

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SANEAMENTO E SAÚDE AMBIENTAL (CESSA) TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

# **HESITAÇÃO VACINAL: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA**

### **AUTORES:**

André Luiz Santos THOMÉ E-mail: andrelsthome@gmail.com  
Marcia Aparecida ITACARAMBY E-mail: marci\_aita@hotmail.com  
Paulo Cabral Barboza JÚNIOR E-mail: paulocabraljr@hotmail.com  
Tiago Marinho MAGALHÃES E-mail: engtiagomarinho@gmail.com  
Orientador (a) : Juliana de Oliveira Roque e Lima. E-mail: julianalima.ufg@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Vacinas são substâncias biológicas formadas por vírus ou bactérias, vivos ou mortos, ou por seus derivados, que introduzidas no organismo estimulam o sistema imune a produzir anticorpos e atuam contra os agentes patogênicos causadores de infecções (FIOCRUZ, 2016). As vacinas são consideradas umas das principais conquistas da humanidade (BALLALAI; BRAVO, 2016), constituindo-se em uma das maiores vitórias da Medicina moderna, pois permite a prevenção de mais casos de doença e morte precoce do que qualquer outro tratamento médico (SANTOS; HESPANHOL, 2013).

Possuindo papel importante na erradicação e controle de doenças imunopreveníveis, a vacinação proporciona benefícios diretos para a saúde do indivíduo, o que vem contribuindo para a proteção da população (LESSA, 2015). Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (ARRUDA, 2014), estima-se que 2,5 milhões de mortes anuais sejam evitadas com as vacinas do calendário vacinal básico, em todo mundo.

O histórico de vacinação no Brasil tem início no século XX (FIOCRUZ, 2005), quando a capital federal, Rio de Janeiro, sofria de vários surtos de doenças como febre amarela, varíola, tuberculose, malária e outras epidemias. Em 1904 o médico sanitário Oswaldo Cruz foi convocado pelo presidente Rodrigues Alves (1902 a 1906) para que, de alguma forma, conseguisse controlar as doenças, quando cria um programa de vacinação para a imunização de toda a população. Estudioso das doenças tropicais, conseguiu que o Presidente Rodrigues Alves baixasse um decreto que obrigava toda população a ser vacinada, mesmo contra a vontade. As pessoas, revoltadas com esse decreto, vão até as ruas e protestam. Acontece um levante popular que ficou conhecido como Revolta da Vacina. É a partir desse período que os comprovantes de vacinação passaram a ser obrigatórios, para que o cidadão pudesse se casar, matricular-se e realizar outras atividades.

Mesmo com um histórico não tão positivo no período, as campanhas de vacinação no Brasil começam a crescer, mobilizar e sensibilizar a população quanto a sua importância. Em 1956 ocorreu o primeiro projeto de erradicação global de uma doença, patrocinado pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Quatro anos depois, a varíola já não era mais encontrada nos países industrializados, e uma organização sólida permitiu que em 1977 se estabelecesse o primeiro episódio de erradicação de uma doença infecciosa humana em escala planetária.

Em nosso país, conforme estabelecido na Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988), saúde é direito de todos e dever do Estado, e essa condição de vida humana deve ser garantida mediante a aplicação de políticas públicas diversas, de forma que a previsão constitucional seja atendida, proporcionando a redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços que levem a promoção, proteção e recuperação da saúde da população (KIPPER & HOSSNE, 1996).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), por meio de vacinações já foram erradicadas doenças como a poliomielite e a varíola, e, ao lado das melhorias sanitárias, água tratada e canalização dos esgotos, que ainda não atendem a grande parte da população nacional, nada foi tão eficaz no avanço dos benefícios da saúde humana quanto as vacinas (LEVI, 2013), dados que indicam a importância das campanhas de vacinação na saúde coletiva da população.

