Vacinas. Campinas. *ComCiência* [online]. 2014.
- 4- Fundação Oswaldo Cruz [Homepage na internet]. A Revolta da Vacina [Acesso em 26/08/21].
- 5- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 14(1), 99-117, 2015.
- 6- Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saude Publica*. 2018;52:96.
- 7- McIntosh E.D.G., Janda J., Ehrich J.H.H., Pettoello-Mantovani M., Somekh E. Vaccine Hesitancy and Refusal. *Journal of Pediatrics*. 2016; Volume 175: 248-249. e1.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- 9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico]. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 11- Barbieri CLA. Imunização e cobertura vacinal: passado, presente e futuro / Carolina Luísa Alves Barbieri, Lourdes Conceição Martins, Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona. - Santos (SP): Editora Universitária Leopoldianum, 2021
- 12- Gonçalves JS, Dean DFO. As Coberturas Vacinais No Controle Das Doenças Immunopreveníveis: Uma Revisão Integrativa." *Research, Society and Development* 10, no. 6 2021.
- 13- Junior VLP. Antivacinação, um movimento com várias faces e consequências. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 24º de julho de 2019 [citado 30º de dezembro de 2021];8(2):116-22. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/542>
- 14- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>.