REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2021

MOVIMENTO ANTIVACINA: RESISTÊNCIA DA VACINAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA EFICÁCIA DOS IMUNOPREVENÍVEIS

ANTI-VACCINE MOVEMENT: RESISTANCE OF VACCINATION AND PRESENTATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMMUNOPREVENIBLES

Gabrielly Lopes dos Santos

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos UNIPAC

E-mail: gl370803elisangela-enfermagem2016@hotmail.com

Joelma Soares da Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos UNIPAC

E-mail:

Aliny Gonçalves Batista

Professora orientadora. Mestre em ciências biológicas – Imunopatologia de doenças infecciosas e parasitárias. Especialista em Gestão de saúde pública e Epidemiologia, Especialista em gestão Microrregional em Saúde. Docente no curso de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Teófilo Otoni – MG

E-mail: enfalinyperoba@hotmail.com

Resumo

A vacinação é um meio eficaz para prevenção de doenças e agravos e, por décadas, considerada uma das principais estratégias da saúde pública, sendo uma maneira de reduzir e/ou erradicar doenças, como a varíola. Ao analisar o tema movimento antivacina que vem crescendo mundialmente, beneficiado pelas falsas informações, diariamente ganham colaboradores que aderem a suas práticas por influência e motivos próprios, algumas vezes significativos. O método utilizado na pesquisa foi com base em análise de artigos relacionados com o tema, de forma a compreender os motivos para resistência da vacinação e correlacioná-los. Após a apresentação das suas respectivas ações positivas e cientificamente comprovadas, o objetivo principal do estudo é discutir ações em saúde de forma que os profissionais da área e principalmente o enfermeiro

articulem ações voltadas para o público alvo e assim diminuam o risco da volta de doenças erradicadas, novos surtos e também a aderência de novos participantes ao movimento. Através dos dados analisados, foram visíveis às interferências desse tipo de movimento e seus impactos negativos na saúde da população, fazendo crescer a preocupação das autoridades públicas com esse movimento que ganha força no Brasil. O ressurgimento de doenças que antes eram controladas vem preocupando profissionais de saúde de todo o mundo. Sendo necessária a criação de estratégias que diminuam a influência desse movimento e reforce a importância da imunização.
Palavras-chave: Movimento Antivacina; Resistência; Vacinação; Imunopreveníveis

Abstract

Vaccination is an effective means of preventing diseases and conditions and, for decades, considered one of the main public health strategies, being a way to reduce and / or eradicate diseases, such as smallpox. When analyzing the anti-vaccine movement theme that has been growing worldwide, benefiting from false information, daily employees gaining adherence to their practices due to their own influence and motives, sometimes significant. The method used in the research was based on the analysis of articles related to the topic, in order to understand the reasons for vaccination resistance and to correlate them. After the presentation of their respective positive and scientifically proven actions, the main objective of the study is to assist health professionals and especially nurses to create actions aimed at the target audience and thus reduce the risk of the return of eradicated diseases, new outbreaks and also the adherence of new participants to the movement. Through the analyzed data, they were visible to the interferences of this type of movement and its negative impacts on the population's health, increasing the public authorities' concern with this movement that gains strength in Brazil. The resurgence of diseases that were previously controlled has been worrying health professionals around the world. It is necessary to create strategies that reduce the influence of this movement and reinforce the importance of immunization.

Keywords: Anti-Vaccine Movement; Resistance; Vaccination; Immunopreventable.

1. Introdução

A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, por determinação do Ministério da Saúde representou um avanço de grande importância para a saúde pública no Brasil.

