

Motivações e consequências do descumprimento dos esquemas de imunização no século XXI

Deise Elen Oliveira dos Santos Reis¹, Iago José da Silva Alves¹, Jéssica de Castro Oliveira¹, Paôlla Nayme Martins Morais Nicolau¹, Cristiana Marinho de Jesus França².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A vacinação almeja induzir a resposta imune aos patógenos nos indivíduos antes de sua exposição a eles. A hesitação vacinal seja por falta de informação, seja por vinculação a grupos antivacina representa risco à saúde individual e à saúde coletiva. Avaliar as motivações do descumprimento dos esquemas de imunização e suas consequências no âmbito da imunidade coletiva. Por meio da análise de cinco artigos originais, publicados entre 2016 e 2019, obtidos via Google Acadêmico, SciELO e PubMed com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Anti-Vaccination Movement”, “cobertura de vacunación” e “movimiento contra vacunación”. As crenças filosóficas e religiosas, os supostos estudos, que revelam ligação da vacinação com a Doença de Crohn e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a oposição ao interesse da indústria farmacêutica na imunização e a desconfiança acerca da segurança e da eficácia vacinal fundamentam os movimentos contra vacinação, enquanto, entre a população leiga não organizada, a hesitação vacinal se justifica pela baixa percepção do risco das doenças preveníveis por vacinas, pela noção de que essas enfermidades estão erradicadas, controladas ou são de fácil tratamento e, para algumas regiões periféricas, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Sobre as consequências, aponta-se o declínio da imunidade coletiva devido à redução da cobertura vacinal que corrobora o ressurgimento de epidemias de doenças infectocontagiosas para as quais possuem vacinas como o sarampo, a febre amarela e a coqueluche. O problema da hesitação às vacinas não será solucionado apenas pelo endurecimento da legislação que a preciniza, mas sua resolução passa pelo esclarecimento da população sobre a importância, eficácia e segurança das vacinas, bem como de seus efeitos possíveis colaterais e adversos, de modo a reduzir o medo e a disseminação de informações equivocadas e elevar a autonomia do cidadão no cumprimento de suas obrigações de vacinação.

Palavras-chave:
Movimento
contra
Vacinação.
Saúde
Coletiva.
Programas de
Imunização.
Controle de
Doenças
Transmissíveis.
Prevenção de
Doenças.

INTRODUÇÃO

A vacinação estimula as respostas imunes adaptativas protetoras contra os microrganismos. Para a segurança desse processo, os microrganismos utilizados são tratados para perder sua infectividade e patogenicidade ao mesmo tempo em que mantêm sua antigenicidade e as vacinas são conduzidas por um rigoroso processo de avaliação realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ao longo de mais de uma década. (ABBAS; LITCHMAN; PILLAI, 2013; SBIm, 2017).

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) noticiaram que 2,5 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade morrem ao redor do mundo vítimas de doenças que poderiam ser prevenidas em estágio primário pela vacinação (FNU, 2007).

A introdução das vacinas no Brasil aconteceu no final do século XX, no contexto das epidemias de febre amarela, peste bubônica e, principalmente, de varíola no Rio de Janeiro. Entretanto, a falta de esclarecimento da população sobre o conteúdo e os efeitos das vacinas associada ao uso de força policial conduziram à Revolta da Vacina, uma rebelião popular ocorrida no ano de 1904 em represália à instituição da Lei da Vacinação Obrigatória. Sendo assim, a primeira tentativa de imunização da população brasileira atingiu seu objetivo de erradicação das doenças, mas causou medo na sociedade em relação às vacinas (PORTO, 2003; FIOCRUZ, 2017).

Em 1975, foi instituída no Brasil a Lei Federal nº 6.259 que formaliza o Programa Nacional de Imunizações (PNI), idealizado em 1973, e discorre a respeito das obrigações do Ministério da Saúde enquanto promotor do PNI (art.26), das vacinas obrigatórias no território nacional (art.27) e do dever de todo o cidadão de submeter-se e aos menores sob sua tutela à vacinação obrigatória, prevendo isenção apenas mediante atestado médico de contraindicação explícita (art. 29). Essa legislação se baseia na relevância da vacinação como uma das ações de prevenção mais seguras e de melhor relação custo-benefício para os sistemas de saúde, pois previnem o desenvolvimento de doenças infectocontagiosas e atuam no controle das epidemias (MEDEIROS, 2019).

No entanto, a hesitação vacinal, definida como o atraso ou a recusa ao cumprimento dos esquemas de imunização preconizados mesmo com disponibilidade nos serviços de saúde, é um fenômeno crescente no país. Igualmente, ascendem grupos antivacina constituídos por pais de crianças e adolescentes que optam por não vacinar os filhos, gestantes e idosos que optam por não se vacinar, e profissionais da saúde que não recomendam a vacinação a seus pacientes. Esses agrupamentos se apoiam em estudos, publicados na década de 90, que associam a vacina SCR (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola) à Doença de Crohn e ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) (ALOE; KULLDORFF; BLOOM, 2017; SATO, 2018).