Em 1973, para conseguir essas erradicações, o MS criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), e foi por meio dele que o Brasil alcançou o êxito na erradicação de doenças, levando a iniciativa a ser reconhecida como um dos mais completos e bem sucedidos programas de proteção imunológica contra doenças dentre os países em desenvolvimento, a despeito dos grandes desafios para aplicação desses imunobiológicos, considerando-se as dimensões continentais do nosso país, de modo particular em regiões geograficamente isoladas ou de difícil acesso. (PONTE, 2003).

É de responsabilidade do PNI formular, de forma contínua, as metas de imunização e de extermínio de doenças que assolam nosso país e suscetíveis a esse tipo de tratamento, abrangendo e considerando todos os municípios brasileiros e suas realidades (DE CARVALHO et al., 2018).

Santos (2017) afirma que a redução da morbidade e da mortalidade provocadas por doenças passíveis de serem preveníveis por imunização, só é possível de ser alcançada se os índices de cobertura vacinal forem altos e homogêneos. Entretanto, nos últimos dois anos o PNI não tem atingindo a meta proposta de alcançar 95% da população-alvo vacinada, creditando-se tal ocorrência aos movimentos antivacina que vêm crescendo no mundo todo, inclusive no Brasil (SBMT, 2020).

A mesma instituição afirma ainda que uma evidência da crescente desse movimento é o ressurgimento de doenças consideradas controladas por meio da aplicação de vacinas, e que no Brasil, vacinas importantes como a que previne o sarampo, caxumba, rubéola e varicela, tiveram o seu menor índice de cobertura em 2017, atingindo apenas 70,69% a população a ser imunizada.

Conforme definição de Miranda (2018), tal prática deve ser vista como um contínuo de atitudes que varia entre a total aceitação de todas as vacinas sem qualquer dúvida à sua completa recusa, afirmando ainda que a prática da recusa ou hesitação vacinal vem sendo cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública.

Dubé et al (2014) comenta que as alegativas contra o uso de vacinas por grupos contrários a essa ação imunológica ainda seriam as mesmas dos últimos séculos, acrescentando que o aumento da capacidade de disseminar esses argumentos teria crescido muito nos últimos anos, o que tem levado a diminuição da cobertura vacinal.

Segundo Rothbarth (2018), a imunização por meio de vacina trouxe uma sensação de segurança, levando os indivíduos a terem uma menor percepção da gravidade das doenças e da importância da prevenção contínua, o que estaria ocasionando uma menor cobertura vacinal, restando como consequência surtos de doenças preveníveis por meio de vacinas, o aumento das taxas de morbidade e mortalidade e um desafio aos executores de programas e políticas nacionais de saúde.

Entretanto, os movimentos antivacinas são e estão em uma crescente, fortalecidos pela disseminação de informações de saúde incorretas e compartilhadas em larga escala especialmente na internet, as chamadas FAKE NEWS, chegando a tal ponto do Governo Federal, através do Ministério da Saúde lançar o canal SAÚDE SEM FAKE NEWS, para o recebimento e envio de mensagens instantâneas, via aplicativo WhatsApp, voltado a combater as chamadas notícias falsas divulgadas principalmente nas redes sociais, contendo informações irreais sobre saúde e que apelam para o emocional do leitor/espectador. O MS dispõe ainda de outros canais de comunicação por meios dos quais qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com imagens ou textos que tenha recebido para confirmar se a informação procede, ou seja: se é verdadeira ou falsa.

O posicionamento contra às vacinas não são novos e surgiu logo após a introdução da vacina contra a varíola no final do século XVIII, e o termo recusa ou hesitação vacinal passou a ser utilizado pela OMS em 2012, onde a resistência à vacinação foi listada como uma das dez maiores ameaças à saúde global. Segundo números preliminares do órgão, os surtos de sarampo, doença altamente contagiosa, aumentaram 300% no mundo nos primeiros três meses do ano de 2019, em comparação ao mesmo período de 2018. O crescimento foi maior na África (700%) e na Europa (300%). Pesquisas têm sido feitas sobre as possíveis causas da hesitação/recusa vacinal e sobre o comportamento das famílias e dos profissionais da saúde. Propostas de intervenções para diminuir as dúvidas da população, esclarecer mitos e melhorar a confiança nas vacinas têm sido feitas (LEVI,2013; SUCCI, 2018).

