

RESISTÊNCIA EM VACINAÇÃO PEDIÁTRICA

Victória Prochmann Piasecki

victoriaprochmann@gmail.com

Rafaella Monteiro Barbosa

rafaella-mont@hotmail.com

Prof^a Luiza Garcia Rafagnin

luiza_rafagnin@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: “vacinação”; “anti-vacinação”; “recusa”

RESUMO: INTRODUÇÃO: A prática vacinal é um dos esforços em saúde pública mais bem-sucedidos da história.^{14/15} Porém, tem-se evidenciado uma redução expressiva na sua adesão, o que torna essencial a compreensão do contexto desencadeante. **PERCURSO TEÓRICO REALIZADO:** Realizou-se uma revisão integrativa através da busca de artigos nas bases de dados LILACS, Scielo e Pubmed, com o uso dos descritores “vacinação”, “recusa” e “movimento anti-vacina”, com o operador booleano *AND*. Após busca e leitura, 23 artigos foram encontrados e 16 selecionados, entre 2015 e 2019, uma vez que cinco artigos não condiziam com o tema e um mesmo artigo apareceu mais duas vezes. O objetivo da revisão foi conhecer o panorama que envolve a recusa da vacinação e seus motivos. Desde a antiguidade, estudiosos observavam que a imunidade em pacientes já acometidos por algumas doenças era maior, considerando que esses não apresentavam recidivas mesmo em novo contato com agentes patológicos.^{13/14} A partir desse momento histórico, meios científicos foram iniciados em busca de medidas profiláticas efetivas, evoluindo até o contexto atual do que hoje conhecemos como vacinas.^{13/14} A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as vacinas poupem 2 a 3 milhões de vidas por ano.⁴ Para que a efetividade das vacinas seja potencializada ao máximo, é essencial que a vacinação seja uma prática que atinja toda a população. Além disso, alguns indivíduos não podem ser vacinados, como pacientes de idades precoces, alérgicos a componentes da vacina ou aqueles que possuem imunidade insuficiente, fato que torna de extrema importância atingir números expressivos nas taxas vacinais, isto é, o chamado efeito de vacinação em rebanho.^{2/3/13/14} Desde a década de 1990, a cobertura vacinal para crianças esteve acima de 95% no Brasil. Contudo, a partir de 2016 tal cobertura vem diminuindo cerca de 10 a 20 pontos percentuais, além das epidemias crescentes de doenças evitáveis. Diversos fatores estão relacionados a esse declínio, sendo um dos principais motivos a hesitação e recusa vacinal.^{15/16} A preocupação com esses dados é de tamanha relevância que a OMS nomeou a hesitação vacinal como um dos dez tópicos globais de ameaça à saúde em 2019.¹⁰ Essa hesitação pode ser definida como a renúncia ou

atraso em aceitar a tomada de vacinas que estão conhecidamente disponíveis nos serviços de saúde.^{3/4/9/12/13/15} Os movimentos anti-vacinas ganharam espaço e reconhecimento nos últimos anos, porém não são restritos a contemporaneidade. A Revolta da Vacina, em 1904, um marco histórico brasileiro desse tipo de reação, foi uma resposta a lei da vacinação obrigatória da varíola.¹⁵ Nos tempos atuais, porém, um dos eventos de maior importância para o engrandecimento desses movimentos foi a publicação do médico Andrew Wakenfield em 1998 no renomado periódico *The Lancet*, em que relacionou a vacina tríplice viral com a ocorrência de autismo e algumas formas de colite.^{1/8/10/13} Tal hipótese foi revogada pela comunidade científica e por isso, Wakenfield, em 2010 foi impedido de praticar medicina no Reino Unido, porém deixou como legado dúvidas sobre a qualidade das práticas de vacinação, sobretudo na população leiga.^{1/13} Atualmente, a internet e, especialmente, as redes sociais permitem que as ideias se propaguem por distâncias sem precedentes e com velocidade assustadora.^{5/11} As mídias funcionam como uma plataforma em que a população pode expressar dúvidas, preocupações e críticas sem filtros,^{1/12} e indivíduos que apresentam comportamento negativo em relação às vacinas têm potencial de influenciar outras pessoas.⁸ Na tentativa de compreender o comportamento hesitante da população, a OMS propôs em 2011 um modelo que é composto pelos fatores: confiança, complacência e convivência. Confiança diz respeito a eficácia e segurança das vacinas e o sistema de saúde que as fornece. Complacência refere-se à noção distorcida de baixo risco de contrair a doença. Por fim, convivência está relacionada ao acesso tanto financeiro quanto de possibilidade de deslocamento e informação.¹⁵ É importante analisar a hesitação vacinal, desta forma, de maneira ampla e complexa. Um dos fatores a ser considerado é a preocupação com as próprias vacinas. Os pais podem justificar a não adesão a vacinação enfatizando os efeitos colaterais imediatos da prática e a associação de componentes da vacina com condições secundárias, como o autismo e síndrome de *Guillian-Barre*, mesmo que essas relações sejam desacreditadas pela ciência.^{1/14} Outro questionamento comum perpassa pelo número de vacinas atualmente recomendadas, especialmente em relação ao curto intervalo entre as doses, a administração simultânea e a apressada validação de novas vacinas. É importante considerar, ainda, que o sucesso da prática vacinal levou a existência de gerações de menor exposição e, com isso, o conhecimento coletivo de implicações de certas doenças se perdeu, ocorre, então, uma subestimação das complicações intrínsecas das patologias evitáveis.^{1/14} No âmbito individual percebe-se que experiências prévias com vacinação, crenças pessoais, vínculo com o profissional de saúde e a percepção de risco da vacina são os fatores que mais exercem influência na decisão de aceitar a medida profilática.^{15/16} A recusa vacinal por parte dos muçulmanos devido a convicção de que na composição das vacinas contra o sarampo havia insumos provenientes do porco é um exemplo específico da influência religiosa sobre essa decisão.⁷ Além disso, considerando o perfil da população que negligencia a vacinação identificou-se um padrão de pais com altos níveis de escolaridade e socioeconômico, sendo visto uma adesão maior daquela população em situação inversa.⁸ Sendo assim, é primordial que o profissional de saúde tenha uma boa relação e comunicação com os pais, levando em conta que esse comportamento favorece a adesão a vacinação e promove confiança da população,^{1/11} além de que se comprova que a imposição compulsória dessa prática viola as liberdades paternas e não traz benefícios.⁶ Por fim, soma-se a isso a necessidade de uniformizar as recomendações de figuras populares e públicas com àquelas preconizadas pela comunidade médica.¹⁴