Atualmente, 19 vacinas recomendadas pela OMS são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiam todas as faixas etárias, seguindo um calendário nacional de vacinação. Com o objetivo de coordenar as ações de imunização, o programa garantiu a continuidade de aplicação de doses (cumprimento do cronograma) e ampliou a área de cobertura vacinal no Brasil, alcançando médias superiores a 95% de cobertura vacinal para o calendário infantil. Alguns resultados importantes foram à eliminação da poliomielite e da transmissão sustentada do sarampo e da rubéola no país (MS, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), a vacinação previne de dois a três milhões de óbitos anualmente no mundo. No Brasil, as primeiras campanhas de vacinação datam do ano de 1804, e naquele momento histórico, possuíam o caráter obrigatório e compulsório, com a finalidade de combater a febre amarela urbana, a varíola e a poliomielite. A população criou um sentimento negativista acerca da administração vacinal, sustentando a lenda popular de que as vacinas eram pouco seguras e/ou armas biológicas criadas pelo governo para controle populacional. Os mitos sobre a real função das vacinas são motivos de diversos conflitos religiosos, políticos e legais (FRANÇA ISX, et al., 2009; GASPARINI R, et al., 2015; HUSSAIN A, et al., 2017; D'ALÒ GL, et al., 2019).

Entretanto, apesar do impacto na redução de casos e mortes pelas doenças imunopreveníveis, movimentos antivacinação são cada vez mais frequentes e persuasivos. Esses movimentos utilizam estratégias como distorção e divulgação de informações falsas que, alegando uma base científica, questionam a eficácia e segurança de diversas vacinas.

Para a Organização mundial da saúde (OMS) a vacinação é uma das formas mais eficientes, e atualmente evita de dois a três milhões de mortes por ano, e outros 1,5 milhões poderiam ser evitados se a cobertura vacinal fosse melhorada no mundo. O movimento antivacinação foi inserido pelo relatório da (OMS), como um dos dez maiores riscos à saúde mundial. Segundo a Organização, essa revolta é perigosa porque ameaça retroceder o progresso obtido no combate a doenças imunopreveníveis.

Os movimentos de recusa vacinal espalham-se por todo o mundo e ainda que sejam poucos, podem colocar em risco todo sucesso de educação vacinal já obtido. Falta de informação, mitos, e as falsas notícias (fake-news) levam as pessoas a essa atitude, ameaçando não só a saúde do não vacinado, mas de toda a população a sua volta. Mais conhecido como ‘’Movimento Antivacina’’ o movimento que cresce diariamente através de propagação e divulgação de cresças e políticas pela internet, utilizam essa ferramenta muitas vezes de forma incorreta passando informações falsas, as chamadas (fake-news) (MIZUTA et al., 2018).

Acredita-se que o movimento nasceu em 1998. O médico britânico Andrew Wakefield publicou um estudo em uma respeitada revista científica, a Lancet. Nele, Wakefield relacionava a vacina MMR tríplice viral, que previne contra a caxumba, o sarampo e a rubéola, ao autismo. Uma série de estudos investigativos sobre o tema foi realizada, mas não foi possível estabelecer uma conexão entre a vacina MMR, ao autismo. O caso culminou com a cassação, em 2010, do direito de Wakefield exercer a medicina no Reino Unido e, em 2011, com a classificação de seu artigo pelo British Medical Journal como uma falsificação elaborada. Baseado nos estudos são diversos os motivos e influências na decisão de querer ou não se vacinar. É nítido que o movimento trás grande desenvolvimento social, pois consequentemente atingem os grupos mais vulneráveis como pessoas de baixa renda, uma vez que a saúde influencia no seu desenvolvimento pessoal e na sua contribuição governamental. Na lógica, uma pessoa doente não produz e uma criança doente incapacita os pais (HUSSAIN A, et al., 2017).

Trata-se de um estudo de revisão de literatura cujo objetivo é auxiliar os profissionais da área de saúde e principalmente o enfermeiro a criar ações voltadas para o público alvo e assim diminuir o risco da volta de doenças erradicadas, novos surtos e também a aderência de novos participantes ao movimento. É de suma importância o papel do enfermeiro nesse contexto. São evidentes os inúmeros obstáculos que os mesmos encontram em seu dia a dia para executar seu trabalho com eficiência.

As bases de dados consultadas foram: Base de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde. Após a busca, foi realizada a leitura crítica, visando atender o objetivo da pesquisa. O estudo foi realizado no período de março a julho de 2020.