Em 2014 a SBI reconhece a evidência desse fenômeno histórico (recusa vacinal), e que a segurança costuma ser o ponto de crítica principal dos que se inserem nos grupos contrários a essas estratégias de proteção da saúde, que tem como consequência a baixa adesão às campanhas e programas de vacinação. Levi (2013) lembra que medicamento ou procedimento médico estarão sempre "sujeitos a efeitos indesejáveis", e que estes são "incomparavelmente inferiores aos benefícios e geralmente são de pequena monta e facilmente controláveis".

Ressalta-se que crise de saúde mundial provocada por um novo coronavírus denominado de SARS-CoV-2 e causador da doença COVID-19, declarada como pandemia pela OPAS (2020), apresenta-se como contraponto ao fenômeno da hesitação vacinal, pois seu efeito devastador fez com que, no mundo todo, diversas entidades e grupos de pesquisadores iniciassem estudos buscando desenvolver formas eficazes para o seu tratamento, inclusive por meio de uma resposta imunológica preventiva com a produção de vacina, cujas pesquisas vêm sendo desenvolvidas de forma acelerada em razão da emergência causada pela pandemia, o que, segundo afirmação do Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde da FIOCRUZ, Dr. Marco Aurélio Krieger, por ser uma ferramenta de saúde que atua na prevenção de doenças, seria a melhor solução para o seu enfrentamento.

Nesta revisão, buscamos apresentar os motivos da recusa vacinal de forma e fornecer uma visão geral que possa servir de orientação para os profissionais de saúde e gestores públicos atuarem diante desse fenômeno em seus diferentes aspectos.

## **OBJETIVOS**

O objetivo desta revisão é identificar os motivos da hesitação vacinal, suas causas e consequências e refletir sobre o impacto dessa prática na saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa é uma publicação ampla para apresentar e discutir o "estado da arte" de um determinado tema, do ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Considerando o objeto do estudo, foram adotadas as seguintes etapas metodológicas: (i) identificação da temática e a da questão direcionada que conduziu a pesquisa; (ii) obtenção dos artigos e demais publicações relacionadas ao assunto objeto deste estudo e suas avaliações conforme resumo.

Os artigos foram pesquisados nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PubMed e ainda consulta em site de instituições nacionais e internacionais ligados ao tema.

Os descritores utilizados nessa busca textual foram hesitação vacinal, recusa vacinal, confiança nas vacinas, movimento contra vacina e antivacina, nos idiomas inglês e português. A próxima etapa consistiu na leitura e interpretação dos resultados encontrados, comparando referências teóricas e implicações à recusa vacinal. A última etapa trata-se da apresentação ao leitor de uma síntese do conhecimento acadêmico literário sobre recusa vacinal.

## **MOTIVOS DE RECUSA**

Em 1998 foi publicado na Inglaterra um estudo que deu grande impulso ao movimento antivacina no mundo. O responsável foi o gastroenterologista britânico Andrew Wakefield, que sugeria a relação entre a vacina tríplice e o autismo, sugerindo que seriam necessárias novas pesquisas.

A hesitação vacinal suscita preocupações com a possibilidade do ressurgimento de doenças infecciosas já controladas, além de discussões éticas e comportamentais. As repercussões desse comportamento, que variam regionalmente, resultam num crescente número pesquisas e artigos científicos publicados sobre o assunto nos últimos dez anos, que objetivam um melhor entendimento do fenômeno voltado a promover uma melhor estratégia para o seu enfrentamento.

A falta de informações e suas divulgações de forma não efetiva colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche. Campanhas publicitárias, disseminadas em mídias sociais ou mesmo revistas de evidências supostamente "científicas", contribuem para o ressurgimento de doenças outrora erradicadas em grande parte do mundo (APS et al, 2018).