Apesar de outros trabalhos refutarem essa relação, o medo dos riscos à saúde devido à vacinação ainda perdura na população, encontra respaldo no compartilhamento de informações equivocadas

intensificado pelo advento das mídias sociais e alimenta a recusa à vacinação. Além disso, as dúvidas entre os indivíduos acerca da necessidade das vacinas aliadas às crenças filosóficas e religiosas levam à diminuição das coberturas vacinais nacionais e ao ressurgimento de doenças infecciosas erradicadas ou anteriormente controladas no país (ALOE; KULLDORFF; BLOOM, 2017; SUCCI, 2018).

Em consequência disso, em 1990, taxa de cobertura vacinal infantil brasileira superava 95,5%, indicando boa adesão da população à vacinação, e, em 2016, havia declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Esse é um dado preocupante, visto que estudos de entidades internacionais apontam a necessidade de que 90% a 95% da comunidade estejam vacinados para que se atinja a imunidade coletiva ideal contra uma doença infectocontagiosa (OLIVE et al., 2018; SATO, 2018).

Por efeito, nos últimos anos, houve o ressurgimento de doenças como a febre amarela no Brasil, a coqueluche nos Estados Unidos (com mais 24 mil casos em 2018 segundo o Departamento de Saúde Nacional) e o sarampo em ambos países (ALOE; KULLDORFF; BLOOM, 2017, SATO, 2018).

Por fim, diante da complexidade das informações supracitadas e da relevância do tema no âmbito da saúde coletiva, a presente mini revisão busca avaliar as motivações do descumprimento dos esquemas de imunização e suas consequências no âmbito da imunidade coletiva.

METODOLOGIA

Uma mini revisão da literatura foi conduzida nas bases de dados: Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Para tanto, foram empregados os descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para o tema abordado em inglês, em espanhol e em português: “*Anti-Vaccination Movement*”, “*cobertura de vacunación*” e “*movimiento contra vacunación*”. Ademais, foi utilizada a associação entre descritores e booleanos: “*vaccination refusal*” AND “*children*”, “*movimiento contra vacunación*” AND “*criança*”.

Os critérios de seleção para os trabalhos revisados foram ser artigos originais, com ano de publicação entre 2016 e 2019, abordar o descumprimento dos esquemas de imunização que resulta no comprometimento da imunidade coletiva e conduz ao ressurgimento contemporâneo de doenças infecciosas erradicadas ou controladas.

Procurou-se identificar os determinantes sociais, econômicos e demográficos dos praticantes da recusa vacinal, as motivações e os impactos desses comportamentos nas realidades epidemiológicas do Brasil, dos demais países latino-americanos e dos Estados Unidos da América.

RESULTADOS

As entrevistas com pais e cuidadores de crianças colombianas com menos de cinco anos feitas por Díaz et al. (2017), revelaram que prevalece entre os pais a crença de que a vacina pode colocar em risco a saúde de seus filhos e o medo da reação pós-vacinal. Além disso, o autor discute que conflitos

armados e distância geográfica são barreiras ao acesso aos serviços de saúde e, portanto, interferem na decisão de se vacinar ou não, visto que há dificuldade de locomoção entre os habitantes das periferias. No mesmo sentido, Oliver et al. (2018) aponta que as localidades com as maiores taxas de Isenções Não-Médicas (INMs) à vacinação, no contexto norte-americano, são áreas rurais e de menor densidade populacional.

Sato (2018), destaca como fundamentos para a hesitação vacinal a baixa percepção do risco das doenças, quando se admite que estejam erradicadas, controladas ou sejam facilmente tratáveis, o medo de eventos adversos pós-vacina, os questionamentos sobre a eficácia e segurança das vacinas e a oposição ao interesse financeiro da indústria farmacêutica nos agentes de imunização. Por sua vez, Díaz et al. (2017), não identifica em seu desenho de pesquisa crenças pessoais enquanto motivações para a negativa à vacinação.

Somado a isso, Aloe et al. (2017) considera que a recusa de vacina não é o único fator associado ao ressurgimento de doenças infecciosas na atualidade, uma vez que casos como o da coqueluche nos Estados Unidos se justificam, especialmente, por uma ineficácia do esquema de imunização da vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular (DTaP), a qual mesmo com a administração de várias doses não é capaz de fornecer a imunização ideal contra a coqueluche.