2. QUESTÕES HISTÓRICAS E AS MÍDIAS SOCIAIS

Movimentos contrários às imunizações sempre existiram desde a origem das vacinas, no entanto, na última década esses movimentos vêm ganhando força e um maior espaço nas mídias digitais. Isso se deve a crescente influência que a internet e as redes sociais exercem sobre a vida dos usuários, visto que muitas campanhas de antivacinação utilizaram esse meio para perpetuar notícias contrárias às vacinas (SUCCI RCM, 2017).

Em países como a Inglaterra e Estados Unidos da América (EUA), foram criadas Ligas

Antivacinação para perpetuar a liberdade dos pais sobre a decisão de se seus filhos deveriam ou não ser imunizados. No Brasil, citamos a Revolta da Vacina, em 1904, que foi um levante popular dos moradores do Rio de Janeiro contrários às ações governamentais, que tornavam obrigatória a vacinação e puniam aqueles que se negassem. Durante séculos, os benefícios do processo de imunização foram pouco questionados; mas um artigo publicado pelo médico Andrew Wakefield, em 1998, na revista "The Lancet", afirmando que a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola tinha relações com o desenvolvimento de autismo, reacendeu e fortaleceu o movimento (SUCCI RCM, 2017; HUSSAIN A, et al.,2018).

Embora o Movimento Antivacina seja considerado pequeno no Brasil e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito, a adesão a esses grupos preocupa o Ministério da Saúde à medida que se percebeu uma queda no índice de cobertura de alguns imunizantes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2016, apenas 76,7% da população tomou a segunda dose da vacina tríplice viral, quando a meta estipulada era de 95%. Naquele ano, houve surto de caxumba no país, e registrou-se a menor taxa de vacinação contra a poliomielite em 12 anos, doença erradicada do Brasil desde 1994 - com uma cobertura de apenas 84%. (BRASIL, 2017) Segundo dados divulgados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) na mídia, o ano de 2017 teve o menor índice, em 16 anos, de cobertura vacinal em crianças; 312 cidades tiveram baixa cobertura contra a poliomielite, o que pode provocar a reintrodução do vírus no país; e estados como o Amazonas e Roraima sofrem com surtos de sarampo (MENDES, 2018).

Na Europa, os recentes surtos de sarampo em diversos países estão sendo relacionados pela mídia à influência do movimento antivacina. O resultado da baixa adesão vacinal é alarmante, pois, segundo a European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2017), foram registrados surtos e 35 mortes pela doença em países como Romênia, Portugal, Alemanha e Itália. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2017), o maior surto recente de sarampo nos Estados Unidos aconteceu no ano de 2014, com 23 surtos da doença somente naquele ano com 667 casos registrados, dentre os quais 383 ocorreram em comunidades religiosas e não vacinadas no estado de Ohio. Em 2015, outro grande surto de sarampo originado no parque de diversão da Disney na Califórnia se espalhou para outros 24 estados e o Distrito de Columbia contabilizando um total de 188 casos. A baixa adesão vacinal e os recentes surtos de doenças levaram alguns governos a sancionar leis para a obrigatoriedade de vacinas que antes eram apenas recomendadas. No Brasil, a vacinação compulsória é instituída por lei desde 1975, ano em que foi criado o PNI. A vacinação compulsória também está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com as sanções cabíveis (D'ALÒ GL, et al., 2019).

3. A FALTA DE INFORMAÇÕES E AS FAKE NEWS

Desde 2016, o termo fake news tornou-se popular e cada vez mais presente nas interações sociais via internet. As fake news afetaram os mais diversos âmbitos da vida dos indivíduos, desde a política até a saúde pública. Recentemente, notícias falsas a respeito das vacinas de Poliomielite, Tríplice Viral e sua suposta relação com o autismo deram força às campanhas denominadas Movimento Antivacina, onde os pais de crianças recém-nascidas afirmavam recusar-se a vacinar os filhos. A proporção dos ocorridos foi tão grande que desencadeou o reaparecimento das doenças que já haviam sido erradicadas, registrando casos na Europa, Estados Unidos e Brasil (SILVÉRIO, 2004).