As vacinas podem ser consideradas vítimas do seu próprio sucesso, e com a disponibilidade de novas e eficazes vacinas, a epidemiologia das doenças infecciosas sofreram grandes modificações nas últimas décadas. Médicos com formação há menos de 20-30 anos, viram ou tiveram contatos com pacientes de poliomielite, difteria e meningite; aqueles com menos de 40 anos de formados não viram casos de varíola. A falta de memória dessas doenças, de sua gravidade e das suas sequelas, faz com que a necessidade de as prevenir seja menos marcante.

No Brasil ainda não tem um movimento antivacina organizado, mas médicos, pesquisadores e o próprio governo federal se dizem preocupados com a disseminação (quase sempre em redes sociais) de informações falsas e teorias conspiratórias. No caso do país, trata-se de grupos pequenos que muitas vezes somente reproduzem as mensagens difundidas no exterior.

A decisão de vacinar sofre a influência de fatores sociais que incluem a experiência pessoal, a história familiar, a opinião de amigos. Ao lado de tantas outras decisões a serem tomadas em relação aos filhos, a relevância da vacinação pode perder o significado e importância.

A autonomia dos pais em decidir imunizar seus filhos, atendendo especialmente as campanhas de vacinação em massa e seus benefícios à saúde pública; o balanço entre as ações individuais e seu impacto sobre a saúde coletiva do ponto de vista da relação médico-paciente e parentes que se opõem à vacinação de seus filhos, podem prejudicar seriamente essa relação, o que pode se tornar motivação e opção suficiente para que o médico deixe de atender esse paciente (Código de Ética Médica - Artigo 36).

A partir da exposição acima, podemos ter situações de médicos que se recusam a atender pacientes, juízes que determinam a perda do poder familiar e responsabilizam pais por crime de abandono e omissão no caso de crianças que adoeçam em consequência de recusa vacinal. Segundo Succi (2018), as discussões éticas e legais devem fazer parte das práticas clínicas, o que certamente auxilia o médico na sua tomada de decisão e na orientação fornecida.

No que diz respeito ao fator de descaço e seu referente efeito sobre a mentalidade da população, como observado em Aps et al. (2018), e em Barbieri; Couto; Aith, (2017), ao se analisar os resultados presentes no respectivo estudo, percebe-se que os pais que vacinaram seus filhos demonstraram desconhecimento sobre a lei que obriga o ato, e afirmam que sua ação é resultado maior de uma tradição e de um costume familiar e cultural de uso de vacina. Já os pais que não os vacinaram, são aqueles mais cientes sobre as leis do país sobre obrigatoriedade da vacinação, mas não o fazem por crenças pessoais. Na maior parte dos casos, a opção pela não vacinação foi tomada pela esposa e seguida pelo marido.

Esta maneira, a decisão do indivíduo de não vacinar seu filho e a si mesmo não traz perigo somente a eles, mas para as pessoas em seu convívio. Tal fato contribui para a redução da imunização populacional em geral e para o aumento da possibilidade de surtos ou bolhas de infecção. Este decréscimo fica comprovado na reportagem da Folha de São Paulo de 19/06/2016, denominada: "Vacinação de crianças no país atinge índice mais baixo em 16 anos", utilizando dados coletados do PNI. Entre as doenças com cobertura vacinal abaixo do esperado, estão a poliomielite, o sarampo, a caxumba, a rubéola, a varicela, a varicela, o rotavírus e a meningite. A notícia demonstra, por conseguinte, o crescimento e fortalecimento do movimento antivacina nos últimos anos.

A OMS propõe um modelo para motivar e fortalecer a segurança no sistema vacinal; este modelo é conhecido como os "3 C's": confiança, complacência e conveniência. Segundo Miranda (2018), a confiança está relacionada ao sistema e profissionais de saúde; inciativas governamentais contínuas de vacinação e a segurança na eficácia das vacinas. A complacência se apresenta quando os riscos ao acrometimento de doenças evitáveis são baixos, o que acaba por levar a uma falsa sensação de que as vacinas são dispensáveis. E por fim, a conveniência considera a disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde. Resumidamente, uma grande cadeia de informação disseminada por profissionais de saúde torna-se um elemento fundamental para transmitir segurança, combater as dúvidas e fortalecer a confiança nas vacinas.

