

Como se comunicar sobre a segurança das vacinas



**Diretrizes para orientar
os trabalhadores
da saúde quanto à
comunicação com pais,
mães, cuidadores e
pacientes**

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Como se comunicar sobre a segurança das vacinas

**Diretrizes para orientar os
trabalhadores da saúde
quanto à comunicação com
pais, mães, cuidadores e
pacientes**

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCritório REGIONAL PARA AS
Américas

Como se comunicar sobre a segurança das vacinas: Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

ISBN: 978-92-75-72281-7 (impreso)

ISBN: 978-92-75-72282-4 (PDF)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhada 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. *Como se comunicar sobre a segurança das vacinas: Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes.* Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

FPL/IM/2020

Índice

6	.....	Agradecimentos
7	.....	Acrônimos e abreviaturas
8	.....	Introdução
10	.....	1. Fatores que influenciam a decisão de vacinar
15	.....	2. O espectro de relutância contra as vacinas
19	.....	3. Estratégias de comunicação para interagir com pais, mães, cuidadores e pacientes
27	.....	4. Estratégias para melhorar a experiência de vacinação
31	.....	5. Perguntas frequentes sobre a vacinação
35	.....	6. Perguntas frequentes e as principais mensagens sobre as vacinas contra a influenza, o papilomavírus humano, o sarampo e as vacinas que estão sendo desenvolvidas contra a COVID-19
45	.....	7. Como desmistificar informações falsas e conceitos equivocados com respeito às vacinas
50	.....	8. Como comunicar eventos adversos que sejam supostamente atribuíveis à vacinação ou à imunização (ESAVI)
52	.....	9. Como se comunicar com colegas que têm relutância contra vacinas
57	.....	10 Referências

Agradecimentos

Este documento foi preparado por María Paz Bertoglia e Katharina-Sophia Dolezal sob a coordenação da Unidade de Imunização Integral da Família, do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida (FLP), um Departamento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), como parte de um projeto conjunto de promoção da comunicação de informações sobre a segurança da vacinação na Região das Américas e para apoiar os trabalhadores da saúde ao dialogarem com pais, mães, cuidadores e pacientes.

Além disso, este trabalho faz parte das atividades realizadas pela Unidade de Imunização Integral da Família e visa criar um sistema regional de vigilância voltado para eventos adversos que estejam supostamente relacionados com a vacinação ou a imunização (ESAVI).

Gostaríamos de agradecer à equipe de Recepção e Aceitação de Pedidos, do Programa de Doenças Imunopreveníveis (VPD) do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Europa, por seu trabalho pioneiro na área de comunicação de informações sobre a segurança das vacinas, percepção de risco e os fatores que influenciam a decisão de vacinar.

Acrônimos e abreviaturas

BCG	Bacilo Calmette-Guérin (vacina contra a tuberculose)
CDC	Centros para Controle e Prevenção de Doenças (Estados Unidos)
ESAVI	Evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização
HPV	Papilomavírus humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SAGE	Grupo de Especialistas em Assessoramento Estratégico em Imunização
SCR	Vacina tríplice (contra o sarampo, a caxumba e a rubéola)

Introdução

Todos os anos, as vacinas salvam de 2 milhões a 3 milhões de vidas e protegem toda a população contra mais de 12 doenças possivelmente letais. Graças à vacinação, a varíola foi erradicada em 1980, e estamos em vias de eliminar a poliomielite. No entanto, apesar dos grandes avanços alcançados no controle do sarampo—uma das doenças mais contagiosas que se conhece—infelizmente nos últimos anos houve um aumento no número de casos. É por isso que é necessário atingir uma alta cobertura vacinal de 95% ou mais, o que representa um grande desafio técnico e de comunicação para o pessoal da saúde.



© OPAS/Karen Gonzalez

Nesse contexto, o principal objetivo destas orientações é equipar os trabalhadores que trabalham na área de imunização com meios que propiciem uma comunicação eficaz entre o pessoal da saúde e a população em geral. As evidências indicam que fornecer informações e realizar campanhas de conscientização são, por si sós, medidas insuficientes para aumentar a aceitação de vacinas e a demanda por essas (1). Apesar de a imunização ter por base um sistema de controle de qualidade, segurança, eficiência, eficácia e abastecimento, os estudos têm mostrado que fornecer informações sobre essas garantias não é suficiente para mudar o comportamento das pessoas em relação à decisão de vacinar ou não, e geralmente não aumenta a cobertura vacinal (2). Nesse caso, é necessário entender os motivos que levam as pessoas a decidir por não serem vacinadas ou não vacinarem seus filhos. Isso possibilita ajustar as mensagens e iniciar um diálogo de respeito. Tal diálogo precisa incluir elementos

emotivos, melhorar a narrativa pessoal e usar técnicas de comunicação que contenham informações científicas para que o objetivo de fortalecer, manter ou reconquistar a confiança nos programas de vacinação e imunização seja atingido na Região das Américas.

Como podemos aumentar a aceitação das vacinas?

Iniciativas para aumentar a cobertura vacinal e a confiança nas imunizações exigem a estreita colaboração entre todos os principais envolvidos nas áreas de imunização e comunicação. Entretanto, este documento tem como enfoque a **comunicação interpessoal entre os trabalhadores da saúde e os indivíduos** (pacientes, pais, mães, cuidadores ou crianças). Vários estudos indicam que por interagirem com os indivíduos no tocante à decisão de vacinar, o pessoal da saúde é a fonte de informações mais confiável (3).

1 Fatores que influenciam a decisão de vacinar

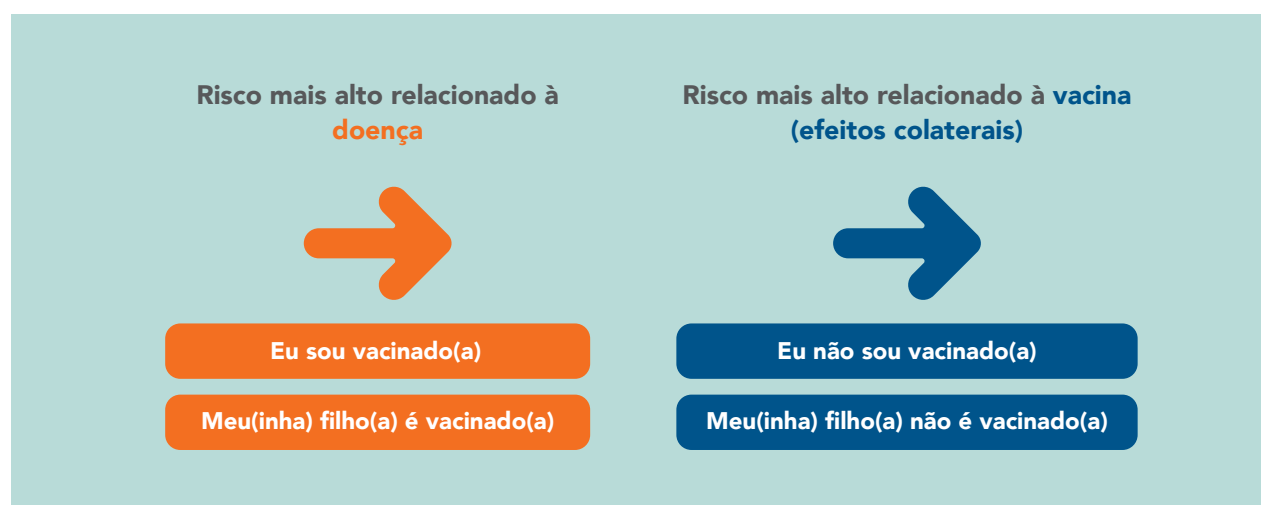
Este capítulo é uma introdução aos vários fatores que influenciam a decisão de vacinar.

Aqui, os objetivos são:

- Apresentar os determinantes e as tendências cognitivas que influenciam a decisão de vacinar;
- Explicar as diferenças de percepção de risco entre a população, as autoridades de saúde e os trabalhadores da saúde.

Há muitos fatores que influenciam a decisão de vacinar. Um fator essencial nesse contexto é a percepção do risco, tanto em relação à doença quanto à vacina propriamente dita. Uma pessoa pode acreditar que uma determinada doença seja improvável ou não muito grave e, ao mesmo tempo, que os efeitos colaterais das vacinas provavelmente sejam sérios. A fórmula básica para determinar o risco envolve sempre dois fatores: a probabilidade (p. ex., quão provável é que ocorra um efeito colateral?) e a gravidade (caso ocorra, o quão sério esse efeito será?). Como regra geral, se a percepção de uma dada pessoa é a de que o risco de contrair a doença é alto, é mais provável que ela opte por ser vacinada ou por vacinar os filhos; entretanto, essa probabilidade cai quando, na percepção dessa pessoa, o risco associado às vacinas é baixo (Figura 1). Dado que a vacinação é uma das intervenções de saúde mais eficazes, capaz de controlar diversas doenças, as pessoas raramente ficam sabendo de casos de adoecimentos causados por doenças imunopreveníveis. Assim sendo, para alguns o medo das doenças que nunca vivenciaram foi substituído pelo medo das vacinas (4).

Figura 1. Percepção de risco na decisão por tomar a vacina



Fatores que influenciam a decisão de vacinar

Os dados científicos (4) sugerem que os determinantes a seguir podem influenciar na decisão de vacinar ou não: atitudes, identidade, normas sociais (a percepção sobre o que a sociedade e o nosso ambiente esperam que façamos) e descritivas (a percepção do que a maioria dos outros faz), costumes e dificuldade de acesso à vacinação (a necessidade de dedicar recursos, tempo ou esforços para ser vacinado, ou a existência de barreiras administrativas, p. ex., horário de funcionamento dos centros de vacinação).

Vieses cognitivos

Durante toda a evolução humana, pelo fato de terem que confrontar incertezas constantemente, as pessoas desenvolveram mecanismos que facilitam a percepção de risco. Esses mecanismos são chamados de vieses heurísticos ou cognitivos. O Quadro 1 contém os principais vieses cognitivos que podem afetar a comunicação quando se trata de vacinação.

Quadro 1. Principais vieses cognitivos



VIESES AFETIVOS

As pessoas tendem a se deixar guiar pelas próprias emoções, como medo, incerteza e afetos, visto que essas emoções podem alertar os indivíduos sobre possíveis riscos ou, por outro lado, predispor-las a adotarem um determinado posicionamento.

Exemplo: O uso de fotografias suscita emoções e pode influenciar a decisão por vacinar ou não. Portanto, no caso da comunicação gráfica, é importante escolher imagens que produzam emoções positivas, não retratando a vacinação como algo doloroso, como no caso de fotos de crianças chorando. De fato, movimentos contra a vacinação exploram o modelo mental com base em emoções negativas. Para contrapor esse modelo, pode-se mostrar fotografias de crianças sorrindo nos braços dos pais ou das mães para induzir sentimentos positivos em relação à vacinação. Dependendo do contexto e do propósito, os programas de imunização ou as campanhas de conscientização podem trabalhar com emoções negativas e mostrar imagens de crianças sofrendo de complicações causadas por doenças imunopreveníveis, como o sarampo ou a pólio. Dado que emoções negativas podem causar conflitos, é importante avaliar a situação e o público-alvo para evitar danos.

Não Recomendado



©OPAS

Recomendado



©OPAS



VIÉS DE AVERSÃO A PERDAS

A mente humana tende a se ater mais a perdas que a ganhos, isso é, ela prioriza mais evitar perdas do que obter benefícios.

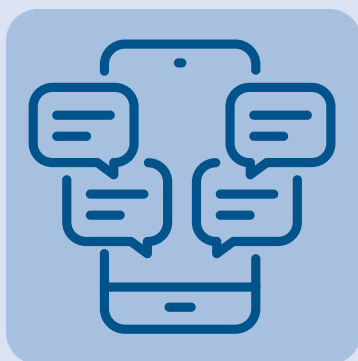
Exemplo: Em se tratando de imunização, este modelo significa que as pessoas prestam mais atenção aos riscos associados às vacinas e à vacinação—não importando o quão diminutos esses sejam—que aos ganhos e à proteção que elas oferecem. É por isso que é essencial estabelecer um diálogo que compare os riscos de contrair as doenças com os riscos oferecidos pelas vacinas.



VIÉS DE CONFIRMAÇÃO

Uma vez que uma pessoa já tenha chegado a uma conclusão, é mais provável que as mensagens que mais tarde venham “confirmar” essa conclusão sejam as mais merecedoras de confiança, mesmo que infundadas.

Exemplo: Se uma pessoa tiver certeza de que há uma relação causal entre as vacinas e o autismo (como sugerem algumas informações falsas), ao envolver essa pessoa em conversas sobre vacinas ela poderá ser ainda mais receptiva a informações que confirmem essa crença ou convicção errônea.



VIÉS DE DISPONIBILIDADE

As decisões tendem a serem tomadas com base em eventos ou em exemplos que venham imediatamente à mente, como, por exemplo, os que apareceram há pouco na mídia. Existe uma tendência natural de esquecermos eventos passados (sejam esses em termos de tempo ou de localização geográfica), mesmo que sejam importantes.

Exemplo: Esse modelo mental implica que tomamos nossas decisões com base no comportamento de nosso ambiente social (família, amigos e comunidades ou sociedades às quais pertencemos). Isso porque essas pessoas são os exemplos que nos estão mais disponíveis. Assim, há uma tendência de que o nosso comportamento espelhe o das pessoas que nos rodeiam, o que pode influenciar nossa decisão de vacinar ou não. Da mesma forma, notícias negativas veiculadas em um determinado momento podem pesar mais sobre nossas decisões nos dias ou semanas após essa veiculação do que diversas outras histórias positivas veiculadas antes dessas notícias.



VIÉS DE ANCORAGEM

Muitas de nossas decisões têm por base opiniões familiares (chamadas de ‘âncoras’), que passam por pequenos ajustes.

Exemplo: Em se tratando de imunização, similarmente ao que ocorre no caso do viés de disponibilidade, significa que informações sobre vacinas recebidas de fontes confiáveis, como de familiares ou amigos, atuam como uma âncora em nossas mentes. Essas âncoras passam a servir de base para as futuras decisões sobre vacinação.

Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa, 2017 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1

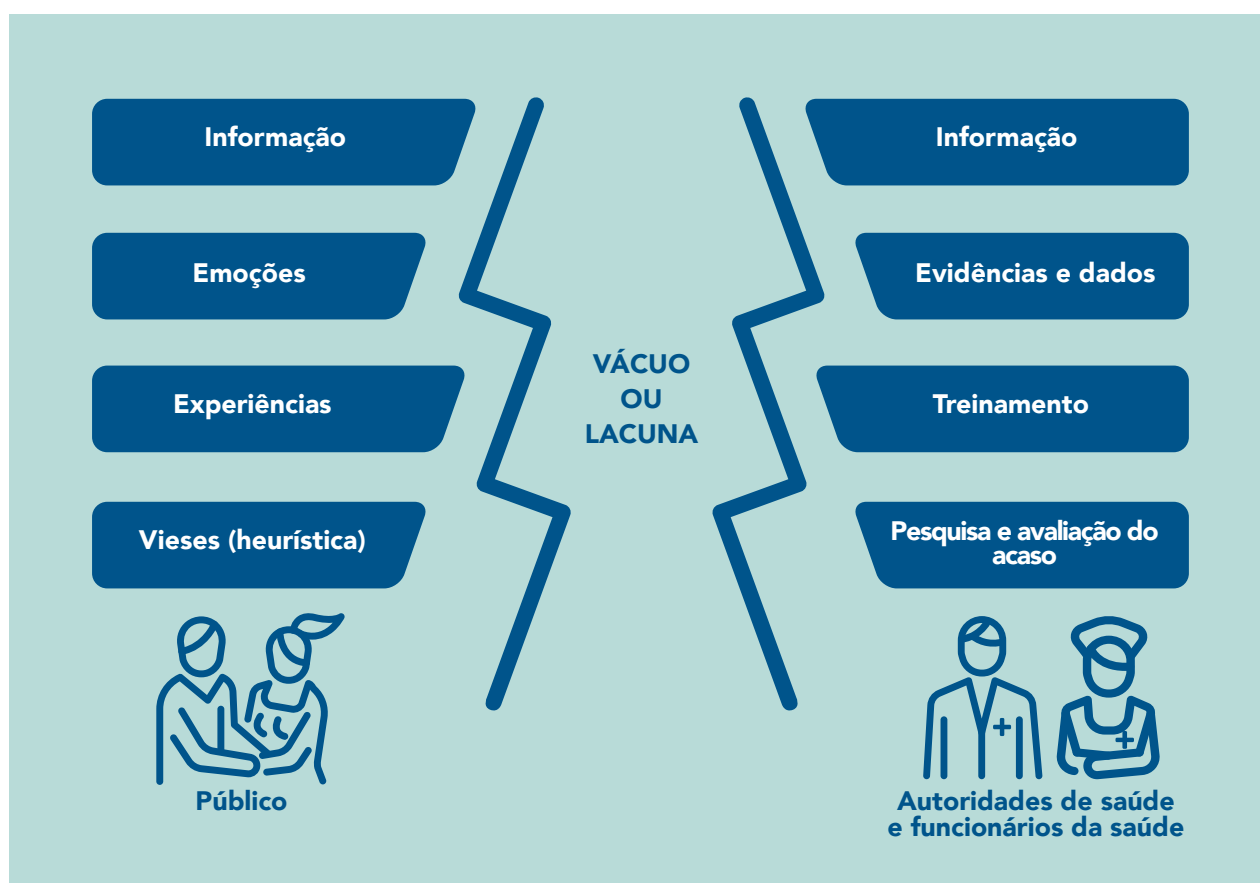
Em suma, muitas vezes uma visão mais geral de um determinado fenômeno fica invisível aos indivíduos em função da pré-disposição (viés) deles, e as pessoas tendem a se ater apenas a determinados aspectos. Segundo pesquisas, esse tipo de processamento de informações ocorre de maneira consciente (4).

Diferenças na percepção de risco entre os trabalhadores da saúde e o público

Enquanto as autoridades de saúde e os trabalhadores da saúde avaliam os riscos e tomam decisões com base nas evidências mais recentes, a avaliação e a resposta do público se baseiam mais em emoções, nos vieses cognitivos (ou heurística) e nas informações às quais tem acesso. Isso cria diferenças na percepção de risco—isso é, uma lacuna—entre diferentes grupos, que precisa ser entendida, respeitada e abordada para que se construa um diálogo construtivo (Figura 2).

Para fechar essa lacuna, é essencial que a comunicação do risco seja feita de maneira que o público-alvo entenda e ache interessante. A mensagem deve ser ajustada conforme a audiência. Nesse caso, cabe ao emissor da mensagem—e não ao receptor—se fazer entender. É muito importante ter em mente que comunicados feitos por autoridades de saúde e trabalhadores da saúde devem ser desprovidos de julgamento moral e não menosprezar as preocupações do público.

Figura 2. A diferença na percepção de risco



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa, 2017 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1

2 O espectro de relutância contra as vacinas

Este capítulo discute o espectro de relutâncias contra vacinas, sua definição e os fatores que contribuem para esse comportamento.

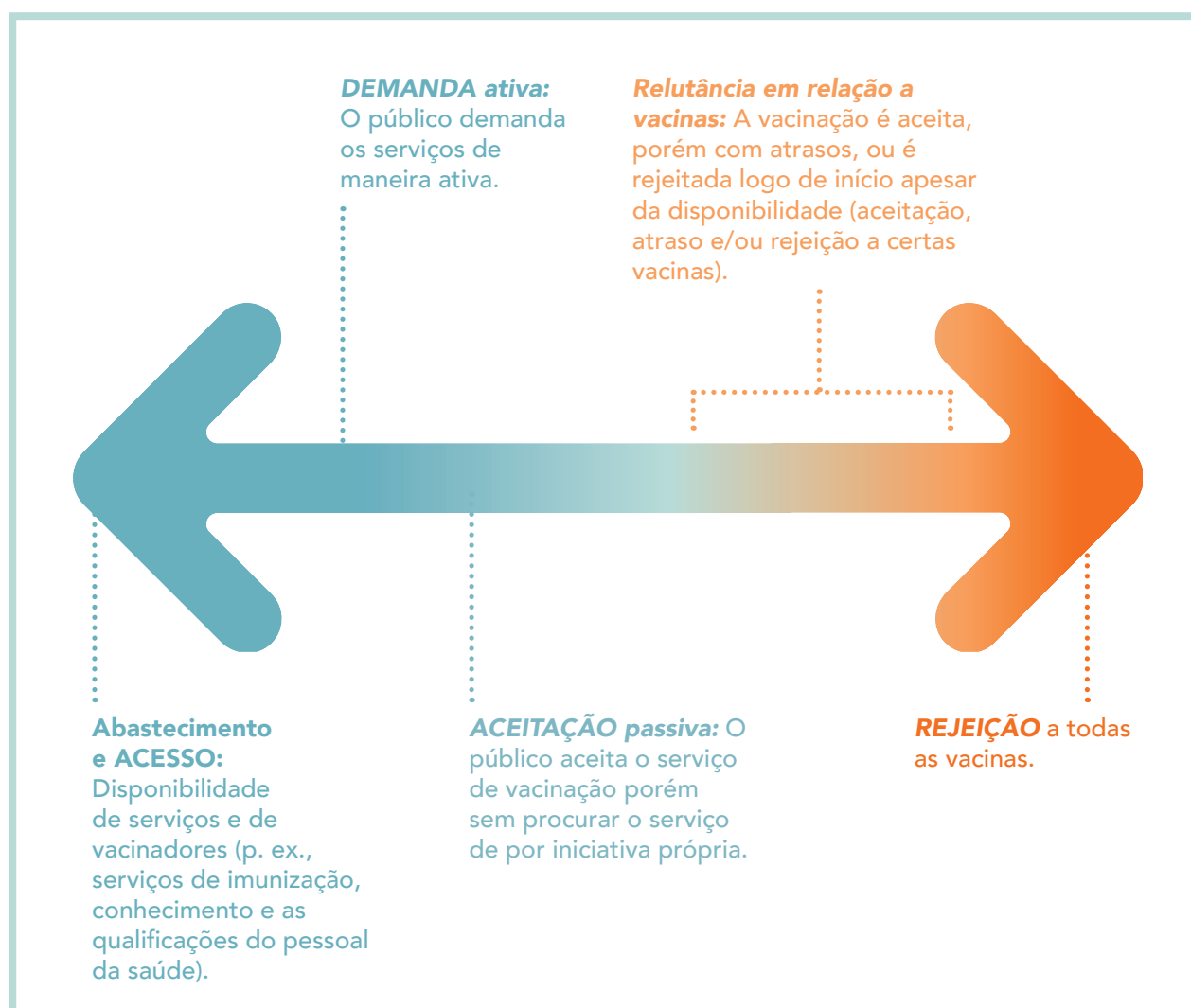
Os objetivos deste capítulo são:

- Proporcionar entendimento do espectro extremamente amplo de comportamentos relacionados às vacinas, que varia desde a total aceitação à total rejeição de todas as vacinas;
- Apresentar os três principais determinantes da relutância contra as vacinas: fatores contextuais, fatores individuais ou de grupo e os fatores relacionados à vacina propriamente dita.

Identificar o conhecimento, as atitudes e as práticas de uma determinada pessoa em relação à vacinação é uma tarefa difícil e complexa em função de múltiplos fatores que influenciam a decisão de tomar uma vacina ou de vacinar uma criança. É essencial analisar cada caso individualmente e desenvolver uma estratégia de comunicação adequada que tenha como base o contexto, a vacina envolvida, as preocupações e os medos específicos, o ambiente, bem como o tempo disponível para conversar sobre o assunto (3,5).

É importante se lembrar de que o espectro de comportamentos e as decisões relacionadas à vacinação são muito amplos, variando desde a total aceitação à total rejeição de todas as vacinas. A Figura 3 ilustra esse espectro em detalhes. É importante notar que apesar dos grupos que rejeitam todas as vacinas estarem mais visíveis e atuantes, a maioria dos pais e das mães opta por vacinar os filhos. Para elaborar uma estratégia de comunicação adequada, é essencial identificar onde o pai ou o cuidador está situado dentro do espectro de relutância contra vacinas. Essa abordagem também ajuda a entender que as pessoas podem ter preocupações ou questionamentos válidos que não constituem uma rejeição pura e simplesmente.

Figura 3. Espectro de relutância contra as vacinas

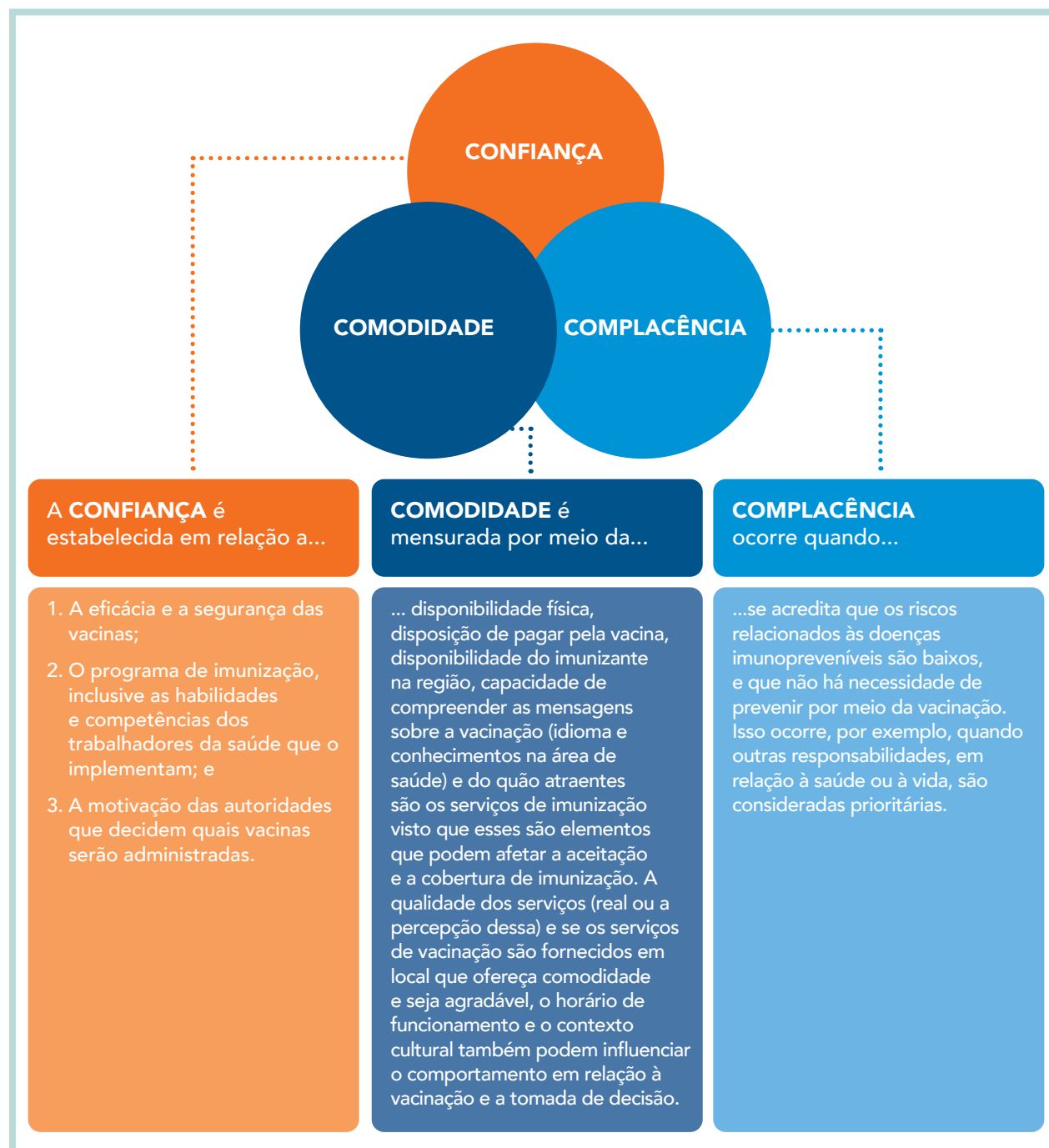


Fonte: Adaptado do Grupo SAGE sobre Hesitação a Vacinas. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Segundo o Grupo de Especialistas em Assessoramento Estratégico em Imunização (SAGE), a relutância contra as vacinas significa “um atraso na aceitação ou a recusa às vacinas apesar de os serviços de vacinação estarem disponíveis”. A relutância em tomar vacinas é algo complexo e encontrado em contextos específicos que variam com o tempo, o local e a vacina” (5).

A relutância contra as vacinas pode ser descrita pelo modelo apresentado na Figura 4.

Figura 4. Componentes do modelo de relutância contra as vacinas



Fonte: Adaptado do Grupo SAGE sobre Hesitação a Vacinas. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Veja abaixo os fatores que afetam a relutância em relação às vacinas, identificados pelo grupo de especialistas da OMS, bem como os determinantes de cada fator. Esses explicam mais detalhadamente quais são os principais elementos que necessitam ser analisados para que se tenha um entendimento integral da relutância em relação às vacinas.