A sociedade da informação nos possibilita utilizar tecnologias que facilitam o exercício de certos direitos. Por outro lado, o fato de termos acesso a muitas informações pode gerar dificuldades para o discernimento sobre o que é verdadeiro ou falso nas notícias veiculadas. E, quando se trata de saúde, a falta de informação, a informação incompleta e, em especial, a informação falsa pode gerar danos irreparáveis. Além do excesso de informação verídica ou não, temos os não informados, pessoas com diferentes características socioeconômicas que afetam a falta de informação. Um grande fator que inclui a interferência da equipe de saúde que ao se passar uma informação coerente e com facilidade de entendimento muda a forma de pensar, e tem a influência de reverter conceitos já formados de um determinado assunto. O profissional da saúde tem contato direto com a população e suas atribuições vão muito além de exercer sua profissão, leva na bagagem a função de educador (BRITTOS, 2002).

A Organização Mundial da Saúde criou uma rede de informações para alerta a respeito do surgimento ou detecção de doenças que possam se transformar em surtos ou epidemias, com o sério intuito de criar mecanismos capazes de conter com eficácia o risco global, fundamentando-se na ajuda mútua de todas as nações envolvidas (GOARN - Global Outbreak Alert and Response Network) (SILVÉRIO, 2011).

Somadas a uma série de fatores, as Fake News são apontadas pelo Ministério da Saúde como uma das principais responsáveis pela queda no número de indivíduos imunizados no país. De acordo com dados divulgados nas investigações feitas pelo próprio Ministério da Saúde, foram encontradas mais de 400 Fake News relacionadas à vacina, curas milagrosas de doenças, como o câncer, através de métodos alternativos e até sobre alimentos contaminados. Diante disto, o Ministério da Saúde criou uma campanha para desmentir as fake news em seu site oficial. A campanha consiste em

postagens com o selo "*Fake News*" ou "Notícia Verdadeira" para cada informação nova. Um número de telefone foi divulgado para que os cidadãos entrem em contato diretamente com o Ministério da Saúde através do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, para confirmar a veracidade das notícias disseminadas. (SENADO, 2018).

A crise enfrentada pela área da saúde é uma das consequências da disseminação de informações falsas e, por este motivo, é necessário levantar debates acerca da forma com que as Fake News atingem os indivíduos e como interferem na esfera da saúde pública. Para que isso ocorra, a mídia precisa assumir o papel de agente social de mudanças e responsabilizarem-se pela divulgação correta de informações a respeito de temas voltados à saúde, alvos constantes de ataques e inverdades. (RECUERO, 2019).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À IMUNIZAÇÃO

Atuando na ESF como uma das mais importantes intervenções em saúde pública, a imunização se mostra indiscutivelmente eficaz na prevenção e monitoramento de doenças causadas por agentes imunizáveis. Onde o Programa Nacional de Imunização (PNI) opera no fornecimento de apoio técnico, inspeciona e examina a prática de vacinação em todo o território nacional (MARINELLI et al., 2015).

O enfermeiro atua gerenciando uma ESF, e de uma forma geral, ele realiza consultas de enfermagem, procedimentos privativos, atividades em grupo e programadas com atenção à demanda espontânea, referência usuários para outros serviços quando necessário. Realiza principalmente atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastrados, seja dentro da unidade, quanto no domicílio ou em demais espaços comunitários, em todas as fases de desenvolvimento humano. Além de planejar e executar atividades de educação permanente entre todos os membros da equipe, atuando também no planejamento, gerenciamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos ACS e outros membros da equipe, e gerenciamento de insumos necessários para o funcionamento da unidade (BRASIL, 2012).

Inclusa nessas atribuições, ressalta o papel do enfermeiro na sala de vacina, que é de sua responsabilidade, onde ele coordena todas as etapas das ações de imunização, atuando juntamente com a equipe de saúde (MARINELLI et al., 2015).

