

RECUSA VACINAL E O IMPACTO NO RESSURGIMENTO DE DOENÇAS ERRADICADAS

VACINAL REFUSAL AND THE IMPACT ON RESURGENCE OF ERADICATED DISEASES

LUÍS FELIPE BARBOSA MACHADO¹, NATHÁLIA MÁYRA DOS SANTOS FERREIRA¹, CAMILLA RIBEIRO DAMASCENO¹, ANDREZA CRISTIAN PEREIRA DOS SANTOS¹, CAROLINE DIAS PEREIRA¹, JORGINO JÚLIO CÉSAR^{2*}

1. Acadêmicos do curso de graduação em Biomedicina no Centro Universitário UNA Contagem; 2. Professor orientador. Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNA Campus Contagem. Farmacêutico/Bioquímico. Mestre em Bioquímica Estrutural e Fisiológica. Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

* Centro Universitário Una - Avenida Maria Da Gloria Rocha, 175, Contagem, Minas Gerais, Brasil. CEP: 32010-375. jorginoj@gmail.com

Recebido em 18/06/2020. Aceito para publicação em 22/07/2020

RESUMO

Sarampo, Caxumba e Rubéola são doenças virais de transmissão respiratória que possuem vacinas eficazes. Estas viroses são comumente incluídas entre as doenças comuns da infância por ocorrerem geralmente nessa fase da vida, mas também podem ocorrer em adultos não vacinados ou que não foram infectados quando crianças. A presente revisão de literatura expõe, por meio de dados de fontes científicas, o reaparecimento de doenças que eram consideradas erradicadas no Brasil; buscando correlacionar a crescente recusa vacinal com o aumento de casos de Sarampo, Caxumba e Rubéola que, através das vacinas, haviam sido erradicadas. Apresenta-se a cobertura vacinal pré e pós-movimentos antivacina, a efetividade das Campanhas de Vacinação e importância da vacinação durante a infância.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas, Sarampo, recusa de vacinação, programas de imunização.

ABSTRACT

Measles, Mumps and Rubella are viral respiratory diseases that have effective vaccines. These viruses are commonly included among the common childhood diseases because they usually occur at this stage of life, but they can also occur in unvaccinated adults or in those who were not vaccinated infected as children. This literature review exposes, through data from scientific sources, the reappearance of diseases that were considered eradicated in Brazil; seeking to correlate the increasing of refusal to vaccination with the increase in cases of Measles, Mumps and Rubella which, through vaccines, were been eradicated. The range of vaccines before and after anti-vaccine movements, the effectiveness of vaccination campaigns and the importance of vaccination during childhood are presented.

KEYWORDS: Vaccines, Measles, vaccination refusal, immunization programs.

1. INTRODUÇÃO

As vacinas são compostos biológicos introduzidos no organismo, a fim de proteger o mesmo. Atuam de

forma que o organismo tenha um contato controlado com o patógeno atenuado, criando assim processos defensivos contra o mesmo para, durante uma possível infecção, o organismo já possua defesas eficazes contra o patógeno. Esse método de imunização contribuiu para a erradicação de doenças e proteção da população. Quanto mais indivíduos vacinados, menores são as chances das pessoas, na comunidade em geral, adoeçerem caso sejam infectadas pela doença combatida pela vacina¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, que se destaca como um dos melhores programas de imunização do mundo, em apenas 40 anos de existência. Este vem atuando na ampliação da prevenção, no combate, controle e erradicação de doenças, além de disponibilizar diversas vacinas à população, sendo mais de 300 milhões de doses anuais de imunobiológicos distribuídos para a população brasileira. Atualmente, 96% das vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são produzidas em território nacional ou estão em processo de transferência. Com esses esforços, o Brasil alcançou a erradicação da Poliomielite e da Varíola, além da eliminação da circulação do vírus autóctone do Sarampo e da Rubéola, desde 2000 e 2009, respectivamente².