Tabela 1. Fatores e determinantes da relutância contra as vacinas

Factores	Determinantes
Contextuais Influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, econômicos, políticos, ambientais ou relativos a sistemas de saúde/institucionais	• Comunicação e mídia; • Líderes, promotores/defensores dos programas nacionais de imunização e ativistas (lobistas a favor ou contra a vacinação); • Tendências ou eventos históricos ou recentes; • Fatores religiosos, culturais, de gênero e socioeconômicos; • Fatores políticos ou relacionados a políticas públicas; • Barreiras geográficas; • Percepção em relação ao setor farmacêutico.
Individuais ou de grupo Influências decorrentes de percepções individuais sobre as vacinas ou relativas ao ambiente social ou dos colegas	• Experiência individual, da família ou da comunidade em relação à vacinação, inclusive com relação à dor durante a vacinação; • Crenças e atitudes em relação à saúde e a prevenção; • Conhecimento e conscientização em relação à imunização; • Sistema de saúde, confiança nos provedores de serviços de saúde e experiências pessoais nessa área; • Avaliação da relação risco/benefício (percepção, heurística ou tendências (vieses); • Ideia de que a imunização é uma norma social em contraposição à ideia de que se trata de algo desnecessário.
Específicos em relação à vacina/vacinação Influências que surgem e que estão diretamente relacionadas às características da vacina ou da vacinação	• Relação risco/benefício (evidências epidemiológicas/científicas); • Introdução de uma nova vacina, fórmula ou recomendação para uma vacina já existente; • Modo de administração; • Elaboração do programa de imunização ou do modo de apresentação (p. ex., programas de rotina ou campanhas de vacinação em massa); • Confiabilidade, fornecedor da vacina ou equipamento de vacinação; • Calendário de vacinação; • Custos; • Força da recomendação, conhecimentos ou atitudes dos trabalhadores da saúde.

Fonte: Adaptado do Grupo SAGE sobre Hesitação a Vacinas. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Para mais informações sobre os diferentes perfis dos cuidadores de crianças que precisam ser vacinadas (que variam desde a aceitação à rejeição) e recomendações específicas para se comunicar com cada um deles, veja o *Manual do participante: UNICEF Interpersonal Communication for Immunization package* (3,5).

3 Estratégias de comunicação para interagir com pais, cuidadores e pacientes

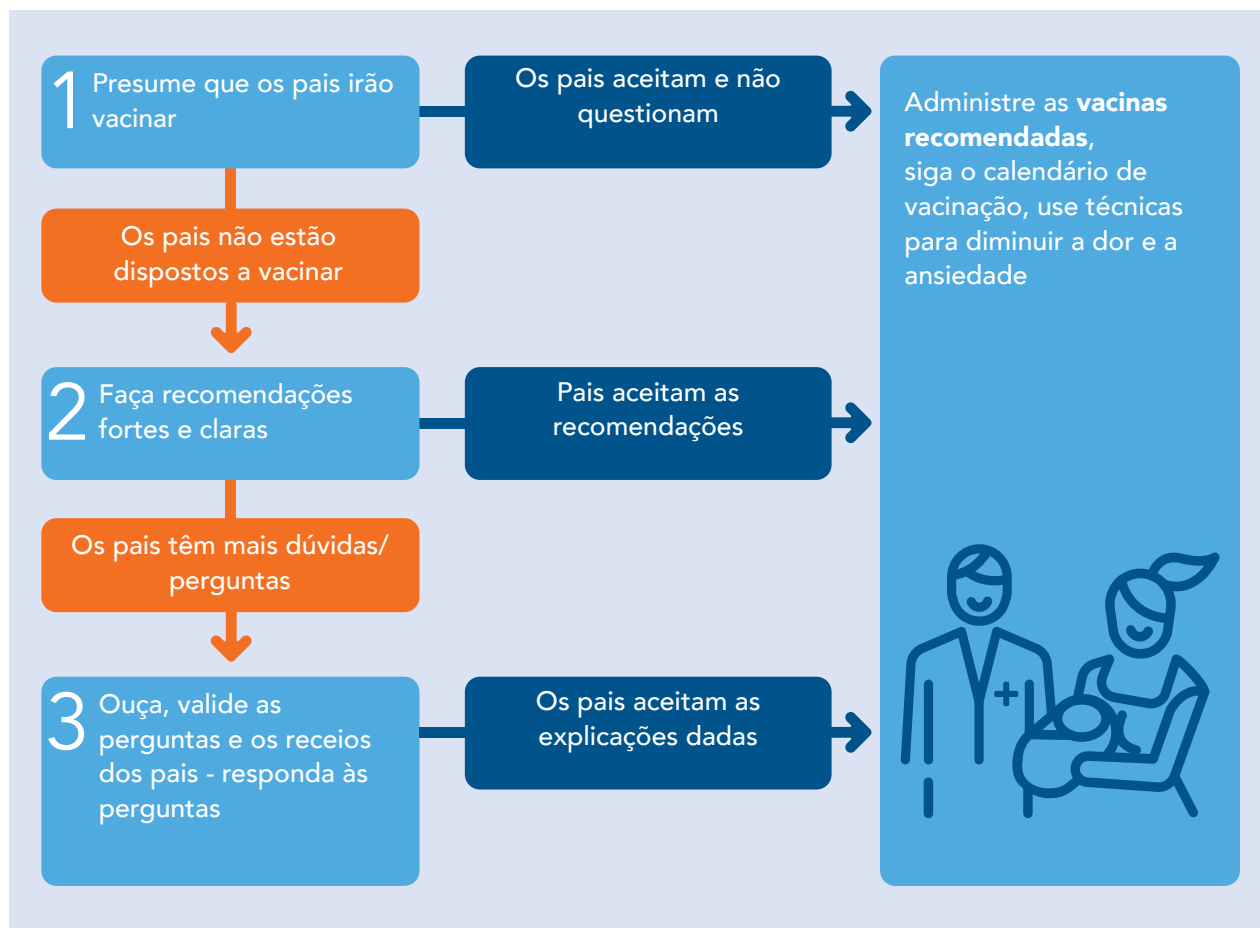
Este capítulo introduz conceitos e métodos de comunicação interpessoal que podem orientar e apoiar os trabalhadores da saúde durante um procedimento de vacinação e no diálogo com pais, mães, cuidadores e pacientes.

Os objetivos deste capítulo são:

- Apresentar as melhores estratégias de comunicação para iniciar conversas sobre vacinação;
- Fornecer informações sobre os seis princípios que ajudam a aumentar a confiança entre a população e o pessoal da saúde; e
- Melhorar a compreensão sobre como comunicar os benefícios para os indivíduos e para a coletividade.

Diversas recomendações se mostraram eficazes na comunicação entre os trabalhadores da saúde e o público em geral no sentido de aumentar a aceitação e a confiança nas vacinas. Portanto, recomenda-se que durante a vacinação sejam aplicados os passos da Figura 5 abaixo, que contém explicações detalhadas.

Figura 5. Recomendações básicas de comunicação para a vacinação



Fonte: Adaptado do Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>

1. Parta do princípio de que o pai e a mãe vão vacinar. Comece a conversa partindo do princípio de que o pai, a mãe ou o cuidador quer vacinar a criança (abordagem que parte de um pressuposto). Outra forma de fazer isso é considerar a possibilidade de haver alguma dúvida e iniciar a conversa sobre a vacinação fazendo perguntas sobre a atitude dos pais em relação às vacinas, envolvendo-os de maneira mais participativa (abordagem participativa) (ver Tabela 2). Um estudo (6) demonstrou que essa abordagem é recomendável com os pais que parecem aceitar as vacinas ou que demonstram baixa relutância a essas; deve-se lembrar de que a maioria dos pais aceita a vacinação. No entanto, é importante situar a pessoa no espectro de relutância às vacinas e escolher a abordagem mais adequada, levando em consideração o conhecimento, as atitudes e as práticas desse indivíduo em relação à vacinação. Isso porque o modelo participativo pode ser mais adequado em alguns casos. Um elemento chave na comunicação entre trabalhadores da saúde e indivíduos é ter ciência de que cada caso é um caso e requer uma avaliação personalizada para que a estratégia de comunicação possa melhor atender as necessidades da pessoa que vai receber a vacina.

Tabela 2. Exemplos de uma abordagem participativa e de uma que parte de um pressuposto ao iniciar uma conversa sobre vacinação

Abordagem que parte de um pressuposto	Abordagem participativa
“Hoje vamos aplicar em seu(ua) filho(a) a vacina pentavalente, usada para proteger contra cinco doenças graves: difteria, tétano, coqueluche, influenza tipo B e hepatite tipo B”.	“Você sabe quais vacinas seu bebê precisa receber hoje para protegê-lo contra doenças?”
“Seu(ua) filho(a) precisa ser vacinado(a) hoje. Ao final da consulta, eu vou lhe passar o calendário de vacinação e vamos ver juntos(as) quando deverá retornar para que ele(a) tome a próxima dose”.	“Qual sua opinião sobre as vacinas?” “Você concorda com que nós vacinemos seu bebê hoje?”

Fonte: Adaptado do Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>

2. Faça recomendações fortes e claras. O mesmo estudo indicado acima (6) indicou que os pais que reagiram de maneira negativa à abordagem que parte de um pressuposto ficaram mais propensos a vacinar o(a) filho(a) quando o(a) funcionário(a) da saúde continuou a conversa, falando sobre a segurança, a importância e os benefícios da vacinação. O funcionário que continua a conversa cria uma oportunidade de ouvir os pais e de entender melhor os motivos pelos quais eles não têm certeza sobre querer vacinar os filhos. Dependendo dos motivos apresentados, os trabalhadores da saúde podem corrigir conceitos errôneos, identificar e reagir a boatos e enfatizar os fatos e as evidências em favor da vacinação.

3. Fale e ouça durante a conversa (escute e estimule comentários, reconhecendo as preocupações e os medos manifestados). Se após receber recomendações fortes e claras os pais continuarem indecisos, será necessário dedicar mais tempo a ouvi-los e a sondar suas preocupações ou medos. Durante essa etapa, o conceito de diálogo e de empatia (Figura 6) desempenha um papel muito importante para que se mantenha um alto nível de confiança (7).

Figura 6. Seis princípios básicos para aumentar a confiança (COTICE)

Competência	Mostre que você tem a competência necessária na área de imunização, e as habilidades interpessoais para responder perguntas comuns.
Objetividade	Deixe claro que você não é a favor nem contra o setor farmacêutico (não tem conflito de interesses).
Transparência	É essencial conversar com os pacientes de maneira transparente, honesta e aberta, sem tentar ocultar nenhuma informação.
Inclusividade	Reconheça que todos os pontos-de-vista são importantes.
Consistência	É importante que as mensagens que você transmite a todos os pacientes em todas as visitas com respeito à vacinação sejam coerentes.
Empatia	Estabeleça um diálogo bidirecional, levando em consideração as preocupações de outros com relação à segurança da vacinação.

Fonte: Adaptado com base no comunicado de Renn O. Risk: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. In: Heath RL, O'Hair HD, eds. Handbook of Risk and Crisis Communication. Nova Iorque: Routledge; 2008 [consultado em 21 de janeiro de 2020]. pp. 81-99. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.9497&rep=rep1&type=pdf>

4. Informe sobre os benefícios individuais e coletivos. Estudos científicos (8) sugerem que ao conversar com pais, mães e cuidadores não basta enfatizar apenas os benefícios para a população em geral (como a proteção da coletividade, p. ex., no caso do vírus do sarampo). Além disso, é necessário ressaltar os benefícios para a criança (Figura 7). Foi observado que este método pode ser muito importante para envolver de maneira eficaz os pais que ainda não decidiram quanto a vacinar o(a) filho(a).

Figura 7. Mensagens que enfatizam os benefícios para a coletividade (à esquerda) e para o indivíduo (à direita)



© OPAS/2019



© OPAS/2018

Comunicação nas mídias sociais

Atualmente, grande parte da comunicação relacionada à saúde humana é feita por meio das mídias digitais, especialmente das mídias sociais. No México, 85,5% da população usa a internet diariamente, e 44% dessas pessoas usa essa via para buscar informações sobre vacinas (9). No Chile, 85% dos usuários da internet fazem acessos diariamente, e 26% de todas as buscas estão relacionadas com questões de saúde (10). Além disso, muitos profissionais da saúde estão nas mídias sociais, onde podem interagir com outros para ajudar a solucionar dúvidas relativas às vacinas, aumentar a confiança e contribuir para reduzir boatos ou desinformações sobre esse tópico.

Algumas estratégias de comunicação usadas nas mídias sociais se mostraram positivas para melhorar atitudes relativas a vacinas (11), abordando preocupações do público (12) e até levando a um aumento na cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (13).

As recomendações gerais para interagir pelas mídias sociais são:



- Abordar medos e dúvidas por meio do diálogo e da disseminação de evidências científicas;
- Entender que fornecer dados e evidências por si sós não basta. A mensagem também precisa incluir o aspecto emocional da comunicação (ver a seção sobre vieses cognitivos no capítulo anterior);

- Se possível, dê relatos pessoais (por exemplo, conte sobre quando foi vacinado(a) ou sobre quando você vacinou seus filhos ou membros de sua família);
- Dê relatos de profissionais (p. ex., associações científicas, relatos de universidades, se identifique com outros profissionais da saúde). Assim, as pessoas poderão reconhecer que a informação vem de fonte fidedigna;
- Combine informações e evidências científicas com mensagens divertidas e que facilitem a interatividade e a compreensão (p. ex., mostrando vídeos, infográficos);
- Mesmo que mantenha um tom profissional, alguns usuários poderão postar comentários negativos. Caso decida por responder essas mensagens, tenha em mente que essas plataformas são públicas e suas respostas ficarão visíveis para todos os usuários. Lembre-se de que apesar de muitas vezes não conseguir convencer uma determinada pessoa, o diálogo construtivo pode ser útil para outros que têm dúvidas válidas e que estão acompanhando a troca de perspectivas.
- As informações sobre pacientes são confidenciais e nunca devem ser expostas nas mídias sociais.

Mídias sociais

Toda rede social usa diferentes códigos de comunicação com as empresas e com o público. Para ajustar adequadamente as mensagens é importante conhecer o público-alvo. Também é aconselhável elaborar um plano básico de comunicação para as mídias sociais, contendo objetivos claros e meios de otimizar a comunicação e o diálogo.

A decisão sobre qual mídia social é adequada para a comunicação (14) vai depender principalmente dos objetivos que forem definidos e do público-alvo visado (alguns grupos demográficos gostam mais de determinadas mídias sociais que de outras; por exemplo, pais preferem usar o Facebook, enquanto que os jornalistas preferem o Twitter). O tempo dedicado a esse trabalho também deve ser levado em consideração.

Além do Facebook e Twitter, há várias outras mídias sociais que podem ser usadas para comunicar os benefícios da vacinação, como Instagram, Pinterest e LinkedIn (15).

Dê uma olhada



A Organização Mundial da Saúde criou um repositório de sites validados que contêm informações sobre a segurança das vacinas em vários idiomas e que podem ser acessado pelos usuários:

www.vaccinesafetynet.org

Independentemente da mídia social escolhida, é aconselhável ter objetivos claros e uma estratégia de comunicação para que suas interações tragam os melhores resultados.