Com o propósito de desenvolver uma atenção integral de forma eficaz, a atenção básica atua no âmbito individual e coletivo, com a ideia de reduzir danos e realizar a manutenção da saúde para

que atue de forma impactante na condição de saúde da população. Transformando-se então, em uma porta de entrada para o sistema de saúde, correspondendo aos serviços de baixa complexidade, ou primeiro nível de atenção, representada pelos serviços ambulatoriais e unidades básicas de saúde como a ESF, atendendo às necessidades mais rotineiras da população (BRASIL, 2012; PORTELA, 2016).

A ESF propõe-se em seu processo de trabalho, a busca ativa e permanente de comunicação, na troca de informações e experiências entre a equipe e a comunidade inserida, sendo assim visível o interesse da preservação do vínculo com o usuário de saúde, dando credibilidade e adesão. Faz-se indispensável à existência da equipe da Saúde da Família, ou equipe multiprofissional, segundo a (PNAB), composta preferencialmente por enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico de saúde bucal (SCABAR et al., 2012; BRASIL, 2012).

Dentro de uma ESF, o enfermeiro deve estar atento ao processo de acolhimento feito pela equipe de saúde, que vem como uma estratégia de oportunizar articulação entre o profissional de saúde e o usuário, fazendo a abertura para o diálogo, criando então o vínculo entre ambos, resgatando os princípios do SUS, permitindo o trabalho articulado, promovendo a melhora do aceso aos serviços de saúde. Dessa maneira, é primordial qualificar a equipe para recepcionar, atender de forma holística, fazer uma escuta qualificada, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar (CAMELO et al., 2016).

Atuando principalmente no gerenciamento da equipe e da unidade em si, desenvolvendo análise crítica para tomada de decisão gerencial, desenvolvendo instrumentos para análise da situação de saúde, organizando as redes de serviços de saúde, provendo serviços e elaborando estratégias de intervenção (MORENO et al., 2015).

A gestão é parte do contexto do cuidado integral, pois é a área que gera produção de conhecimento para planejar, administrar, produzir, decidir e avaliar, onde eles se articulam e não se desassociam, e o enfermeiro participa, delega ou articula as atividades. Mesmo que a atuação do enfermeiro esteja ligada ao cuidado técnico-assistencial ao usuário, ele se distancia de tais atividades, por conta de processos burocráticos, ações gerenciais e pessoas em sua responsabilidade, gerando uma sobrecarga, por desenvolver tanto atividades assistenciais quanto a gerenciais, que por muitas vezes geram divergências na tentativa de articular ambos (GALAVOTE et al., 2015; MORENO et al., 2015). De certa forma, este processo pode tornar-se mecanizado, gerando prejuízo ao usuário. Entretanto, tem destaque também a importância do trabalho de educação permanente, iniciando desde os primeiros treinamentos realizados na equipe, empregando meios pedagógicos

disponíveis, de acordo com o contexto e a realidade vivenciada pela equipe, realizando práticas concretas de saúde (GALAVOTE et al., 2015).

5. O IMPACTO DO MOVIMENTO ANTIVACINA E AS ESTRATÉGIAS PARA COMBATÊ-LO

Diversos países estão passando por problemática semelhante. Em 2017, a Itália notificou um caso de uma criança de 10 anos com tétano, sendo o primeiro caso da doença em 30 anos no país. Também em 2017, nos EUA, uma criança de seis anos contraiu tétano e os custos de seu tratamento ultrapassaram um milhão de dólares, sendo que neste país o preço para a aplicação da dTPa (vacina que protege contra coqueluche, tétano e difteria) é cerca de 30 dólares. Casos como esses exemplificam o volumétrico custo em saúde que é determinado pelas falhas na cobertura vacinal (BERNARDO A, 2019).

Laurent-Ledru V, et al.(2011) afirma que o sucesso sustentável dos programas de vacinação somente consegue ser mantido com o contínuo progresso das campanhas de imunização, a partir de esforços conjuntos de todos os interessados, incluindo o poder público, profissionais da saúde e, principalmente, os usuários dos serviços de saúde. Demonstrando a veracidade dessa colocação, podemos analisar o ano de 2014, que apresentou pico na aplicação das vacinas. Este fato coincide com pacto entre os gestores de saúde por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), que buscou, por meio de ações compartilhadas, entre outras coisas, atender as propostas do PNI (BRASIL, 2015).