Porém, certas doenças virais têm retornado após movimentos antivacinas, nos quais diversas pessoas não estão sendo vacinadas, não se sabe ao certo quando esse movimento começou, mas, está se tornando crescente e se fortalecendo principalmente com o auxílio dos meios de comunicação, como a internet, disseminando informações incorretas³.

Com a hesitação vacinal, que é definida como uma demora em aceitar a vacinação ou a recusa das vacinas, mesmo com a disponibilidade das mesmas no sistema de saúde, diversas pessoas não estão sendo vacinadas, como exemplo da Tríplice Viral, que imuniza contra a Caxumba, Rubéola e Sarampo, o último vem causando surtos em todo Brasil³.

Devido ao retorno dessas doenças previamente

erradicadas, a vacina é de grande importância para a saúde da população. Com isso o objetivo deste trabalho é correlacionar a recusa vacinal com a volta das doenças erradicadas no Brasil, enfatizando um aumento da notificação recente nos casos de sarampo. O Ministério da Saúde vem reforçando as campanhas de vacinação para que haja a conscientização da população para que todos, principalmente crianças, alvo do Sarampo, e idosos, possam ser imunizados com as vacinas⁴.

Em meio a grandes desafios enfrentados pela população e por profissionais de saúde atualmente, o aumento dos casos de doenças erradicadas é um problema de saúde pública, porém que tem solução, como é o caso do sarampo, doença combatida pela Tríplice Viral.

Hesitação vacinal e recusa vacinal

A hesitação vacinal compreende pessoas que atrasam a vacinação ou recusam alguns tipos de vacinas e a recusa vacinal trata-se de pessoas que rejeitam todo e qualquer tipo de vacina⁵.

Tanto a recusa quanto a hesitação vacinal não tiveram início recente aqui no Brasil, podendo afirmar isso e fazendo alusão à "revolta da vacina" que aconteceu no Rio de Janeiro no ano de 1904⁶.

Os grupos que aderem a recusa vacinal expõem diversos argumentos existindo várias vertentes que os levam a isso, tais como: religião, filosofias, fatores socioculturais, socioeconômicos, políticos, medo, opinião de terceiros, desconfiança da indústria da vacina e do sistema de saúde, dentre outros⁷.

Fatores denominados como o modelo dos "3 Cs" apontado pela OMS em 2011, foram apontados como influenciadores da decisão das pessoas a escolha de não se vacinarem. O primeiro C, corresponde a confiança imposta a eficácia da vacina, bem como, a segurança e o sistema de saúde que as disponibiliza. A complacência é atribuída ao segundo C, que configura como sendo a baixa percepção de risco do indivíduo em poder entrar em contato com a doença, desconsiderando a vacina como necessária e por fim o terceiro C, a conveniência que considera as condições físicas, financeiras, acesso ao sistema de saúde e localização geográfica do indivíduo. Esses fatores auxiliam no aumento dos casos das doenças e consequentemente no aparecimento de surtos³.

A relevância da vacinação pode perder o significado e a importância quando se trata principalmente da vacinação dos filhos pois é uma decisão que é somada a tantas outras pois incluem experiências pessoais e histórico familiar. Através dessas estatísticas de histórico familiar, toda informação é relevante para tomada de decisões⁷.

A revista britânica *The Lancet* publicou no ano de 1998 uma nota que associava casos de autismo e doença inflamatória intestinal com a vacina tríplice viral. Em decorrência disso aconteceram diversos surtos causando inúmeras mortes. Posteriormente

através de estudos científicos foi-se comprovado o contrário, e até mesmo a própria *The Lancet* no ano de 2010 publicou uma nova nota retratando a publicação anterior. Porém mesmo com a comprovação e retratação os grupos contrários a vacina permaneceram com suas motivações para a recusa da vacina⁸.

Existem também os grupos dos médicos, de pessoas ligadas às áreas das ciências que não indicam algumas vacinas, ou seja, fazem parte desse grupo que adere a hesitação vacinal. Em leitura verificou-se que os argumentos são: superioridade de imunidade natural – produzida pela própria doença, indução de autoimunidade pelas vacinas e sobrecarga antigênica pelos atuais esquemas vacinais (SUCCI, 2018)⁶.