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.

Mas a falta de conhecimento da população acerca das vacinas é um fator culminante para hesitação e recusa do processo de vacinação. A participação nas mídias sociais reforça as crenças sobre a vacinação, não importando quais sejam essas crenças. Em consequência disso, toda e qualquer informação duvidosa, falsa ou sem evidências científicas são fortes propagadas sobre as vacinas sendo propensas a serem tomadas como verdades absolutas.

Quais os motivos dessas informações? Algumas por má-fé (ver mais adiante Wakefield – tríplice viral e autismo), outras por erros científicos (vacina da hepatite B e esclerose múltipla), por crenças religiosas ou filosóficas e ainda outras pelo simples desconhecimento dos fatos e dos dados abundantemente fornecidos por fontes científicas de seriedade indiscutível, e porque não, pela própria história da humanidade e da medicina em particular (LEVI et al, 2018).

Nassaralla et al. (2019) comenta que relativamente aos pais que vacinaram seus filhos, estes demonstram desconhecimento sobre a lei que obriga o ato, ressaltando que esta ação é resultado da tradição e costume familiar e cultural da população do país que não os vacinam, são mais cientes sobre as leis do país sobre obrigatoriedade da vacinação. A opção por não vacinar é uma recusa pessoal, sendo na maioria das vezes tomada pela esposa e em seguida pelo marido.

## **CONSEQUÊNCIAS DA RECUSA VACINAL PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Fica evidente que não se vacinar ou impedir que as crianças e os adolescentes o façam, pode causar enormes problemas para a saúde pública, com o surgimento de doenças graves ou o retorno de algumas de forma epidêmica, a exemplo da poliomielite, sarampo, rubéola entre outros.

Ao analisar casos ocorridos em diversos lugares do mundo, Levi (2013) apresenta informações que acolhem essa afirmativa como se segue: No Reino Unido, no ano de 1974, a taxa de vacinação contra coqueluche caiu de 81% para 31% da população de crianças, que trouxe como consequência uma epidemia a morte de algumas crianças.

Na Suécia a vacinação da coqueluche foi suspensa por 17 anos (1979 a 1996), o que levou a 60% das crianças de até os 10 anos de idade do país adquiriram a doença. Na Holanda, em uma comunidade contrária às imunizações ocorreu um surto de sarampo em uma de suas escolas que registrou de 2.961 casos com 3 mortes.

A partir de 1996 caiu bruscamente os índices de imunização na Irlanda, registrando-se, três anos depois em áreas do norte de Dublin, índices de até 60%. Como consequência, ocorreu na região um surto de sarampo com mais de 300 casos e 100 hospitalizações, com algumas crianças apresentando quadro grave resultando na morte de três delas.

Na Nigéria, no início deste século, líderes religiosos conservadores do norte do país desaconselharam seus seguidores a receberem a vacina oral da poliomielite. Como resultado, em 2006 o país apresentava mais da metade dos novos casos de pólio no mundo e exportava a doença para vários vizinhos, anteriormente já considerados livres de poliomielite.

O mesmo autor registra ainda que também na Nigéria, foi desaconselhado por essas mesmas lideranças o uso da vacina contra o sarampo, o que levou a um surto mortal da doença entre janeiro e março de 2005, com a ocorrência de 20 mil casos com cerca de 600 mortes.

Com esses dados, fica claro que a existência de grupos não vacinados representa importante risco não só ao indivíduo, mas também para a comunidade, pois essa medida imunológica impede a disseminação de enfermidades.