Por isso, é dever dos órgãos e profissionais de saúde procurar meios que visem uma conscientização da população sobre os benefícios que a imunização em massa apresenta para a sociedade. D'Alò GL, et al.(2017) garante que uma estratégia plausível é desenvolver um novo plano de comunicação de risco que, ao invés de evidenciar os possíveis eventos adversos, complicações da doença e sua incidência, utilize de ferramentas e vocabulário amplamente inteligíveis, a fim de responder claramente às questões dos usuários de serviços de saúde.Também é necessário que as mídias sociais sejam usadas para a divulgação da importância das vacinas, para que o processo de aprendizagem seja eficaz, é necessário que seja realizado de acordo com as condições do meio em que as pessoas estão inseridas. Ou seja, da mesma forma que a campanha antivacina utiliza das mídias digitais para influenciar os usuários dessas ferramentas, estas também devem ser usadas para conscientizar a população sobre a importância da vacinação (GUIMARÃES K, 2017).

Reconhecendo o acesso à informação e a preocupação crescente dos pais sobre a vacinação, o MS (2018) ratifica importância de reconhecer falsas informações, as chamadas *fakes news*. Algumas dessas informações errôneas são pontuadas pelo MS, como: “vacinas causam autismo”, “as vacinas contêm mercúrio, que é perigoso”, “aplicar mais de uma vacina ao mesmo tempo em uma criança pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais", aplicar mais de uma vacina por vez pode sobrecarregar seu sistema imunológico”, e “as doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas em meu país, por isso não há razão para me vacinar” (BRASIL, 2018). Outra estratégia utilizada por órgãos governamentais e não governamentais é dificultar o acesso às informações negativas sobre a vacina. Devido às volumosas campanhas utilizando como meio de propagação as redes sociais, ao buscar o tema "antivacina" no instagram e no facebook, eles abrem um alerta sobre os perigos de informações não confiáveis e oferecem a opção do usuário ser redirecionado para um página da OMS que traz informações sobre a importância da adesão às vacinas.

Esse tipo de intervenção pode ser conflituoso, utilizando o controle e a restrição às informações, mesmo que para a proteção coletiva. No elo epidemiológico claro entre queda na cobertura vacinal e o ressurgimento de doenças que antes eram tidas como controladas, é imprescindível a união de esforços conjuntos de todos os protagonistas envolvidos direta ou indiretamente na situação vacinal. O movimento antivacina é mais um dos atores relacionados a este drama social e necessita ser abordado seriamente pelos órgãos de saúde. Na era da informação, novas estratégias precisam ser estudadas para apresentar a população, de modo acessível, que os riscos do retorno dessas mazelas podem gerar prejuízos incalculáveis para a saúde de todo o mundo (BRASIL, 2015).

6. CONSIDERAÇOES FINAIS

Pensar no Movimento Antivacina a partir da Revolta da Vacina de 1904 possibilitou alguns apontamentos primários essenciais para o desenvolvimento de uma análise posterior mais ampla sobre o assunto. A configuração contemporânea dos movimentos sociais em rede, a qual dá forma e constitui o Movimento Antivacina, se revelou singular neste gesto de análise, porque atua como um mecanismo no processo de produção discursiva, ao mesmo tempo em que materializa as condições de produção sob as quais ele é constituído. Isso permite entender que o Movimento Antivacina tem o mesmo funcionamento de agente incidindo na formulação dos discursos que a “Liga contra a vacina obrigatória” teve em 1904, mas também se inscreve na atualidade como a

própria “Revolta” através do ativismo virtual que reverbera nas práticas sociais e nos movimentos da sociedade.

A construção do conhecimento acerca da prática gerencial do enfermeiro no âmbito das UBS é imprescindível no sentido de tomar decisões e inovar nas atividades desenvolvidas com a equipe e a comunidade. Destaca-se, ainda, a supervisão como forma de auxílio nessa prática, a fim de prestar um atendimento qualificado e resolutivo à população.