No ano de 2007 foi lançado o livro *The Vaccine Book: Making the Right Decision for Your Child* (O Livro da Vacina: Tomar a Decisão Certa para o Seu Filho – tradução livre) escrito pelo médico Robert Sears, livro que foi um dos mais vendidos nos Estados Unidos no qual relata as propostas que basicamente são: retardar o início da vacinação, até que o sistema imune esteja maduro, separar as vacinas inoculando-se somente produtos isolados, e aumentar o tempo entre as imunizações⁹.

Sabe-se que nos últimos anos o grupo antivacina vem ganhando força principalmente pela facilidade que todos têm acesso às mídias sociais, onde são encontradas diversas informações verdadeiras, mas também inúmeras *fake news* que acarretam sentimentos conflitantes, pois se a pessoa não tem acesso à informação correta sobre as doenças as que são prevenidas através das vacinas, como ela irá discernir essas notícias que na maioria das vezes são espalhadas rapidamente. Pode-se afirmar que essas falsas notícias são os principais causadores de epidemias de doenças imunopreveníveis e podem até mesmo levar a reintrodução de doenças já erradicadas⁶.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Os materiais utilizados nesta revisão, foram boletins epidemiológicos disponibilizados no site do Ministério da Saúde, que tem como objetivo informar a população os números de casos suspeitos, confirmados e descartados da doença. Foi dada uma atenção para casos notificados do Sarampo, doença que apresentou recentemente aumento no número de casos.

Foram utilizados artigos que apresentam estudos sobre o comportamento de pessoas em relação as vacinas, dando ênfase a hesitação vacinal e os motivos pelos quais as pessoas se recusam a se vacinar, esses artigos foram pesquisados nas ferramentas *PubMed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*. Foram incluídos nesse estudo artigos publicados nos idiomas inglês e português entre os anos 2013 e 2020.

Utilizou-se também do software Microsoft Excel Versão 2016 para criação de gráficos representativos sobre os dados de diversos anos, colhidos do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, transmissível e extremamente contagiosa. O agente etiológico da doença é o vírus *Morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae*. É uma doença de incidência mundial, e com variação sazonal. A conduta endêmica – epidêmica do sarampo varia de um lugar para o outro, e depende da relação entre o grau de imunidade e suscetibilidade da população, bem como a movimentação do vírus¹⁰.

As coberturas vacinais em algumas regiões brasileiras onde não ocorre de forma homogênea, e estão abaixo de 95%, a doença tende a se comportar de forma endêmica, e com ocorrência de epidemias a cada 2 a 3 anos. Em contrapartida, outros países que conseguem manter níveis altos da cobertura vacinal, a incidência é reduzida, ocorrendo em períodos que variam de 5 a 7 anos¹⁰.

No Brasil desde o ano de 1968, o sarampo é uma doença de notificação compulsória, com a vacina para a mesma sendo introduzida no país na década de 60¹¹.

O país enfrentou nove surtos até o ano de 1991, sua incidência era de 97,7/100 mil habitantes em 1986, sendo o ano até então com o maior número de casos já registrados. Ocorreu um declínio no número de casos na década de 1980, essa redução se deu pelo desenvolvimento da vacina em 1971, aumento da cobertura vacinal e assistência médica oferecidas às crianças com complicações pós – sarampo¹⁰.

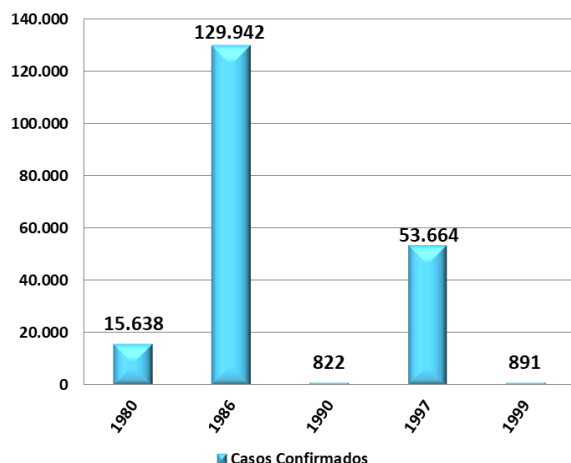


Figura 1. Casos Confirmados de Sarampo no Brasil (1980 – 1999). **Fonte:** Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2019).