Com mais de um bilhão de usuários, dentre eles muitos pais que buscam informações sobre vacinas ou tópicos relacionados com vacinação, o Facebook é um espaço atraente para a comunicação e o diálogo. Essa mídia social atualiza seus algoritmos com frequência para determinar que conteúdo mostrar aos usuários.

As recomendações para se comunicar pelo Facebook são:

- Seja coerente, isso é, faça postagens com frequência para manter os seguidores interessados (uma ou duas postagens por dia). Isso não só aumenta o número de seguidores como também promove a criação de uma comunidade ativa;
- Seja breve; e
- Inclua imagens ou vídeos.

A Figura 8 contém um exemplo de mensagem postada no Facebook.

Figura 8. Postagem relativa a doenças imunopreveníveis, feita pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na página do Facebook



O Twitter é uma rede social “ao vivo” que permite a troca de informações por meio de postagens curtas, chamadas de tweets. São mais de 300 milhões de usuários ativos com mais de 500 milhões de tweets por dia.

As recomendações para se comunicar por essa mídia social são:

- Faça postagens frequentes (no mínimo três vezes ao dia). O conteúdo pode ser repetido em diferentes horários, alterando-se apenas alguns detalhes (essas repostagens podem ser agendadas diariamente ou semanalmente);
- Apesar de as mensagens serem curtas, tenha cuidado com erros de ortografia e gramática. Essa medida ajuda a manter a credibilidade da conta;
- Promova o diálogo. Contas de sucesso facilitam conversas e interações, padronizando as mensagens para aumentar o número de seguidores e a coesão. Considere a possibilidade de divulgar anedotas pessoais relacionadas com o conteúdo, mantendo sempre o profissionalismo e o respeito durante as interações;
- Inclua imagens ou vídeos, que podem aumentar em até 35% o engajamento dos usuários;
- Use hashtags (palavras-chave precedidas pelo símbolo do “jogo da velha”) para participar em conversas relevantes sobre tópicos nos quais você queira participar.

A Figura 9 mostra diferentes exemplos de tweets no Twitter.

Figura 9. Tweets sobre vacinação feitos em contas de organizações internacionais (da esquerda para a direita: OPAS, UNICEF e Representação da OPAS na Argentina)



Figura 9. Tweets sobre vacinação de contas de organizações internacionais (da esquerda para a direita: OPAS, UNICEF e Representação da OPAS na Argentina)



4 Estratégias para melhorar a experiência de vacinação

Este capítulo apresenta as estratégias e técnicas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde para melhorar a experiência do usuário em relação à vacinação, diminuindo a dor e a ansiedade.

Os objetivos deste capítulo são:

- Apresentar medidas, em geral, para melhorar a experiência das pessoas envolvidas com a vacinação;
- Fornecer informações específicas a respeito de métodos de diminuição da dor, como o aleitamento no peito e o posicionamento; e
- Indicar quais estratégias não são recomendadas por causarem desconforto ou danos.

A dor é um problema relevante na vacinação, conforme ilustram os dados a seguir (16,17):

- Entre 24% e 40% dos pais se preocupam com a dor causada pela vacinação dos filhos;
- A vacinação é possivelmente o procedimento de saúde mais doloroso para crianças e adultos assintomáticos;
- A grande maioria das vacinas incorporadas no calendário de vacinação são injetáveis;
- Caso durante a vacinação não sejam usadas técnicas de controle da dor, as crianças podem ficar expostas a um sofrimento desnecessário, que está relacionado com a relutância ou rejeição às vacinas.

Os principais objetivos de uma estratégia de mitigação da dor no contexto da vacinação são:

- Reduzir a dor da vacinação usando técnicas adaptadas para cada situação e contexto;
- Reduzir o estresse relacionado com a experiência de imunização por meio de técnicas de baixo custo que podem ser implementadas em países de renda baixa, média e alta; e
- Aumentar a adesão a os calendários de vacinação e às campanhas de vacinação.

Estratégias de diminuição da dor

Há várias estratégias de mitigação da dor cientificamente comprovadas (16). São medidas gerais a serem consideradas:

- O pessoal da saúde que administra vacinas deve se manter calmo e permitir que as crianças e os pais colaborem;
- Deve-se usar uma linguagem neutra ao mencionar elementos possivelmente negativos: “Um, dois e já!”, em vez de “Lá vai a agulha”, por exemplo;
- Evite frases que possam aumentar a ansiedade ou a desconfiança, ou ainda, que possam não ser verdade, como “Não vai doer nada!”;
- No caso de vacinas intramusculares, deve-se evitar a aspiração pelo fato de aumentar a dor;
- Ao agendar a aplicação de diversas vacinas em uma mesma sessão, essas devem ser administradas da menos dolorida para a mais dolorida;
- Se possível, deve-se respeitar a privacidade, e evitar vacinações em grupo.

Outras estratégias mais específicas constam abaixo.



© OPAS/Ary Rogerio Silva

Aleitamento materno

Segundo alguns estudos, lactentes que são amamentados durante a vacinação apresentam menor ritmo cardíaco e choram menos comparado com outras técnicas ou com lactentes que não recebem nenhuma intervenção para minimizar a dor (16,18). Esse método é fortemente enfatizado especialmente pelo fato de não haver relatos de efeitos adversos (apenas algumas inconveniências relativas ao posicionamento).

As recomendações para implementar essa estratégia incluem:

- Sugerir que a mãe amamente (ou dê a mamadeira) alguns minutos antes, durante e após a vacinação;

- Caso vacinas orais sejam administradas juntamente com injetáveis na mesma sessão, sugere-se começar com a vacina oral contra o rotavírus, seguida da oral contra o vírus da pólio e, por fim, iniciar o aleitamento para que as demais vacinas (injetáveis) sejam administradas.

Solução com açúcar

A administração oral de uma solução de sucralose (açúcar comum) é uma técnica analgésica eficaz e tem demonstrado reduzir o tempo total de choro em comparação com crianças que receberam outras soluções, como solução salina estéril (17, 19). Entretanto, essa recomendação favorável tem suas limitações, devendo ser usada quando o aleitamento materno não é possível.

Recomendações gerais para usar essa técnica:

- A viabilidade desta intervenção deve ser avaliada levando-se em consideração o tempo e os recursos (água potável, açúcar) necessários para executá-la.
- Sugere-se o uso de soluções contendo de 20% a 50% de açúcar (p. ex., 1 colher de chá de açúcar dissolvida em 10 ml de água potável).

Posicionamento

As crianças devem ser seguradas pelos pais ou acompanhadas por eles, dependendo da idade. Os pais podem segurar as crianças nos braços ou no colo. Não é recomendado colocar as crianças na posição deitada sem que os pais a segurem, visto que o decúbito dorsal sem a contenção pelos pais pode aumentar o nível de ansiedade (16,20). Recomenda-se fortemente segurar a criança.

Crianças mais velhas devem ficar na posição sentada, exceto se houver um histórico de propensão ao desmaio durante a vacinação; nesse caso, é preferível que assumam a posição deitada. Não é aconselhável segurar crianças com excesso de força.



© OPAS/Ary Rogerio Silva



© OPAS

Técnicas de distração

Segundo estudos, em crianças com menos de 14 anos as técnicas de distração são eficazes para regular e controlar a dor ao se fazer com que a atenção delas seja desviada para alguma outra coisa que não seja a injeção (17). Essa é uma recomendação muito favorável.

É aconselhável distrair essas crianças com brinquedos, mostrando vídeos ou tocando música, ou ainda, estimulando a conversa com um adulto.

Estratégias para adultos

No caso de adultos, deve-se adotar técnicas de respiração que não levem a pessoa a mover acidentalmente o braço onde a vacina está sendo aplicada (16).

Estratégias não recomendadas

As estratégias abaixo **não** são recomendadas para reduzir a dor durante a vacinação (16):

- **Anestésicos de uso tópico:** Não é recomendado o uso sistemático desses produtos em programas nacionais de imunização. Tal estratégia é de difícil implementação pelo fato de o anestésico precisar ser aplicado uma hora antes da injeção, envolver custos altos e ser de difícil acesso.



© OPAS/Sabina Rodriguez



© OPAS/Ary Rogerio Silva

- **Aquecimento da vacina, estímulo manual no local da injeção e administração prévia de analgésicos por via oral:** Há uma falta de evidências que sustentem a eficácia dessas intervenções no sentido de reduzir a dor. Há também o risco de que tais intervenções reduzam a eficácia da vacina. Caso haja dor nos dias após a vacinação, pode-se administrar analgésicos por via oral para reduzir a dor ou febre decorrente da reatogenicidade.

5 Perguntas frequentes sobre a vacinação

Este capítulo aborda perguntas frequentes relativas ao processo de vacinação em geral e fornece as principais mensagens em resposta a cada uma delas.

Os objetivos deste capítulo são:

- Apresentar dúvidas, preocupações e medos comumente encontrados e que precisam ser respondidos por profissionais da saúde; e
- Dá exemplos das principais mensagens e respostas a perguntas comuns, incorporando técnicas e estratégias de comunicação com base científica.

Independentemente de estarem diretamente envolvidos na vacinação ou em outros serviços, os trabalhadores da saúde enfrentam, constantemente, perguntas ou comentários feitos por pacientes, pelos pais ou pelas mães, ou, ainda, pelos cuidadores com relação às vacinas. Portanto, é útil ter uma lista de perguntas frequentes e das respostas a essas perguntas que permita a os profissionais da saúde resolver alguns desses questionamentos. O material abaixo foi adaptado com base em diversas referências (21-26).

Por que as pessoas devem ser vacinadas?

As crianças e os adultos devem de vacinados para se protegerem de doenças que podem ser prevenidas por meio da vacinação. Essas doenças podem gerar problemas de saúde graves, até matar. Além disso, as pessoas não vacinadas podem transmitir doenças para outras pessoas não vacinadas.

As vacinas são realmente necessárias?

Doenças que podem ser evitadas por meio da vacinação continuam a ser disseminadas pelo mundo afora. Portanto, mesmo que as vacinas tenham sido muito eficientes e mantido muitas doenças sob controle, caso as pessoas não se protejam por meio da imunização o risco de adquirir doenças graves e com a possibilidade de haver complicações e morte, é real. Além de proteger crianças e adultos vacinados, as vacinas também evitam que as doenças sejam disseminadas para outras pessoas. Se numa população muitas pessoas forem vacinadas, o número de indivíduos que correm o risco de transmitir a doença diminui, o que também protege as pessoas que, por motivos de saúde não podem ser vacinadas (p. ex., crianças que tenham recebido um transplante), pessoas alérgicas aos componentes da vacina, recém nascidos (por serem jovens demais para serem vacinados). Isso é chamado de imunidade coletiva ou imunidade de rebanho.

Como as vacinas funcionam?

A vacinação prepara o corpo da pessoa para combater a doença. Toda vacina contém um vírus vivo (atenuado ou inativado) ou morto, ou ainda, um fragmento de uma bactéria (pedaços do microrganismo) que causa uma determinada doença. Quando uma criança ou um adulto recebe as vacinas recomendadas para determinadas doenças, elas passam a ser consideradas imunes e, sendo assim, estão protegidas contra essas doenças.

Quais são os produtos usados nas vacinas?

Além do vírus ou da bactéria contra a qual se queira imunizar (ou fragmentos desse), algumas vacinas contêm também pequenas quantidades de ingredientes inativos que garantem a eficácia da vacina e evitam que essa se torne contaminada com outros microrganismos prejudiciais. Esses ingredientes (contra os quais não há registros de serem prejudiciais, exceto para pessoas alérgicas a esses componentes e que, por esse motivo, não se aconselha vacinar determinadas pessoas por motivo de saúde) são:

- Conservantes, para evitar que microrganismos contaminem a vacina (p. ex., fenol);
- Adjuvantes para aumentar a eficácia da vacina (p. ex., sais de alumínio);
- Estabilizantes para preservar a eficácia da vacina mesmo quando essa fica exposta a condições ambientais extremas (p. ex., gelatina); e
- Resíduos possivelmente resultantes do processo de produção (p. ex., proteína de ovos).

É seguro tomar vacinas?

Sim. As vacinas são muito seguras. Antes de uma vacina ser aprovada, são realizados ensaios clínicos que devem demonstrar que a vacina não produz reações adversas graves nas pessoas e que ela é eficaz na proteção contra uma ou mais doenças para as quais está sendo indicada. Além dos rigorosos padrões de segurança exigidos para a produção de vacinas, há normas a serem seguidas para o transporte, o armazenamento e a administração das vacinas que funcionam como um sistema de controle de qualidade para dar às vacinas a maior segurança possível; além disso, em todos os países as vacinas são monitoradas por sistemas de farmacovigilância.

Quais os riscos associados à vacinação?

Assim como qualquer intervenção de saúde, as vacinas podem causar efeitos colaterais. A maioria desses é leve, como dor no local da aplicação, desconforto geral ou febre baixa. Normalmente esses efeitos colaterais desaparecem após um ou dois dias. Há diversas estratégias para melhorar a experiência de vacinação, como aleitar e segurar (veja exemplos no capítulo anterior). Além disso, o pessoal da saúde que aplica vacinas pede que as pessoas que tenham sido vacinadas aguardem ao menos 15 minutos antes de deixar o centro de vacinação para se certificarem de que tudo esteja bem e de que não tenha havido uma reação alérgica. Nas raras situações em que uma reação alérgica grave ocorre (chamada de anafilaxia), o pessoal da saúde é treinado para reagir imediatamente e evitar danos.

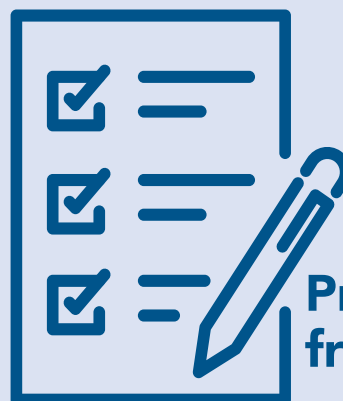
A imunidade natural é melhor do que a imunidade adquirida por meio da vacinação?

Ao pegarem uma doença e sobreviverem, as pessoas podem ficar imunes à essa doença. Entretanto, esse processo é de alto risco, visto que as doenças que podem ser prevenidas por meio de vacina podem gerar complicações graves, como pneumonia, danos ao cérebro, câncer, surdez, cegueira ou até mesmo levar à morte.

É seguro dar tantas vacinas a um bebê tão pequeno?

Os calendários de vacinação de todos os países são elaborados para proteger lactentes e crianças por meio da imunização nos primeiros meses e anos de vida, antes que as crianças sejam expostas a doenças possivelmente letais e numa fase em que o sistema imune está mais sensível. Toda vacina é indicada para uma determinada idade com o objetivo de fornecer a maior proteção.

As crianças são imunizadas enquanto pequenas por que, de outro modo, elas não teriam a proteção contra as enfermidades, e as consequências dessas doenças podem ser muito graves, podendo até haver o risco de morte.