Resulta daí a importância de validar a vacinação não somente como um ato de benefício individual, mas também de solidariedade social entre os membros de uma mesma comunidade, sem deixar de mencionar os aspectos econômicos relacionados ao tratamento de doenças que poderiam ser evitadas pela vacinação, além dos aspectos da saúde psíquica e física dos acometidos (LEVI et al, 2018).

## **FORMAS DE COMBATER AS RECUSAS**

A resistência/hesitação à vacinação foi listada pela OMS como uma das dez maiores ameaças à saúde global em 2019, tendo sido criada pela organização internacional em 2012 um grupo especializado para caracterizar, discutir e estabelecer estratégias para conduzir questões relacionadas à recusa vacinal, o Grupo de Trabalho sobre Hesitação Vacinal (Working Group on Vaccine Hesitancy-SAGE/WHO).

Esse grupo categorizou fatores que influenciam a decisão de aceitar as vacinas e definiu "hesitação vacinal" (vaccine hesitancy) como o atraso na aceitação ou recusa de vacinação a despeito da disponibilidade de serviços de vacinas. Considera que a indecisão vacinal é um fenômeno complexo, contexto-específico e que varia no tempo, nos lugares e com as vacinas específicas. Entre os objetivos desse grupo estão: monitorar a confiança nas vacinas e a recusa vacinal e desenvolver intervenções de comunicação para enfrentar as falhas na confiança e nas vacinas, evitar suas consequências para a saúde pública.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações tem trabalho para erradicar e controlar doenças tais como, o tétano neonatal, formas graves da tuberculose, difteria, tétano acidental e coqueluche. Para tanto, realiza três campanhas de vacinação: poliomielite, sarampo e rubéola. O adolescente tem um capítulo (Título II – Capítulo 1) que trata do direito à vida e à saúde, estabelece em seu Art.14, Parágrafo Único: "É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

Um outro aspecto importante a ser observado, refere-se à existência em alguns países, de legislação estabelecendo o uso de vacinas indicadas pelos seus organismos máximos de saúde como uma medida compulsória (LEVI, 2013).

O mesmo autor cita como exemplo os Estados Unidos, onde a recomendação varia de acordo com entendimento de cada um de seus 50 estados, que exigem algumas vacinas, mas permitem a isenção de outras especialmente por motivos religiosos. Entretanto, para alguns grupos de profissionais (ex. militares e profissionais de saúde), a vacinação é obrigatória para algumas enfermidades, com algumas cortes se manifestando a favor dessa exigência. Já o Reino Unido a vacinação é voluntária, enquanto na Austrália, seis dos oito estados e territórios, exigem a vacinação contra sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano, coqueluche e pólio para admissão escolar.

No Brasil podemos citar, especialmente, duas legislações federais que regulam a matéria. O Decreto nº 78.231/1976, que em seu Título II – Do Programa Vacinação Nacional de Imunizações e das Vacinações de Caráter Obrigatório, em seu Art. 29 dispõe que:

É dever de todo cidadão submeter-se e aos menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade à vacinação obrigatória". Parágrafo único: "Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.

Já a Lei Federal nº 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente tem um capítulo (Título II – Capítulo 1) que trata do direito à vida e à saúde, estabelece em seu Art.14, Parágrafo Único: "É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

Enfrentar essas questões de forma ética e segura requer conhecimento do problema, seus determinantes e o impacto que provocam na saúde pública e individual. Embora a comunicação dos pais com os cuidados de seus filhos. Para que esse papel seja exercido em sua plenitude e resulte em benefícios para a criança, é importante que o pediatra esteja munido de conhecimento técnico e habilidade de comunicação, aproveite cada oportunidade para esclarecer os pais sobre o assunto, assegure que o profissional de saúde tem confiança nas vacinas.

Vacinas são compostas que acretam reações imunológicas no organismo, desenvolvidas pela manipulação de bactérias ou de vírus atenuados ou mortos. A imunização é exercida ao promover a produção de anticorpos específicos contra o antígeno que invade o corpo. A entrada desta partícula é importante para induzir uma reação de memória e, assim, preparar o organismo, caso haja uma futura invasão do antígeno ativo, que receberá uma resposta mais rápida e eficiente. A vacina, portanto, atua até evita por completo as doenças e suas consequências (MALAGUTTI, 2011).