REFERÊNCIAS:

1. TAFURI, S. et al. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine*, [s.l.], v. 32, n. 38, p.4860-4865, ago. 2014. Elsevier BV.
2. JAYAKUMAR, Kishore L.; LIPOFF, Jules B.. Declining care to unvaccinated patients: Ethical and legal considerations. *Journal Of The American Academy Of Dermatology*, [s.l.], v. 77, n. 6, p.1188-1190, dez. 2017. Elsevier BV.
3. DELAMATER, Paul L.; LESLIE, Timothy F.; YANG, Y. Tony. Examining the spatiotemporal evolution of vaccine refusal: nonmedical exemptions from vaccination in California, 2000–2013. *Bmc Public Health*, [s.l.], v. 18, n. 1, p.3-13, 24 abr. 2018. Springer Nature.
4. SOBO, Elisa J. et al. Information Curation among Vaccine Cautious Parents: Web 2.0, Pinterest Thinking, and Pediatric Vaccination Choice. *Medical Anthropology*, [s.l.], v. 35, n. 6, p.529-546, 26 jan. 2016. Informa UK Limited.
5. COLLIER, Roger. Mouth and throat cancers from HPV on rise in men. *Canadian Medical Association Journal*, [s.l.], v. 188, n. 17-18, p.419-420, 24 out. 2016.
6. GUIDRY, Jeanine P.d. et al. On pins and needles: How vaccines are portrayed on Pinterest. *Vaccine*, [s.l.], v. 33, n. 39, p.5051-5056, set. 2015. Elsevier BV.
7. AHMED, Ali et al. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. *Journal Of Infection And Public Health*, [s.l.], v. 11, n. 2, p.153-155, mar. 2018. Elsevier BV.
8. KRISHNA, Arunima. Poison or Prevention? Understanding the Linkages between Vaccine-Negative Individuals' Knowledge Deficiency, Motivations, and Active Communication Behaviors. *Health Communication*, [s.l.], v. 33, n. 9, p.1088-1096, 21 jun. 2017. Informa UK Limited.
9. ARORA, Kavita Shah; MORRIS, Jane. Refusal of Vaccination: A Test to Balance Societal and Individual Interests. *The Journal Of Clinical Ethics*, Eua, n. 3, p.206-216, 2018.
10. LARSON, Heidi J.; SCHULZ, William S..Reverse global vaccine dissent. *Science*, EUA, v. 364, p.105-105, 12 abr. 2019.
11. ORR, Daniela; BARAM-TSABARI, Ayelet; LANDSMAN, Keren. Social media as a platform for health-related public debates and discussions: the Polio vaccine on Facebook. *Israel Journal Of Health Policy Research*, [s.l.], v. 5, n. 1, p.2-11, 10 nov. 2016. Springer Nature.
12. KUPFERSCHMIDT, Kai. The science of persuasion. *Science*, [s.l.], v. 356, n. 6336, p.366-369, 27 abr. 2017. American Association for the Advancement of Science (AAAS).
13. DUBÉ, Eve; VIVION, Maryline; MACDONALD, Noni e. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Review Of Vaccines*, [s.l.], v. 14, n. 1, p.99-117, 6 nov. 2014. Informa UK Limited.

14. CALLENDER, David. Vaccine hesitancy: More than a movement. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, [s.l.], v. 12, n. 9, p.2464-2468, 9 maio 2016. Informa UK Limited.
15. SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 52, p.1-9, 22 nov. 2018. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP.
16. KAJETANOWICZ, A.; KAJETANOWICZ, A.. Why parents refuse immunization? *Ici World Of Journals*, Polônia, p.346-351, 2016.