Perguntas frequentes

É aconselhável dar um tempo entre uma vacina e outra para evitar tantas numa única sessão de vacinação?

Não é aconselhável modificar o calendário de vacinação para criar um intervalo entre as vacinas. É mais confortável para o bebê e conveniente para os pais ter um número menor de sessões de vacinação. Seguir o calendário de vacinação recomendado ajuda a reduzir a exposição das crianças a doenças possivelmente letais.

Os calendários de vacinação são elaborados para extrair o maior benefício possível da vacinação. Crianças jovens são mais vulneráveis a muitas doenças que as mais velhas ou os adultos. Portanto, quantos antes elas forem imunizadas, melhor.

É seguro dar tantas vacinas de uma só vez? Isso não poderia sobrecarregar o sistema imune?

O sistema imune está pronto para receber as vacinas que constam do calendário de imunização. É importante lembrar que o grande número de vírus e bactérias aos quais um bebê pode ficar exposto poderia aumentar mais o risco à vida do bebê do que o número de vacinas administradas em uma sessão.

As vacinas contêm apenas versões enfraquecidas de vírus e bactérias, de forma que esses não têm como causar doenças. Isso é feito para treinar o corpo a defender a si mesmo da doença caso necessário. O espaçamento ou atraso das

vacinas incorre riscos pelo fato de que durante o período em que a vacina não é aplicada as crianças correm o risco de contrair a doença sem terem desenvolvido a capacidade de defender contra essa.

Se meu(inha) filho(a) estiver com as vacinas atrasadas, é possível corrigir esse atraso?

Apesar de ser importante estar com o calendário de vacinação em dia, nunca é tarde demais para começar a receber vacinas ou corrigir atrasos. Se seu(ua) filho(a) recebeu algumas das vacinas mas deixou de vacinar nos prazos indicados, não é necessário começar novamente da estaca zero. As vacinas que já foram administradas são importantes e serão levadas em consideração. Deve-se continuar o regime de vacinação com base nas vacinas que ainda são necessárias para a criança. Para isso, dirija-se ao estabelecimento de saúde que tenha um posto de vacinação.

As crianças podem ser vacinadas quando doentes?

As crianças podem ser vacinadas com segurança mesmo que estejam resfriadas ou com o nariz escorrendo, dor de barriga ou com outras doenças leves. O risco não aumenta se as

vacinas forem administradas quando a criança apresenta doenças leves.

Entretanto, se ela apresentar febre ou outros sintomas que sugerem que há uma infecção de grau moderado ou grave, os trabalhadores de saúde devem avaliar se seria o caso de atrasar a vacinação até que os sintomas desapareçam.

Existe a possibilidade de uma vacina causar a mesma doença contra a qual deveria prevenir?

As vacinas que são produzidas com vírus ou bactérias inativados (mortos) ou com apenas fragmentos de vírus ou bactérias não conseguem causar a doença. Esse é o caso, por exemplo, da vacina injetável contra a pólio, a influenza e o papilomavírus humano (HPV).

Apenas as vacinas com vírus e bactérias vivos ou enfraquecidos (atenuados) é que apresentam uma possibilidade mínima de que a criança venha a ter uma versão leve da doença, quase sempre muito mais leve do que se tivesse contraído a doença diretamente do próprio vírus ou da bactéria. Exemplos de vacinas produzidas com vírus vivo atenuado são a vacina contra a pólio, a tuberculose (BCG) e a tríplice (sarampo, caxumba e rubéola).

Existe a possibilidade de ocorrerem efeitos colaterais sérios nas pessoas que recebem uma vacina contraindicada e que contenha o vírus vivo atenuado. Isso normalmente ocorre em pessoas cujo sistema imune se encontra enfraquecido. Portanto, esses indivíduos não são vacinados, ficando na dependência dos demais membros da coletividade se imunizarem por meio da vacinação para que fiquem imunizados por meio da imunidade coletiva.

Outra situação especial pode ocorrer nos países onde a cobertura vacinal tenha baixado de maneira significativa. Por exemplo, o uso de vacinas orais contra a pólio pode levar ao surgimento de novos casos de pólio relacionados com a vacina. Essa situação não ocorre em locais onde a cobertura vacinal contra a pólio é alta, e é por isso que é tão importante que todos os países mantenham uma alta cobertura vacinal para erradicar a pólio.



© OPAS/Sabina Rodriguez

6 Perguntas frequentes e as principais mensagens sobre as vacinas contra a influenza, o papilomavírus humano o sarampo e as vacinas que estão sendo desenvolvidas contra a COVID-19

Este capítulo examina preocupações comuns relacionadas com vacinas específicas e que levam à relutância contra a vacinação, preocupações e mal-entendidos. Aqui serão discutidas, particularmente, as vacinas contra a influenza, o HPV, o sarampo, a caxumba e a rubéola, bem como as vacinas atualmente em preparação contra a COVID-19.

Os objetivos deste capítulo são:

- Apresentar os mitos e mal-entendidos mais amplamente disseminados contra essas vacinas; e
- Dar exemplos das principais mensagens e respostas a perguntas comuns, incorporando técnicas e estratégias de comunicação com base científica.

Assim como no capítulo anterior, abaixo estão algumas das principais mensagens com base nas evidências disponíveis sobre as doenças e suas vacinas, inclusive sobre a influenza (27-29), o HPV (25,30-32), o sarampo, a caxumba e a rubéola (3,23,33-35) bem como a COVID-19 (36-42).

Vacinas contra a influenza ou gripe

O que é influenza?

Influenza, ou gripe, é uma doença respiratória causada por vírus específicos que infectam a cavidade nasal, a garganta e às vezes os pulmões. Os casos podem ser leves ou graves, podendo até mesmo levar à morte. A melhor forma de prevenir esta doença é por meio da vacinação. Outras medidas que podem limitar o contágio são lavar as mãos com frequência, praticar a higiene respiratória (p. ex., tossir e espirrar em um lenço descartável ou mirando a região interna do cotovelo), limitando o contato com pessoas doentes e evitando compartilhar utensílios com outros.

Os sintomas da gripe são febre, tosse, dor de garganta, nariz entupido ou rinite, dor muscular, dor de cabeça e fadiga. Em algumas pessoas, pode haver também vômito e diarreia. É importante ter em mente que nem todos que têm gripe apresentam febre.

Quando que o vírus da influenza circula?

Apesar de a influenza ser sazonal, os vírus são detectados o ano todo, sendo mais comuns no outono e inverno de cada país. Portanto, campanhas de vacinação em massa contra esse vírus são lançadas no início dessa estação.

Como que o vírus da influenza é disseminado?

Os especialistas dizem que o vírus da influenza é transmitido por meio de gotículas minúsculas que são emitidas quando as pessoas tosse, espirram ou falam. Essas gotículas podem acabar indo parar no rosto de outras pessoas. Um outro modo, menos frequente, de haver a infecção é quando a pessoa toca a superfície de um objeto contaminado com o vírus e, em seguida, toca a boca o nariz ou os olhos. É possível que as pessoas transmitam o vírus para outros antes de apresentarem sintomas da doença.

A influenza é perigosa?

Sim. O vírus da influenza pode causar complicações moderadas, como infecções de ouvido e dos seios da face, ou complicações tão graves quanto pneumonia, inflamação coronária, encefalite, a insuficiência de diversos órgãos, septicemia e até mesmo a morte. Esse vírus também pode piorar o quadro de doenças crônicas pré-existentes, como alguns tipos de doenças do coração, asma e diabetes. Todos os anos, milhares de pessoas morrem em decorrência de complicações causadas pelo vírus da influenza.

Estudos mostram que os pacientes hospitalizados por conta da influenza e que não tenham sido vacinados contra essa doença correm um risco de duas a cinco vezes maior de morrer do que as pessoas que foram vacinadas.

Quem corre mais riscos de incorrer complicações resultantes da gripe?

Qualquer pessoa pode ter influenza, e complicações graves podem ocorrer em pessoas de qualquer idade. No entanto, algumas pessoas correm um risco maior de desenvolver essas complicações graves. Essas são pessoas de mais idade, pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças abaixo de cinco anos de idade, especialmente as que tenham menos de dois anos de idade.

Influenza é a mesma coisa que um resfriado?

Não, são doenças diferentes. Resfriados também são causados por vírus respiratórios, mas diferentes dos vírus da influenza. Além disso, a apresentação clínica é diferente (Tabela 3).

Tabela 3. Diferenças no quadro clínico causado por resfriados e pela influenza

Sinais e sintomas	Resfriado	Influenza
Sintomas iniciais	Gradual	Repentino
Febre	Raramente	É comum, durando de 3 a 4 dias
Dor muscular	Leve	Comum, muitas vezes intensa
Calafrios	Raras	Comuns
Fadiga, fraqueza	Às vezes	Comuns
Espirros	Comuns	Às vezes
Dificuldade de respirar	Leve a moderada	Pode ser grande
Tosse	Leve a moderada	Pode ser forte
Nariz entupido	Comuns	Às vezes
Dor de garganta	Comuns	Às vezes
Dor de cabeça	Raras	Comuns

Quais os benefícios da vacina contra a gripe?

Há vários motivos para receber a vacina contra a gripe todos os anos.

- Primeiro, por que a vacina pode evitar a doença, assim como é o caso com qualquer outra vacina;
- No caso da vacina, caso alguém fique com influenza, o fato de ter sido vacinado reduz a probabilidade de essa pessoa desenvolver complicações que possam tornar necessária sua hospitalização ou diminuir o tempo de hospitalização. Da mesma forma, ter sido vacinado reduz a possibilidade de a influenza levar à morte;
- No caso das pessoas com doenças crônicas, as evidências mostram que a vacina contra a gripe diminui o número

de eventos cardíacos e de complicações decorrentes de doenças respiratórias crônicas. Outros estudos também demonstraram que as vacinas reduzem a taxa de hospitalização de diabéticos;

- Essa vacina protege, também, as mulheres durante a gestação e após o parto, reduzindo o risco de infecções respiratórias e hospitalizações. Além disso, ficou demonstrado que vacinar gestantes também protege os bebês durante os primeiros meses de vida, quando ainda não estão aptos a serem vacinados;
- A vacina pode salvar a vida das crianças por evitar complicações graves e possivelmente fatais;
- Além de proteger os adultos e crianças que a recebem, as vacinas contra a gripe protegem também as pessoas próximas



© OPAS

de quem recebeu a vacina, que podem ser suscetíveis a complicações decorrentes da doença (p. ex., lactentes, idosos e pessoas com doenças crônicas); e

- Por ficarem expostos a pacientes, os trabalhadores do setor de saúde correm maior risco de serem infectados e de transmitirem a doença. Portanto é crucial que sejam vacinados.

Quem recomenda a composição da vacina contra a gripe a cada ano?

Todos os anos, a Organização Mundial da Saúde estuda os vírus da influenza que circulam em cada um dos hemisférios e faz projeções sobre os tipos de vírus que circularão na estação seguinte. Com base nesse estudo, recomendações são feitas sobre a composição das vacinas a serem produzidas e usadas nas campanhas de imunização. As vacinas passam por processos de controle rigorosos antes de serem distribuídas aos centros de saúde.

Por quanto tempo dura a proteção após a vacinação?

Nossos organismos precisam de aproximadamente duas semanas a contar

da data de administração da vacina para desenvolver sua defesa por meio da produção de anticorpos. Essa proteção tem duração limitada, e por isso é que é necessário ser vacinado todos os anos.

Além disso, deve-se ter em mente que essa vacina protege apenas contra o vírus da influenza, não contra outros vírus que também podem circular durante o outono.

A vacina pode causar a influenza?

As vacinas contra a gripe usadas há décadas são seguras e não causam a doença. A vacina contra a gripe mais comumente usada contém vírus inativados e inclui apenas fragmentos do vírus, o que significa que a possibilidade de a vacina causar gripe é nula.

Após a vacinação, é preciso dar ao corpo duas semanas para desenvolver sua defesa. Durante esse período, as pessoas vacinadas podem ficar com gripe ou apresentar sintomas similares aos de outros vírus respiratórios e erroneamente crer que pegaram a gripe em decorrência da vacinação.

A vacina contra a gripe é eficaz?

A eficácia da vacina, isso é, a proteção que ela proporciona é normalmente moderada (40% a 60%) e varia de um ano para o outro. Essa eficácia também varia de acordo com a idade e a condição de saúde do indivíduo, além de se os vírus em circulação são similares aos vírus contra os quais a vacina oferece proteção. A vacinação de gestantes é fundamental para proteger seus bebês, visto que as vacinas não são recomendadas para crianças com menos de 6 meses de idade.

Nos Estados Unidos, durante a época da gripe do período entre 2017 e 2018, estimou-se que a vacina tenha evitado 7 milhões de casos de gripe, 109 mil hospitalizações e 8 mil mortes. Além disso, as evidências sugerem que se uma pessoa recebe uma vacina contra a gripe e então contrai a enfermidade, essa se manifesta de maneira menos grave que se não tivesse sido vacinada, o que pode evitar complicações, hospitalização e até mesmo a morte.

O papilomavírus humano (HPV) e a vacina contra o HPV

O que é o HPV?

A infecção pelo HPV é mais comum no trato reprodutivo e pode causar câncer cervical, anal, peniano e oral, além de outras doenças em homens e mulheres. O HPV é uma importante fonte de morbidade e mortalidade em mulheres e uma prioridade essencial para a saúde pública no mundo todo por ser a principal causa do câncer cervical, o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres da América Latina e do Caribe. Além disso, é responsável por 90% dos cânceres anais, 70% dos da vulva e vagina, bem como de 60% dos penianos. Pesquisas recentes indicam que tipos de HPV de alto risco estão ligados a 60-70% dos casos de câncer orofaríngeo. Há mais de 100 tipos de HPV. Alguns são considerados de “baixo risco” (não-carcinogênico), como os que causam verrugas anogenitais, mas 13 tipos estão associados com um maior risco de incidência de câncer.

Como o HPV é transmitido?

O HPV é um vírus extremamente comum, e quase todas as pessoas no mundo são infectadas por ele ao menos uma vez na vida. O HPV infecta a pele e as membranas mucosas e é transmitido por meio do contato sexual ou pelo contato pele-com-pele, inclusive qualquer tipo de contato íntimo, e não apenas por meio da penetração sexual.

As doenças causadas pelo HPV são graves?

O câncer cervical causado pelo HPV mata mais de 34 mil mulheres por ano na Região das Américas. Além do câncer cervical, o HPV pode causar os cânceres peniano, anal e orofaríngeo. Além disso, o HPV pode causar verrugas genitais, que apesar de não serem graves, causam desconforto e requerem tratamento médico especializado.

Por que meu(inha) filho(a) precisa receber a vacina contra o HPV estando ainda numa idade tão tenra?