No ano de 1992 o Brasil adotou a medida de eliminação do sarampo realizando a primeira campanha de vacinação contra a doença, alcançando um total de 48.023.657 crianças e adolescentes vacinados, atingindo assim 96% de cobertura vacinal¹¹. Esta campanha tinha como objetivo principal iniciar o processo de eliminação da doença até o ano de 2000¹⁰.

Com o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, implementado em 1992, a doença ficou controlada por 4 anos, contudo, em 1997 as notificações voltaram a aparecer com uma taxa de incidência de 32,3/100 mil

habitantes. Com o intuito de reduzir o número de casos o Ministério da saúde introduziu em 1999 o Grupo Tarefa designando um técnico de vigilância para cada estado brasileiro, o que diminuiu significativamente o número de casos até o ano de 2017¹⁰.

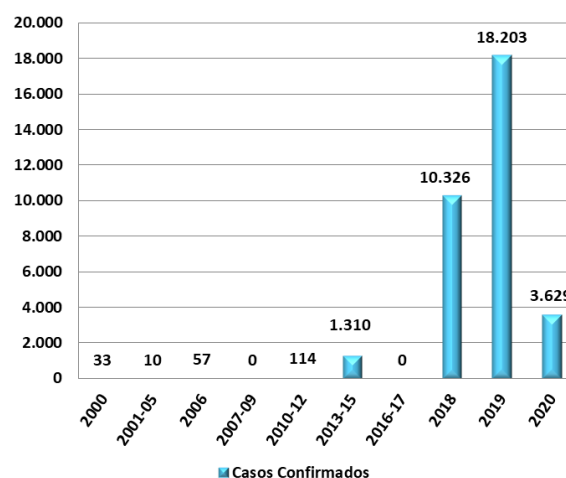


Figura 2. Casos Confirmados de Sarampo no Brasil (2000 – 2020); evidenciando o crescente número de casos em 2019. **Fonte:** Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2019); Boletim Epidemiológico Sarampo, até Março de 2020.

O Brasil no ano de 2016 foi considerado um país com erradicação do sarampo, porém, no ano de 2018 apareceu os primeiros casos de sarampo, com incidência em 11 Unidades Federadas (UF), neste mesmo ano foram confirmados 10.330 casos de sarampo no país sendo que 9.603 casos ocorreram no período de maio a setembro¹⁰.

No ano de 2019 a transmissão do sarampo foi interrompida na região norte do país, local onde ocorreu os primeiros casos de incidência da doença. Os casos de aparecimento da doença no Brasil naquele ano, no mês de fevereiro, foram importados de Israel e da Noruega, começando um novo ciclo de transmissão para o sarampo. Em 2019 a região metropolitana de São Paulo foi mais afetada pela doença, onde foram registrados 16.090 casos confirmados. Com o grande fluxo de pessoas o sarampo disseminou-se em 23 Unidades Federativas, dando início a uma nova cadeia de transmissão. Segundo dados do ministério da saúde, foram notificados, 64.765 casos suspeitos de sarampo, sendo confirmados, 18.203 casos. O estado de São Paulo foi o maior estado com números de casos, seguido por Paraná (760 casos), Rio de Janeiro (333 casos), Pernambuco (268 casos), Santa Catarina (251 casos), Minas Gerais (135 casos) e Pará (118 casos)¹².

Segundo dados do Ministério da Saúde, publicados em junho de 2020, as cinco regiões geoeconômicas do país apresentaram surtos de sarampo. Atualmente, foram confirmados 3.629 casos da doença sendo os estados do Pará (1.615 casos), Rio de Janeiro (937 casos), São Paulo (660 casos), Paraná (190 casos) e Santa Catarina (107 casos), com concentração de 3.509 casos confirmados totais¹³.