A equipe de enfermagem é promotora da ação de imunização, estando o enfermeiro como responsável técnico do serviço em 100% das salas de vacinas, de acordo com o Ministério da Saúde, as atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. A supervisão de enfermagem é uma importante ferramenta para a melhoria na qualidade do serviço e para o desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde.

O enfermeiro é quem gerencia e organiza as vacinas aplicadas e tem a capacidade no manuseio de novas tecnologias, tendo por consequência uma assistência eficaz para o paciente. Ele é responsável pela coordenação de determinados procedimentos para iniciar a atividade de vacinação, como: verificar se a sala está limpa e em ordem; verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura; verificar ou ligar o sistema de ar-condicionado; higienizar as mãos; organizar a caixa térmica de uso diário; separar os cartões de controle dos indivíduos com vacinação.

Sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) gerou uma demanda crescente às consultas de enfermagem, requerendo atualização contínua dos profissionais a fim de melhorar a resolutividade dos serviços prestados. O enfermeiro está habilitado a fazer triagem para verificação de idas ao sistema de imunização, realiza o descarte adequado aos resíduos da sala de vacinação, faz à orientação dos usuários com responsabilidade e respeito e registra todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo, e a alimentação dos sistemas de informação do PNI.

Portanto, o desafio para o enfermeiro é repensar o seu processo de trabalho e desenvolver estratégias para realizar a supervisão em sala de vacina de maneira eficaz, a fim de garantir a qualidade do cuidado prestado

Referências

APS, L. R de M.; M, et al. Eventos **adversos de vacinas e as consequências da não vacinação**: uma análise crítica. Revista de Saúde Pública, v. 52, p. 40-52, 2018.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. **A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei**: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. 1-11, 2017.

BERNARDO, A. **Porque as pessoas estão tomando menos vacina**. Revista Saúde. Editora Abril, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/dados-eindicadores-da-saude Acesso em>. Acesso em: 05/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e programas/vacinacao/vacine-se>. Acesso em: 19 smai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização (Org). Coberturas vacinais no Brasil: Período: 2010 -2014. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1.ed. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2012

BRITTOS, V. **Comunicação, informação e espaço público**: exclusão no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Papel e Virtual, 2002.

BROWN, A. L, et al. **Vaccine confidence and hesitancy in Brazil**. Cadernos de saúde pública, v. 34, n. 9, p. 1-12, 2018.

CAMELO, M.S.; LIMA de L.R.; VOLPE CRG et al. **Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros**. Acta Paul Enfermagem, 2016; 29(4): 463-8.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretários da Saúde**. A queda da imunização no Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/queda-daimunizacao-brasil/>. Acesso em: 23 abr 2020.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. **Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo**, SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 105-114, 2015.

D'ALÒ GL, et al. **Frequently asked questions on seven rare adverse events following immunization**. Journal Of Preventive Medicine And Hygiene, 2017;.1(58):13-26.

European Centre for Disease Prevention and Control. Comunicable Disease Threats report. Disponível em: < https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/communicab le-disease-threats-report-11-mar-2017.pdf >. Acesso em: 05/05/2020.

FRANÇA, I. S. X, et al. **Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB,**

Brasil. Revista brasileira de enfermagem., 2009; 62(2): 258-271.

GALAVOTE, H.S.; ZANDONADE, E.; GARCIA.; A.C.P, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery, 2016; 20(1): 90-98.

GANGAROSA, E. J.; GALAZKA, A.M.; WOLFE, C.R.; PHILLIPS, L.M.; GANGAROSA, R.E.; MILLER, E, et al. **Impact of anti-vaccine movements on pertussis control**: the untold story. Lancet 1998;351(9099):356-61. Disponível em: < https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)04334-1>. Acesso em: 24 abr 2020.

GASPARINI, R, et al. **The "urban myth" of the association between neurological disorders and vaccinations**. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 2015; 56(1).

GUIMARÃES K. **Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais**. BBC Brasil, 2017.