A vacina contra o HPV protege crianças antes que essas sejam expostas a esses vírus, que podem causar doenças graves. É por isso que a vacina é indicada tão cedo, durante a pré-adolescência em vez de mais tarde: para proteger crianças bem antes delas ficarem expostas ao risco de adquirir esses vírus.

A vacina contra o HPV é segura?

Sim. A vacina contra o HPV é extremamente segura.

Quais reações a vacina contra o HPV pode causar?

Assim como qualquer intervenção de saúde, as vacinas podem causar efeitos colaterais. Os mais comuns são dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção, dor de cabeça e febre. Todos esses sintomas somem por si sós. Podem ocorrer efeitos menos frequentes, como tontura e náusea. É por isso que se recomenda que a vacinação seja feita com o receptor sentado.

Até hoje, mais de 300 milhões de doses da vacina foram administradas mundialmente (43 países nas Américas introduziram a vacina contra o HPV em seus programas nacionais de vacinação). Os resultados da vigilância pós-venda e a análise dos dados de estudos realizados em diversos países que adotaram a vacina confirmam que essa é bem tolerada e que não há motivos para preocupação em relação à segurança.

Posso vacinar meu(inha) filho(a) caso esse(a) esteja resfriado(a) ou apresente febre?

Se seu(ua) filho(a) estiver resfriado(a) ou com febre baixa (temperatura inferior a 38° C quando da vacinação, a vacina pode ser aplicada visto que esses sintomas não são contraindicações para a vacinação.

Como é feita a triagem para o HPV e para lesões pré-cancerígenas da cérvix?

Todos os testes de HPV, citologia do colo do útero (exame de Papanicolau) e inspeção visual com ácido acético (IVA), são recomendados na identificação do câncer cervical. A triagem não é feita para diagnosticar a doença e sim para identificar se a pessoa corre um risco maior ou se tem um precursor da doença.

- a) O teste do HPV detecta o vírus e é o modo mais eficaz de detectar o risco de desenvolver o câncer cervical;
- b) A triagem por citologia, conhecida por exame de Papanicolau, analisa uma amostra cervical. Apesar de ser o método de triagem mais amplamente usado, seu principal problema é que os resultados são frequentemente de baixa qualidade;
- c) A IVA usa um exame visual a olho nu para identificar lesões, e pode ser usado por si só ou após um teste de HPV. A IVA é frequentemente acompanhada de um tratamento precoce.

Se minha filha já foi vacinada contra o HPV, é necessário que ela faça exames de Papanicolau quando adulta?

A vacina não proporciona proteção total contra todos os tipos de HPV que podem causar câncer cervical. Portanto, é muito importante que as mulheres continuem a passar por testes de triagem mesmo após terem sido vacinadas.

A vacina contra o HPV protege contra todas as doenças sexualmente transmitidas?

Não. Além de receber a vacina contra o HPV, homens e mulheres devem adotar as medidas recomendadas para prevenir infecções sexualmente transmitidas.

Eu não quero vacinar meu(inha) filho(a) contra o HPV. Qual é o risco real da não vacinação?

O risco para seu(ua) filho(a) é real pelo fato dele(a) não ficar protegido(a) contra vários cânceres que podem levar à morte, ou contra verrugas genitais, que causam desconforto e requerem tratamento.

O sarampo, a caxumba, a rubéola e a vacina tríplice

Principais mensagens sobre o sarampo, a caxumba e a rubéola

As ideias e os fatos abaixo destacam a importância de prevenir o **sarampo** pela vacinação:

- O número de crianças que pegaram sarampo cresceu em todo o mundo apesar dos enormes esforços feitos pelas equipes de saúde para eliminar e, posteriormente, erradicar a doença;
- O sarampo é uma das doenças mais contagiosas que se conhece;
- Para ficarem protegidas, as crianças devem receber duas doses da vacina tríplice;
- Para proteger bebês contra infecções no caso de surto, pode ser necessário aplicar a chamada “doze zero” antes da aplicação da primeira dose segundo o calendário regular de vacinação;
- É quase certeza que uma pessoa não vacinada e que seja exposta a alguém com sarampo desenvolva a doença;
- Crianças com sarampo podem ficar sujeitas a complicações graves, como pneumonia, convulsões, encefalites, danos cerebrais, cegueira ou a uma síndrome fatal que pode ocorrer anos após a infecção (panencefalite esclerosante subaguda);
- Nunca é tarde demais para ser vacinado(a) contra o sarampo.

Com relação à **caxumba**, pode-se destacar as seguintes mensagens:

- Para ficarem protegidas, as crianças devem receber duas doses da vacina tríplice;
- Crianças não vacinadas expostas a alguém com caxumba podem ser infectadas.

Com relação à **rubéola**, os fatos a seguir devem ser mantidos em mente:

- A rubéola é altamente contagiosa, podendo colocar em risco até crianças que estejam no ventre;
- Caso uma gestante seja exposta a uma pessoa infectada com rubéola durante as primeiras 20 semanas de gestação, o bebê corre o risco de nascer com algum tipo de deficiência; Em 20% dos casos, infecções por rubéola levam a abortos espontâneos;
- Qualquer pessoa que não tenha sido imunizada contra a rubéola pode disseminar o vírus. É preferível vacinar que esperar que uma mulher com quem tenha proximidade ou contato habitual engravide.

Complicações decorrentes do sarampo, da caxumba e da rubéola

O **sarampo** pode criar complicações em até 20% dos casos, sendo que o risco é maior em adultos. Ele pode causar infecções respiratórias, como a pneumonia, convulsões, encefalites (inflamação do cérebro) e danos cerebrais, e, por vezes, levar à morte. Quase um em cada mil pacientes podem desenvolver encefalites. Nesses casos, 25% provocam deficiências físicas que impedem que a pessoa retorne ao trabalho ou aos estudos. Uma em cada 1.000 a 3.000 pessoas infectadas pode morrer de sarampo.

A **caxumba** pode causar meningite viral, surdez permanente e encefalite. Apesar de mais raras, outras complicações podem incluir a inflamação do pâncreas, dos ovários ou dos testículos. Gestantes infectadas no primeiro trimestre de gravidez correm o risco de sofrer aborto espontâneo.

A **rubéola** pode causar a síndrome de rubéola congênita, que ocorre quando uma gestante adquire a infecção durante o primeiro trimestre de gestação. A doença pode causar partos natimortos, prematuros e graves defeitos de nascença. Além disso, a rubéola pode causar encefalite em um de cada 6 mil casos. Outras complicações incluem níveis baixos de plaquetas, sangramento e dor ou inflamação nas juntas.

A vacina contra o sarampo e o autismo

O transtorno do espectro do autismo é uma área do maior interesse. Entretanto, não há relação entre a vacina tríplice e o autismo. Um único estudo, que foi mal elaborado e já foi desacreditado, relatou tal associação em 1998. Desde então, centenas de estudos bem elaborados confirmam que a vacinação não causa autismo.

Perguntas frequentes sobre o sarampo, a caxumba, a rubéola e a vacina tríplice

O que é o sarampo?

O sarampo é uma doença causada por um vírus transmitido de uma pessoa para outra por meio das gotículas emitidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Também é possível ficar infectado pelo vírus ao se tocar superfícies contaminadas e depois tocar o rosto. O sarampo é tão contagioso que é quase certo que se uma pessoa não vacinada for exposta a uma infectada ela pegue a doença.

Quais são os sintomas do sarampo?

Os primeiros sintomas do sarampo são febre e tosse, secreção nasal e vermelhidão nos olhos. Após diversos dias, aparecem manchas vermelhas, primeiro na cabeça e depois no resto do corpo.

Por que é importante prevenir o sarampo?

Essa doença pode levar a complicações graves, como pneumonia e encefalite, que podem ser fatais (a sessão anterior contém mais informações). Além disso, o sarampo causa “amnésia” no sistema imune, o que diminui a defesa da pessoa contra outras doenças e aumenta o risco de haver complicações graves no futuro.

.....

Quais são os efeitos colaterais da vacina tríplice?

Os efeitos que podem ser esperados após a vacinação são febre, dor ou inflamação no local da injeção e uma leve irritação da pele.

.....

O que é caxumba?

A caxumba é uma infecção viral contagiosa das glândulas salivares transmitida de uma pessoa para outra pelas gotículas emitidas por pessoas infectadas quando elas tosse, espirram ou falam. Também é possível que as pessoas se infectem ao tocarem superfícies contaminadas com o vírus e depois colocarem as mãos no rosto sem antes lavá-las.

.....

Quais são os sintomas da caxumba?

No início do aparecimento da doença, as pessoas apresentam um mal-estar generalizado, dor de cabeça, perda de apetite e febre baixa. O sinal característico da doença é a inflamação das glândulas salivares abaixo dos ouvidos. Sintomas respiratórios leves também podem estar presentes, apesar de algumas pessoas não apresentarem sintoma algum.

.....

Por que é importante prevenir a caxumba?

A doença pode ser facilmente disseminada de uma pessoa para outra e pode causar complicações graves, como a surdez (mais informações podem ser encontradas na seção anterior).

O que é rubéola?

Rubéola é uma doença viral contagiosa, conhecida pelas manchas vermelhas na pele. Normalmente a infecção vem acompanhada de febre.

.....

Quais são os sintomas da rubéola?

Nas crianças são febre baixa (menos de 38° C) e o aparecimento de manchas na pele começando pelo rosto e, em seguida, dispersando pelo restante do corpo. Antes de aparecerem as manchas, outros sintomas possíveis em crianças mais velhas e adultos são inflamação das glândulas salivares, tosse, secreção nasal e dor nas juntas (especialmente em mulheres jovens).

.....

Por que é importante prevenir a rubéola?

A infecção por rubéola durante a gestação pode levar bebês a nascerem com defeitos como surdez, cegueira, deficiência intelectual, problemas cardíacos e danos ao fígado ou ao baço. Também pode causar abortos espontâneos.

**É importante
conhecer os conceitos
equivocados e os
mitos mais difundidos
e frequentes em
relação às
vacinas.**



Vacinas em desenvolvimento contra a COVID-19

As informações abaixo refletem as evidências disponíveis até agosto de 2020. Para informações atualizadas, visite o site da OPAS: www.paho.org/coronavirus.

O que é SARS-CoV-2?

O SARS-CoV-2 é um vírus novo que pertence à família dos coronavírus. Há diversos tipos de coronavírus que podem afetar pessoas, inclusive alguns que causam doenças respiratórias leves e outros que causam doenças graves, como os MERS-CoV, SARS-CoV, e, mais recentemente o, SARS-CoV-2.

No final de 2019, foram notificados casos de pneumonia relacionados a infecções pelo SARS-CoV-2. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o novo surto se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII). Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS definiu o nome da doença como "Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19)." A COVID-19 foi declarada uma pandemia pelo Diretor Geral da OMS em 11 de março de 2020.

Quais são os sintomas da COVID-19?

As pessoas com COVID-19 podem apresentar ausência de sintomas ou sintomas leves, mas também é possível que ocorram complicações que tornem necessária a hospitalização e que podem levar à morte. O período de incubação da COVID-19, que é o período entre a exposição ao vírus e a incidência dos sintomas, leva em média 5 a 6 dias, mas pode ser de até 14 dias. Os sintomas podem ser tosse, dificuldade respiratória, febre, calafrios, dor muscular, dor de garganta e perda do olfato ou do paladar. Outros sintomas menos frequentes são de origem gastrointestinal, como náusea, vômito ou diarreia.

Como é possível prevenir a COVID-19?

A melhor forma de se prevenir contra a doença é evitar a exposição ao vírus, que é transmitido principalmente entre pessoas que mantêm

contato próximo (menos de um metro de distância) por meio de gotículas respiratórias emitidas por tosse, espirro ou ao falar. Essas gotículas também podem ser depositadas sobre objetos ou superfícies como mesas, maçanetas, corrimãos, etc., e outras pessoas podem então se infectar ao tocar esses objetos ou superfícies e posteriormente tocar os olhos, o nariz ou a boca, que servem de "porta de entrada" para o corpo.

As formas mais efetivas de proteger a si mesmo e a outros da COVID-19 é seguir consistentemente essas medidas:

- Desinfetar as mãos com água e sabão ou com uma solução à base de álcool;
- Usar máscaras de acordo com as recomendações das autoridades locais. A OMS recomenda que no caso de haver amplo nível de transmissão, especialmente em lugares onde o distanciamento físico não pode ser mantido, os governos devem orientar a população no sentido de usar máscaras de tecido. Os trabalhadores do setor de saúde, os doentes e as pessoas que estiverem apresentando sintomas da COVID-19, que estejam cuidando de pessoas doentes com COVID-19 ou com 60 anos de idade ou mais, ou que tenham condições pré-existent de saúde devem usar máscaras médicas; e
- Manter dois metros de distância de outras pessoas.

As crianças e os adolescentes pegam COVID-19?

Sim. Crianças e adolescentes podem ficar infectadas e disseminar a doença. Até o momento, os estudos mostram que apesar da maioria das crianças e dos jovens adultos apresentarem sintomas leves, alguns casos são graves e levam até à óbito. Além disso, alguns indivíduos parecem sofrer consequências no longo-prazo, mesmo após se recuperarem da doença.

Crianças e adolescentes, bem como adultos, devem praticar as recomendações de quarentena e isolamento caso haja risco de terem ficado expostas ao vírus ou

caso desenvolvam sintomas da doença, respectivamente. Além disso, devem seguir as orientações das autoridades locais quanto ao uso de máscaras. É especialmente importante que crianças evitem contato com idosos e com outros que sejam suscetíveis a desenvolver um quadro de doença mais grave.

Existe vacina contra a COVID-19?

Até agosto de 2020 não havia vacina contra a COVID-19. Entretanto, há mais de 170 vacinas em desenvolvimento, 30 das quais se encontram na fase de ensaios clínicos em humanos. Os resultados desses ensaios estão sendo divulgados para o público.

Quanto tempo leva para desenvolver uma nova vacina? Quando as vacinas contra a COVID-19 ficarão disponíveis?

O processo de desenvolvimento de uma vacina é longo e complicado. A avaliação de vacinas candidatas inclui diferentes fases de estudos pré-clínicos e clínicos até que a vacina receba aprovação dos órgãos regulatórios. O objetivo de todo esse processo é garantir que a vacina seja segura e eficaz (além de satisfazer outras questões relacionadas com o número de doses e o calendário de aplicação).

Nas fases pré-clínicas iniciais, as vacinas candidatas devem demonstrar que são seguras e capazes de produzir uma resposta imune em animais. Só então os estudos podem ser iniciados em pessoas. É necessário concluir três fases de ensaios clínicos em humanos antes que uma vacina possa ser aprovada para uso na população. A Fase 1 avalia a segurança das doses em um grupo pequeno de aproximadamente 100 pessoas. Caso se confirme um alto perfil de segurança, a vacina pode então passar para a Fase 2, que avalia se os indivíduos vacinados foram imunizados. Essa fase também é realizada em um grupo pequeno, normalmente com 200 a 500 pessoas. Caso se confirme o sucesso nesse estágio, a Fase 3 é iniciada. Nesta fase, a vacina é geralmente testada em milhares de pessoas em vários centros de saúde e, por vezes,

em diferentes países para confirmar tanto a segurança como a eficácia na prevenção da doença.