Com esses números alarmantes, para uma doença que possui vacina de distribuição gratuita, o Ministério

da Saúde vem tomando medidas para reduzir os números de casos de sarampo. Reforçando equipes de investigação e de vigilância epidemiológica, profissionais de saúde orientando a população sobre medidas que devem ser tomadas para não contaminação pela doença. Estabeleceram uma meta para que todos os estados e municípios atinjam o número de ≤ 02 (menor igual a 02) casos por 100 mil habitantes, como um indicador importante no processo de eliminação da doença e reforçando que a vacina é a medida preventiva mais eficaz¹³.

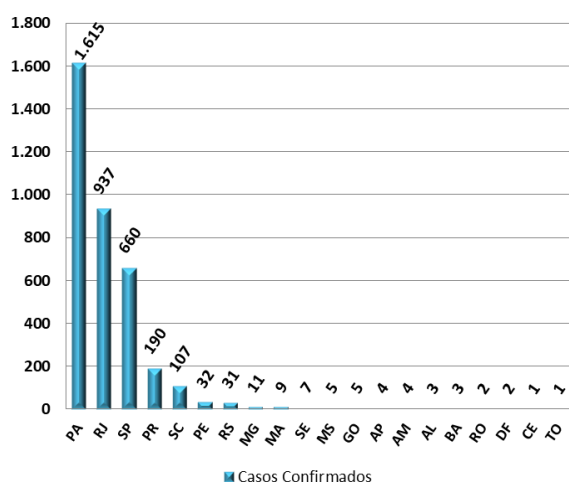


Figura 3. Casos Confirmados de Sarampo no Brasil – Unidades Federativas (2020). **Fonte:** Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2020); Boletim Epidemiológico Sarampo, até Junho de 2020.

No Brasil, 10 estados, incluindo Minas Gerais e Bahia (casos confirmados em 2019), teve a circulação ativa do vírus do sarampo. Foram registrados três óbitos, em três estados diferentes, Rio de Janeiro, Pará e São Paulo, todos os casos em crianças menores de cinco anos não vacinadas. Para minimização desses números o Ministério da Saúde adotou a medida Dose Zero de vacinação, para crianças de todo o território nacional¹⁴. Ressalta-se que a Dose Zero se trata de uma dose extra, destinada às crianças entre idades de 06 meses a 01 ano, porém não substitui a vacinação padrão do calendário de vacinação da criança, sendo necessárias as aplicações futuras das doses corretas da Vacina Tríplice Viral.

Em relação à recusa vacinal não foram encontrados, nos materiais utilizados, dados referentes aos índices de pessoas que se recusam a se vacinar no Brasil. Sabe-se que a recusa vacinal auxilia no aumento dos casos da doença. Segundo o Programa Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde, dados de 2018 comprovam que o Brasil não atingiu a meta de 95% de cobertura vacinal para a vacinação contra o sarampo, meta estabelecida mundialmente para as campanhas de vacinação contra a doença. Em 2017, dados liminares apontam que a cobertura vacinal da tríplice viral foi de 85,2% na primeira dose e de 69% da tetra viral¹⁵.

4. DISCUSSÃO

De acordo com dados epidemiológicos informados

pelo Ministério da Saúde, pode-se notar que o número de casos de Sarampo, doença considerada eliminada no Brasil desde 2016¹⁶, vem aumentando gradativamente desde 2018. Somados os casos confirmados e notificados dos anos de 2018 e 2019 obtém-se um total de 28.529 casos confirmados de uma doença que é de notificação compulsória no Brasil desde 1968¹⁰.

Observa-se que a cobertura vacinal da vacina tríplice viral, os dados do ano de 2017 mostram que apenas 85,2% da meta nacional de vacinação foi atingida. Considerando a quantidade de nascidos vivos no mesmo ano, que foi de 2.923.535 nascidos vivos¹⁷, é plausível estimar, através de cálculos matemáticos de relação entre valores, que cerca de 432.683 recém-nascidos naquele ano não foram imunizados, através da vacina tríplice viral, que é distribuída gratuitamente em todo o país.