Segundo Oliver et al. (2018), a alta das INMs nos centros urbanos propicia a ocorrência de surtos de doenças infecciosas, que poderiam ser evitadas pela vacinação, tendo em vista que uma criança não imunizada pela vacina SCR (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola) tem 35 vezes mais chances de contrair sarampo do que uma criança imunizada.

Phadke et al. (2016) e Aloe et al. (2017), a partir de seus estudos feitos nos Estados Unidos, concordam que os agrupamentos geoespaciais de isenções não médicas das vacinas DTaP (contra Difteria, Tétano e Coqueluche Acelular) e SCR (contra Sarampo, Coqueluche e Rubéola) coincidem com as áreas de surto de sarampo e coqueluche. A respeito disso, Aloe et al. (2017) acrescenta que 45% dos 19 condados analisados apresentaram altas taxas de INMs (Isenções Não-Médicas) em crianças em idade pré-escolar.

Ademais, Aloe et al. (2017) alerta que entre as crianças do jardim de infância (com menos de cinco anos de idade) das regiões de concentração de INMs, 4,9% possuíam essas isenções de vacina e 1,8% dos infantes isentos viviam fora dos agrupamentos de isenção, o que demonstra porque a recusa vacinal, mesmo que em grupos isolados, representa risco a toda a população, tendo em vista a migração dos indivíduos.

Desse modo, embora Sato (2018) ressalte que há uma parcela de pais que veem a vacinação como um ato de dever e responsabilidade, quer sejam influenciados pela tradição familiar quer sejam comprometidos com a norma social, percebe-se que os impactos epidemiológicos da decisão pela recusa

vacinal de agrupamentos contra a vacinação isolados afetam não só a imunidade desses como também de toda a população, inclusive a imunizada.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que dentre as motivações para a hesitação vacinal é possível destacar: a falta de esclarecimento sobre os mecanismos das vacinas, que levam a crença de que essas podem desencadear doenças e a dúvidas acerca de sua eficácia, os movimentos contra a vacinação que se apoiam em crenças filosóficas e religiosas, e em supostos estudos já refutados que relacionaram a vacinação ao desenvolvimento de doenças e a falta de alcance dos programas de imunização em zonas periféricas cujos habitantes experimentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Sabe-se que a decisão pela recusa vacinal de alguns grupos de pais, gestantes, idosos e profissionais de saúde compromete a imunidade coletiva, já que os estudos apontam a relação entre o ressurgimento das doenças infecciosas e o declínio da cobertura de vacinação, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil.

O caminho para a vacinação em caráter obrigatório como medida isolada não funcionará e alimentará os movimentos contra a vacinação. Logo, se não houver instrução da população para que o ato de se vacinar ocorra com autonomia e convicção de sua importância, de sua eficácia e segurança, bem como dos possíveis efeitos colaterais e adversos, a falta de esclarecimento perdurará e junto a ela o comprometimento da imunidade coletiva.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; LITCHMAN, A. H.; PILLAI, S. **Imunologia Básica: Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico**. 4.ed. São Paulo, Elsevier, 2013.

ALOE, C.; KULLDORFF, M.; BLOOM, B. R. Geospatial analysis of nonmedical vaccine exemptions and pertussis outbreaks in the United States. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 114, n. 27, p. 7101-7105, 2017.

ESCOBAR-DÍAZ, F.; OSORIO-MERCHÁN, M. B.; HOZ-RESTREPO, F. D. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e123, 2018.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Quem foi Oswaldo Cruz? A trajetória do médico dedicado à ciência**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-domedico-dedicado-ciencia>. Acessado em: 22 de outubro de 2019.

FNU – Fundação das Nações Unidas. **Situação mundial da infância 2008: sobrevivência infantil. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância**, 2007.

MEDEIROS, M. F. Os movimentos contra vacinação no Brasil e a Lei da Vacinação Obrigatória: uma análise crítica a partir dos Direitos da Criança e do Adolescente e a partir do risco de surtos epidêmicos de doenças infecciosas anteriormente controladas por cobertura vacinal. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 32, 2019.

PHADKE, V. K. et al. Association between vaccine refusal and vaccine-preventable diseases in the United States: a review of measles and pertussis. **JAMA**, v. 315, n. 11, p. 1149- 1158, 2016.

PORTO, M. Y. Uma revolta popular contra a vacinação. **Revista Ciência e cultura**, v. 55, n. 1, p. 53- 54, 2003.

OLIVE, J. K. et al. O estado do movimento antivacina nos Estados Unidos: um exame focado de isenções não médicas em estados e municípios. **Public Library of Science**, v. 15, n. 6, p. e1002578, 2018.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Revista de Saúde Pública**, p. 52-96, 2018.

SBlm – Sociedade Brasileira de Imunizações. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro, 2017.

SUCCI, R. C. M. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018.