Em média, são necessários 10 anos para desenvolver uma vacina. Entretanto, na atual situação pandêmica causada pela COVID-19, muitas equipes de pesquisa estão trabalhando no mundo todo para desenvolver vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19 em um período de aproximadamente 12 a 18 meses.

A OMS recomenda que, quando houver transmissão comunitária contínua e particularmente nos locais onde o distanciamento físico não é possível, deve-se encorajar a população geral a usar máscaras de tecido.



7 Como desmistificar informações falsas e conceitos equivocados com respeito às vacinas

Este capítulo apresenta técnicas e estratégias com base no modelo mental e nas estratégias para desmistificar informações falsas sobre vacinas.

Os objetivos deste capítulo são:

- Examinar de que forma informações falsas se fixam em nossas mentes;
- Considerar os motivos pelos quais é tão difícil remover informações falsas uma vez que essas ficam consolidadas em nossas mentes;
- Apresentar estratégias básicas para substituir informações falsas usando evidências científicas; e
- Fornecer informações sobre como abordar informações falsas e conceitos equivocados que estabelecem uma relação entre as vacinas e o autismo.

Dada a velocidade com a qual as informações são disseminadas pela internet e pelas mídias sociais, é muito provável que se encontrem lá mitos, boatos e conceitos equivocados sobre as vacinas. É fundamental identificar essas informações em tempo, antes que elas minem a confiança nas vacinas e nos programas de imunização e, especialmente, nos profissionais de saúde. Este capítulo apresenta algumas recomendações emprestadas da psicologia sobre a comunicação com base científica e sobre as mudanças de comportamento usadas para resolver informações falsas, mitos e boatos (44). O mito da falsa associação causal entre vacinas e o autismo é usado como o exemplo principal para ilustrar essas recomendações.

Desmistificar informações falsas é uma tarefa difícil. É necessário muito tato ao se comunicar com alguém que acredite que essa relação é verdadeira. Há regras básicas para abordar essa situação. Caso não sejam respeitadas, o tiro pode sair pela culatra: as ideias falsas podem ser reforçadas e as informações falsas podem chegar ainda mais longe.

As três regras básicas para desmistificar informações falsas são (veja um exemplo prático no Quadro 2):

1. **Atenha-se às evidências** e não repita a informação falsa para que a informação correta ganhe maior destaque que o mito.
2. **Alerte o interlocutor** antes de mencionar as informações falsas para deixar claro, desde o princípio, que a informação é falsa.
3. **Substitua o mito com evidências científicas concretas** relativas aos benefícios da vacinação e ao risco associado às doenças imunopreveníveis.

Quadro 2. Exemplo de aplicação das três regras básicas para desmistificar informações errôneas.

Pergunta: ➡ **“Eu li na internet que as vacinas causam autismo. É verdade?”**

Resposta: ➡

1. **Atenha-se às evidências científicas:** “Vamos tirar essa dúvida revisando as evidências científicas que confirmam que a vacina contra o sarampo é segura”.
2. **Alerte sobre a circulação de informações falsas:** “Vários estudos científicos desmistificam esse mito ou inverdade. Esses estudos confirmam que essa associação é falsa. A vacina contra o sarampo é a melhor forma de proteger seu(ua) filho(a) de doenças que podem matar, e ficou demonstrado que a vacina não causa autismo”.
3. **Substitua informações errôneas por informações corretas e concretas:** “A vacina contra o sarampo protege seu(ua) filho(a) de complicações graves, como pneumonia, inflamação do cérebro, danos cerebrais, surdez e até mesmo a morte. Além de proteger seu(ua) filho(a), essa vacina protege as pessoas que não podem ser vacinadas, como as crianças que sofreram transplantes e bebês novinhos”.

Comunique as evidências científicas

A ideia fundamental é que, sempre que possível, é **preciso** se ater à comunicação das evidências científicas e evitar repetir as informações falsas. Às vezes, ao tentar desmistificar ou esclarecer informações falsas—por exemplo, ao tentar afirmar que as vacinas não causam autismo—há uma tendência de se repetir o mito. Em vez disso, é preciso refletir sobre quais são as principais mensagens que precisam ficar fixadas na mente do público e se ater a essas.

Há vários problemas relacionados com a repetição de informações falsas ou mitos. Diversos estudos científicos mostram que a repetição de qualquer informação, independentemente de essa ser falsa ou verdadeira, aumenta o conhecimento sobre a ideia, fixando-a e fortalecendo a crença de que é verdadeira. Em outras palavras, repetir qualquer informação aumenta a tendência do indivíduo de percebê-la como sendo verdadeira (Figura 10). Em segundo lugar, nossas mentes tendem a apagar algumas informações, o que leva a conceitos equivocados. A Figura 11 mostra uma tentativa de corrigir informações falsas pela negação: apesar de repetirmos que as vacinas não causam autismo, nossas mentes tendem a apagar parte dessa mensagem, de forma que acabamos por nos lembrarmos apenas da informação errada que vincula as *vacinas* ao *autismo*. É por isso que essa forma de corrigir desinformações pode acabar sendo um tiro que sai pela culatra, e contribuir para disseminar ainda mais a informação errada. Portanto, é essencial que toda estratégia de comunicação se atenha principalmente às evidências científicas.

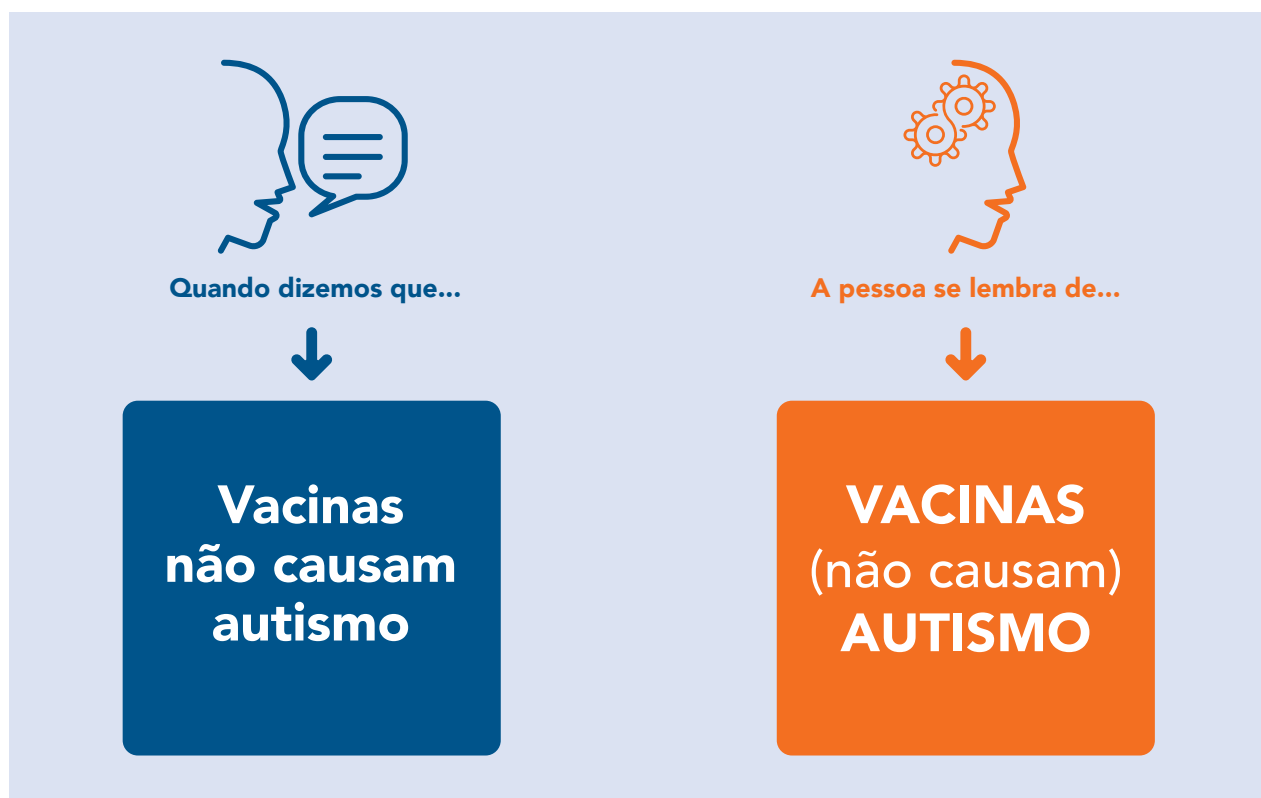
Um exemplo de ancoramento desejável para o exemplo dado poderia ser: “A vacina contra o sarampo protege seu(ua) filho(a) contra uma das doenças mais contagiosas que se conhece e que pode causar complicações graves e até mesmo matar”. Uma âncora indesejável seria a informação errada que estabelece uma relação causal entre as vacinas e o autismo.

Figura 10. Como comunicar informações científicas usando como base o modelo mental de ancoragem de ideias



Fonte: Adaptado de Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook. 2012 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf

Figura 11. Exemplo de associação indesejável ao tentar corrigir uma informação falsa usando uma frase negativa (uma negação)

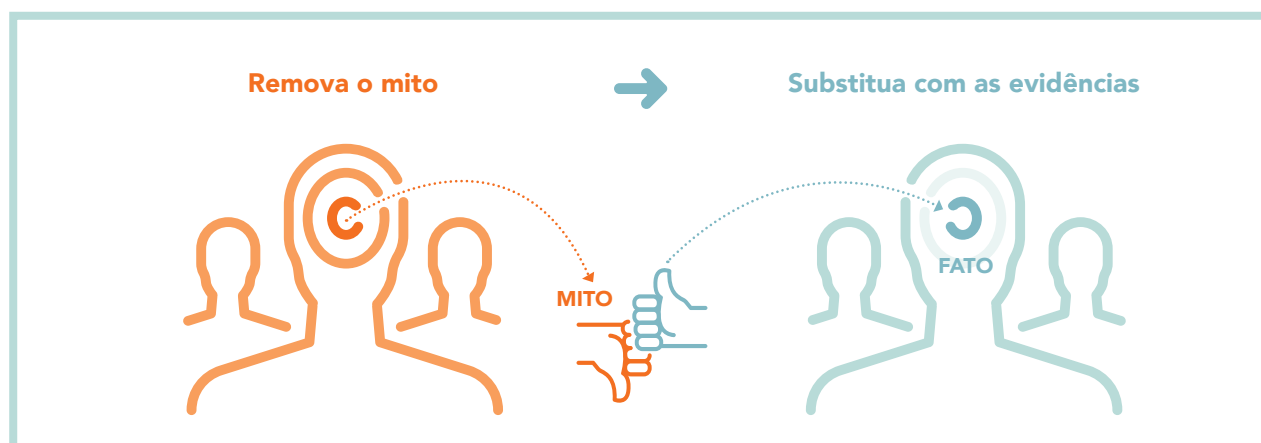


Como fechar a lacuna mental

É necessário ter em mente que o objetivo não é apenas desmistificar as informações falsas e os conceitos equivocados, mas também comunicar as evidências científicas e aumentar o conhecimento do público sobre as informações corretas. Desmistificar informações falsas cria uma lacuna (um espaço a ser preenchido com uma nova informação) na mente. É por isso que o próximo passo para desmistificar as informações incorretas é fechar a lacuna com informações verdadeiras—que, no nosso caso, são as evidências científicas que justificam a vacinação (Figura 12).

O principal obstáculo para corrigir informações falsas é que é muito difícil apagar essas informações da memória uma vez que essas tenham se consolidado. Ao ouvirmos informações falsas, o cérebro constrói um modelo mental em torno dessas ideias, que pode ficar ancorado na mente e continuar lá mesmo que os indivíduos aceitem a informação correta.

Figura 12. Como substituir o mito por evidências científicas



Fonte: Adaptado de Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook. 2012 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf

Essas recomendações de comunicação visam substituir informações falsas por evidências científicas:

- A intenção por trás da desmistificação das informações falsas é substituí-las por evidências científicas, destacando os benefícios individuais e coletivos da vacinação;
- Quando há o envolvimento de informações falsas, pode ser útil revelar toda e qualquer motivação que se conheça sobre os que estão disseminando a desinformação, isso é, revelar a fonte ou os interesses por trás das informações falsas. Nesse contexto, estudos mostram que discutir as motivações verdadeiras das fontes de desinformação ou dos boatos ajuda a reduzir o impacto deles. Por exemplo: “Você sabia que o médico que publicou o estudo falso o fez por razões financeiras? Que ele foi pago para disseminar informações que geram medo e são infundadas?”
- De acordo com vários estudos (44), a técnica mais eficaz para desmistificar informações falsas **combina o fornecimento de explicações alternativas** (a substituição das informações falsas por evidências científicas) e o **alerta antes de mencionar o mito**, como explicado acima (ver os exemplos anteriores). O último pode ser muito eficaz no contexto da vacina tríplice e da falsa relação com o autismo, criada por Andrew Wakefield, que teve o registro profissional caçado por publicar um estudo falso. Desmistificar informações falsas não é uma tarefa fácil, por que apesar de muitos estudos (45,46) terem descartado qualquer relacionamento causal entre o autismo e a vacina tríplice, os cientistas ainda não determinaram a causa do autismo, apesar de terem encontrado certos fatores que podem desencadear-lo como, por exemplo, a poluição ambiental (47) e o papel da microbiota intestinal (48). Nesse caso, visto que o mito não pode ser substituído por evidências sobre a verdadeira causa do autismo, é necessário apresentar estudos que não tenham encontrado um vínculo casuístico entre as vacinas e o transtorno do espectro do autismo. Além disso, a estratégia de comunicação recomendada aqui visa alertar a pessoa de que as informações que serão discutidas são falsas (ver os exemplos acima).

Em suma, deve ficar claro que não basta dizer à pessoa que acredita em informações falsas que as informações são incorretas ou de que ela não está bem informada. Quando não é possível substituir informações falsas por evidências científicas e não é possível apresentar um modelo mental alternativo, cria-se uma lacuna/um vácuo na mente, o que não ajuda a mudar os comportamentos e as crenças.

8 Como comunicar eventos adversos que sejam supostamente atribuíveis à vacinação ou à imunização (ESAVI)

Este capítulo apresenta o complexo tópico sobre a comunicação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI) e os riscos relacionados com a vacinação.

Os objetivos deste capítulo são:

- Apresentar a definição e as categorias de ESAVI; e
- Informar sobre as estratégias de comunicação que estimulam o diálogo sobre ESAVI para fortalecer a confiança.