Ouvir os pais e estar disponível para responder dúvidas faz muita diferença. Perguntar aos pais o que sabem ou pensam sobre as vacinas pode ser uma introdução interessante. Discutir aspectos das vacinas em cada consulta pediátrica é um excelente ponto de partida. É necessário fornecer as informações e se assegurar que essas foram corretamente entendidas; ouvir e acolher as dúvidas apresentadas sem julgar a sua pertinência. Discutir os benefícios das vacinas, estar aberto para referir o que sabe e aceitar as diferenças culturais e intelectuais é muito importante. Oferecer informações sobre os milhões de vidas salvas pelos programas de vacinas pode ser muito mais efetivo do que apresentar dados, que pode vacinar assustados, sobre consequências, sequelas e mortalidade das doenças infecciosas. Explicar que a vacinação individual traz benefícios para a coletividade através da proteção de bastante esclarece que crianças com imunodeficiências que não podem receber as vacinas merecem que nos preocupemos com elas, evitemos sua exposição à ocorrência e surtos de doenças infecciosas secundárias ao não uso das vacinas.

Levi (2013) pondera que uma das estratégias para o enfrentamento dessa realidade seria "aumentar a confiança nas vacinas naquelas que já as usam e levantar algumas dúvidas naquelas que são contrárias". Succi (2018) afirma que ser necessário escolher a melhor forma de transmitir as mensagens voltadas a modificar o comportamento das pessoas em relação as vacinas, lembrando que alguns estudos tem sido feitos nesse sentido, mas que a maioria dessas pesquisas ainda não apontam para uma abordagem que resulte em uma resposta positiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo demonstra diferentes análises sobre a não vacinação, as causas que tornam esta prática crescente e as consequências trazidas por ela aos indivíduos que a adotam. Neste contexto, os resultados desta pesquisa conferem que os principais fatores a serem considerados para a motivação da não vacinação são as crenças pessoais de que a vacina pode promover a doença e pode não funcionar, além do medo dos efeitos adversos pós vacinas, que podem ser causados no organismo.

Também há hesitação em se vacinar nas classes de baixa e alta renda, sendo que os principais argumentos do segundo grupo são que as doenças prevenidas pela vacina são de fácil tratamento e não são frequentes, bem como o fato de a vacina não se mostrar eficaz e a medicina não tradicional ter melhor efeito ao corpo do que a própria vacina.

Por fim, é notório que para muitos profissionais de saúde, falta conhecimento sobre as vacinas e seus efeitos, fatores determinantes para o crescimento do movimento antivacina no país, devendo ser combatidos mais afincos, uma vez que a imunização é cientificamente comprovada como a maneira mais eficaz de evitar e atenuar doenças. A partir de propostas apropriadas, a população brasileira pode se privilegiar da vacinação, dos benefícios trazidos por ela para a saúde pública e para a qualidade de vida dos cidadãos.

A recusa vacinal de forma complexa e atribuída a vários fatores tais como: socioculturais, políticos e pessoais; como uma dúvida sobre a real necessidade das vacinas e sua eficácia; preocupações com o possível "sistema imune", experiências anteriores negativas, desconfiança sobre a indústria produtora e o sistema de saúde.

Por evitar que as pessoas vacinadas adoeçam, a imunização também é capaz de impedir a disseminação patológica pelas comunidades. Sendo fundamental, então, não só para a saúde do paciente que a recebe, mas, também, para a erradicação de várias doenças infectocontagiosas.

## **REFERÊNCIAS:**

- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. A Revolta da Vacina. 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-0>. Acesso em: 1 jun. 2020.  
LEVI, Guido Carlos; LEVI, Monica; OSELKA, Gabriel. **Vacinar, sim ou não?**: um guia fundamental. São Paulo: Mg Editores, 2018. 68 p