HUSSAIN A, et al. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. Cureus, 2018; 10(7): e2919. 12. KUPFERSCHMIDT K. The Science of Persuasion: Vaccines save lives. But what is the most effective way to convince worried parents? AAAS, 2017; 356(6336): 366-370.

HUSSAIN, A, et al.**The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine**. Cureus, 2018; 10(7): e2919.

KATA, A. **Anti-vaccine activists**, **Web 2.0, and the postmodern paradigm**: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. Vaccine 2011;30(25):3778-89. Disponível em: < https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>. Acesso em: 24 abr 2020.

MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K.M.; ARAÚJO, T. M. E. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina**: análise da produção científica. Revista Univap, São José dos Campos, dez, 2015; v. 21, n. 38.

MENDES, A. **Alerta: 312 cidades têm baixa cobertura vacinal da pólio.** Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43797-ministerio-da-saude-alertapara-baixas-coberturas-vacinais-para-polio>. Acesso em: 05 mai 2020.

MENDES, A. **Surto de sarampo no Amazonas reforça importância de vacinação.** Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43761-surto-de-sarampo-noamazonas-reforca-importancia-de-vacinacao-3>. Acesso em: 06 mai 2020.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 2.ed. Brasília (DF); 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/manual_pos-vacinacao.pdf>. Acesso em: 26 jun 2020.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. Bol Epidemiol. 2015 [citado 20 nov 2017];46(30):1-13. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/

outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf13>. Acesso em: 24 jun 2020.

Ministério da Saúde (BR). **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília (DF); 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 20 abr 2020.

MIZUTA, A. H. et al. **Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina**. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019.

MIZUTA, et al. **Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina**. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2019, vol.37, n.1, pp.34-40. Epub Aug 09, 2018. ISSN 0103-0582. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>. Acesso em 23 abr 2020.

MORENO, C. A.; FERRAZ, L. R.; RODRIGUES, T.S, et al. **Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma Revisão das Normas e Práticas.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2015; 19(3): 233-240.

NASSARALLA, A. P. A.; DOUMIT, A. M.; MELO, C. F.; PHILLIPS, L. M.; LÉON, L.C, et al. **Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira**. Revista Educação e Saúde. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3813/2651>. Acesso em: 02 mai 2020.

Presidência da República. Casa Civil, LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 24 abr 2020.

QUEIROROZ, S.A.; MOURA, E. R. F.; NOGOGUEIRA, P. S. F.; OLIVEIRA, N. C.; PEREIRA, M. M. **Atuação da Equipe de Enfermagem na Sala de Vacinação e Suas Condições de Funcionamento**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 126-135, out./dez.2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_pdf/v10n4a15.pdf. Acesso em: 03 jul 2020.

RECUERO, R. **Redes sociais na internet, difusão de informação e jornalismo: elementos para discussão**. Metamorfoses jornalísticas, 2. Disponível em: <http:// www.raquelrecuero.com/artigos/artigoredesjornalismorecuero.pdf>. Acesso em 07 jul 2020.

SANCHES, S. F. N. **Direito à Saúde na Sociedade da Informação**: A Questão das Fake News e seus impactos na vacinação, Revista Jurídica, Curitiba, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/3227-371373366-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 mai 2020.

SARAIVA, J. C. **A Ciência e a Mídia**: A propagação de Fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil1 Luiza. Joana Frantz DE FARIA, – Belém – PA–7/09/2019. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1653-1.pdf >. Acesso em 24 abr 2020.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. **Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde**: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Health Sci

Inst., 2012; 30(4): 411-8

SENADO. **Fake news ameaçam vacinação**. Correio braziliense, n. 20157, Política, p. 4. 2018. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/546210/noticia.html?sequence=1>. Acesso: 08 jul 2020.

SILVÉRIO, A. **Saúde e informação: direitos do povo**. SP: 25 de outubro de 2011. In: Portal do Jornalismo Científico.

SUCCI, R. C. M. **Vaccine refusal: what we need to know. Jornal de Pediatria, 2017**; 17(653): 1-8. Takata,R; Girardi, A. Controvérsias em torno das vacinas, Com Ciência, 2014. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151976542014000800006ng=es&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr 2020.