Infer-se que o não atingimento da meta de 95%, criada pelo Programa Nacional de Imunização, de cobertura vacinal para a tríplice viral¹⁵ afeta diretamente a quantidade de casos confirmados de Sarampo em território brasileiro. Com o atingimento inferior à meta de cobertura vacinal no ano de 2017, é possível deduzir que o aumento expressivo dos casos de sarampo nos anos de 2018 e 2019 é uma consequência direta deste resultado.

5. CONCLUSÃO

Considerando que a vacina tríplice viral é distribuída gratuitamente pelo Governo, o não atingimento desta meta estipulada torna-se é um problema de saúde pública que deve ser atenciosamente estudado para buscar soluções eficazes contra o Sarampo, para que seja evitado o ressurgimento desta doença altamente infecciosa que já é considerada como eliminada no Brasil.

Com os dados atuais sabe-se que o sarampo está retornando, apresentando índices relativamente altos, esse problema de saúde pública pode estar relacionado com a recusa vacinal que reforçada pelas falsas notícias auxiliam no agravamento deste problema. Ainda não foram realizadas pesquisas sobre números associados ao índice de pessoas que são contra a vacinação, com isso sugere-se um estudo para averiguação do mesmo.

Devido à natureza dos dados apresentados serem longitudinal, sugere-se que novos dados sejam coletados ao decorrer dos próximos semestres para que este mesmo estudo seja continuado para obtenção de novos resultados.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Levi. G. Recusa de vacinas: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma, 2013. [acesso 02 abr. 2020] Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf
- [2] Ministério da Saúde. SARAMPO: Brasil atinge 99,4% de cobertura vacinal em 2019. Ministério da Saúde: 2019 [acesso 02 abr. 2020] Disponível em:

- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46146-sarampo-brasil-atinge-99-4-de-cobertura-vacinal-em-2019>
- [3] Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?; Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2018.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102018000100601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- [4] FioCruz (Fundação Oswaldo Cruz). Vacinas: As origens, a importância e os novos debates sobre seu uso. FIOCRUZ: 2016.
[acesso 02 abr. 2020] Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso>
- [5] Lago E. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta – Editorial. Scientia Medica. 2018; 28:32808. 10.15448/1980-6108.2018.4.32808.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329855121_Hesitacao_recusa_vacinal_um_assunto_em_pauta_-_Editorial
- [6] Succì RC de M. Recusa vacinal - que é preciso saber. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre. 2018; 94(6):574-581.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- [7] Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy - An overview. Journal Human Vaccines & Immunotherapeutics; Fev 2013.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/hv.24657>
- [8] Eggerston L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. CMAJ; Fev 2020.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/182/4/E199>
- [9] Levi GC. Recusa de Vacinas - Causas e Consequências; SBM - Sociedade Brasileira de Imunizações; 2013.
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf
- [10] Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde; Volume Único; 3ª Edição; Ministério da Saúde: 2019
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/21/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-Sarampo.pdf>
- [11] Domingues CMAS. *et al.*. Recusa vacinal - que é preciso saber. Inf. Epidemiol. Brasília. SUS. 1997; 6(1).
[acesso 16 jun. 2020] Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000100002
- [12] Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 37. Dezembro-2019; Ministério da Saúde: 2019
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-37-interativo-final.pdf>
- [13] Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 23. Junho-2020; Ministério da Saúde: 2020
[acesso 15 jun. 2020] Disponível em:
- [14] <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/09/Boletim-epidemiologico-SVS-23.pdf>
Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 09. Março-2020; Ministério da Saúde: 2020
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-37-interativo-final.pdf>
- [15] Ministério da Saúde. Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo. Ministério da Saúde: 2018
[acesso 09 mai. 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43946-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-2>
- [16] Ministério da Saúde. Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo. Ministério da Saúde: 2016
[acesso 27 mai. 2020] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo>
- [17] DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Nascimentos por ocorrência segundo Região/Unidade da Federação - Período: 2017. Ministério da Saúde: 2020
[acesso 27 mai. 2020] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>