Um evento adverso supostamente atribuível à vacinação ou imunização (ESAVI é um efeito de saúde inesperado (seja um sinal desfavorável ou não intencional, ou ainda, um resultado laboratorial, um sintoma ou uma doença anormal).)¹

Caso ocorra um ESAVI, é importante comunicar informações corretas que tranquilizem o mais rapidamente possível. O público deve estar ciente de que as autoridades de saúde e os trabalhadores do setor de saúde compartilham das mesmas preocupações, que a situação está sendo investigada, que estratégias de controle estão sendo elaboradas e que as informações continuarão a ser levadas ao público.

As recomendações de comunicação após um ESAVI se valem das principais atitudes e mensagens:

- Reconhecer a preocupação do público, bem como do medo e da ansiedade gerados pelo evento;
- Dado que toda e qualquer intervenção de saúde pode apresentar riscos, ainda que mínimos, informar que o país conta com um sistema de vigilância que monitora eventos adversos associados com vacinas e com outros medicamentos para implementar estratégias de diminuição e controle desses riscos;
- Notar que os efeitos colaterais graves pós-vacinação são muito raros;
- Observar que efeitos adversos não implicam que as vacinas não sejam seguras;
- Se uma criança apresenta febre alta ou outros sintomas graves após receber uma vacina, indicar que é necessário procurar um profissional da saúde para avaliação e tratamento;
- Para evitar boatos após um ESAVI, efetuar sessões informativas, nos centros de saúde da comunidade, que enfatizem a importância das vacinas, da segurança e da eficácia dessas. Durante a fase de investigação do ESAVI, dar aos profissionais da saúde exemplos que eles possam usar. Por exemplo, caso lhes seja perguntado “A vacina causou a morte da criança?” a resposta que pode ser oferecida é: “Nós estamos muito preocupados com o ocorrido, e uma equipe de especialistas está se esforçando para determinar a causa da morte. Por enquanto, o que podemos afirmar é que a vacina passou por todos os testes de qualidade e segurança e que é usada há décadas e com grande êxito na proteção da saúde de crianças”.

Estratégias não recomendadas no caso de um ESAVI são:

- Divulgar mensagens que não estejam alinhadas com a estratégias de comunicação das autoridades;
- Se antecipar às conclusões de uma investigação sobre um ESAVI (p. ex., sugerir que existe um elo causal entre o evento e a vacina quando o evento ainda está sendo investigado);
- Desacreditar mensagens oficiais emitidas pelas autoridades competentes; e
- Mentir ou não levar as preocupações a sério.

¹ Definición de ESAVI según el Manual para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) en la Región de las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, que se encuentra en preparación.

9 Como se comunicar com colegas que têm relutância contra vacinas

Este capítulo apresenta estratégias de comunicação para apoiar trabalhadores do setor de saúde no diálogo com colegas que apresentam relutâncias contra vacinas.

O objetivo deste capítulo é:

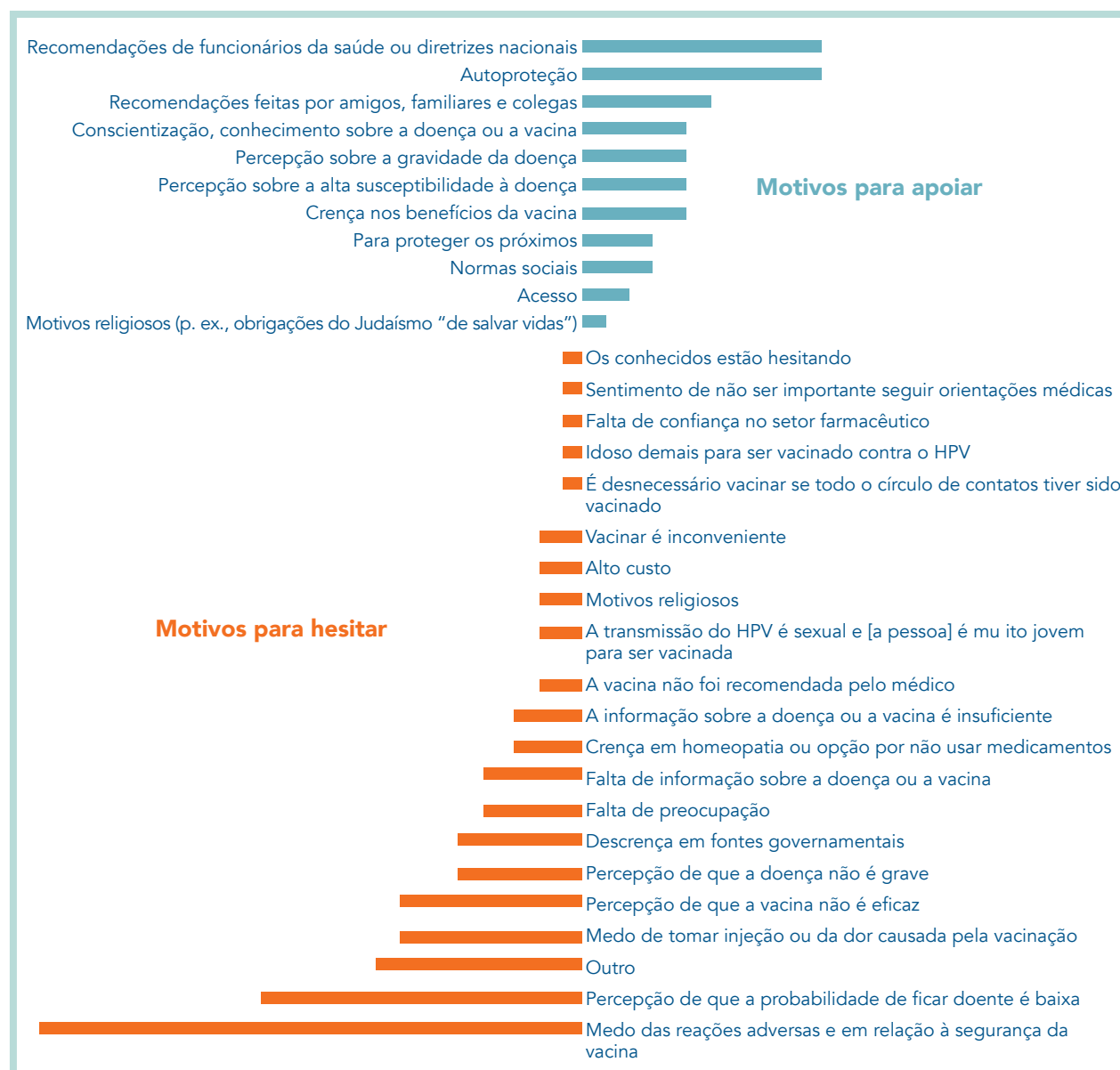
- Apresentar as estratégias de comunicação recomendadas para conduzir um diálogo com colegas relutantes em relação a vacinas.

Os trabalhadores do setor de saúde são a fonte mais confiável de informações sobre vacinas. Além do conhecimento técnico, que permite que eles respondam às perguntas, eles ocupam uma posição privilegiada para entender as preocupações do público e para usar diferentes formatos de comunicação para explicar os benefícios da vacinação. No entanto, alguns estudos mostraram que esses mesmos trabalhadores do setor de saúde, inclusive os que administram vacinas, podem ter ressalvas, sejam essas em relação à vacinação deles próprios ou à de seus filhos ou pacientes.

Exemplos incluem diversos estudos que se atêm sobre as ressalvas dos trabalhadores do setor de saúde em relação à vacina contra a gripe. Esses estudos analisam os motivos pelos quais eles optam por não serem vacinados, que vão desde alegações de não terem tempo para tomar a vacina, a não acreditarem que correm o risco de adoecer, a de se sentirem saudáveis, de não terem cobrado deles que tomem a vacina, até mesmo a terem suas próprias dúvidas quanto à segurança e a eficácia dessa vacina (49). Além disso, um estudo na França indicou que entre 16% e 43% de médicos clínicos gerais admitiram não terem recomendado uma determinada vacina aos seus pacientes ou que o fizeram apenas poucas vezes principalmente por acharem que haveria uma alta probabilidade de ocorrerem efeitos colaterais ou por questionarem a utilidade da vacina (50).

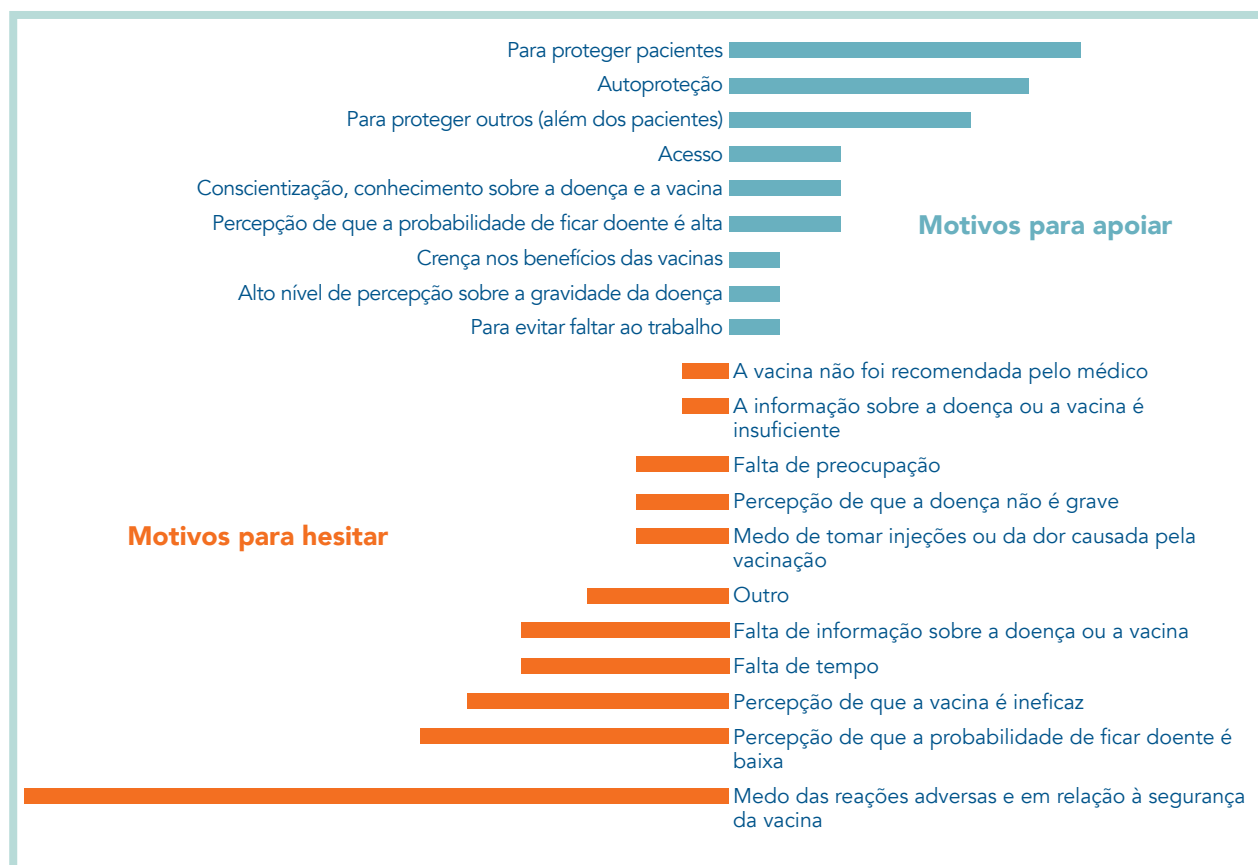
Ao analisarmos os motivos pelo quais os trabalhadores do setor de saúde questionam as vacinas, constatamos que esses não diferem muito dos motivos da população em geral (51), conforme mostram as Figuras 13 e 14.

Figura 13. Motivos para vacinar ou não alegados pela população geral



Fonte: Adaptado de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1 de julho de 2014; 112:1-11.

Figura 14. Motivos para vacinar ou não alegados pelos trabalhadores da saúde



Fonte: Adaptado de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1 de julho de 2014; 112:1-11.

Os resultados de um estudo na Europa efetuado para melhor entender os principais motivos da relutância do pessoal da saúde em vacinar sugerem que esses motivos são similares aos dados pela população geral: preocupação com os efeitos colaterais ou com novas vacinas, dúvidas quanto à eficácia, percepção de o risco de adoecer ser baixo, percepção de haver um excesso de vacinas nos calendários de vacinação, além de suspeitas de haver conflitos de interesse entre as autoridades e o setor farmacêutico, entre outros (49).

Nesse mesmo estudo, quando foi solicitado aos profissionais da saúde que eles dessem sugestões para melhorar a confiança na vacinação, foram feitas quatro recomendações:

- Melhorar a disponibilidade de informações de qualidade sobre as vacinas;
- Envolver as autoridades de saúde e desenvolver regulamentos (p. ex., aumento da conscientização das autoridades de saúde para assegurar a disponibilidade de vacinas de maneira oportuna);
- Assegurar a eficácia na comunicação entre trabalhadores da saúde e pacientes;
- Treinar os trabalhadores da saúde a lidar com pacientes que apresentam relutância contra as vacinas.

Recomendações para trabalhadores do setor de saúde quanto à vacinação

Os trabalhadores da saúde precisam ser lembrados de que mudanças demográficas e epidemiológicas tornam a população adulta um grupo de risco. É por isso que medidas prioritárias estão sendo adotadas para garantir o direito à saúde (52), e uma dessas é a vacinação dos trabalhadores da saúde:

- As doenças adquiridas no exercício da profissão são consideradas riscos ocupacionais. Estratégias com base científica devem ser implementadas para reduzi-los, inclusive por meio da vacinação dos trabalhadores da saúde;
- Foi demonstrado que a vacinação é uma medida de boa relação custo/benefício para prevenir doenças transmissíveis. No caso dos trabalhadores do setor de saúde, outro objetivo é o de evitar que trabalhadores essenciais da saúde falem ao trabalho por motivo de doença;
- Os trabalhadores do setor de saúde devem evitar a disseminação de doenças infecciosas aos seus pacientes e colegas de trabalho;
- Os trabalhadores do setor de saúde também podem ter doenças crônicas que os torna mais suscetíveis ou expostos a complicações de alto-risco causadas por doenças imunopreveníveis;
- O comportamento ou os comentários feitos por trabalhadores da saúde podem influenciar a adesão da população-geral à vacinação. Se os trabalhadores do setor de saúde não são vacinados ou fazem comentários negativos sobre as vacinas, essas atitudes podem ser imitadas pelo público.

Recomendações para se comunicar com trabalhadores da saúde sobre a vacinação

É importante abordar a comunicação, especificamente com os trabalhadores da saúde, para resolver pendências relacionadas com a reticência quanto à vacinação. As recomendações nesse sentido são resumidas da seguinte forma (26):

1. Ser transparente e ter à mão informações quanto às políticas de vacinação, a aprovação e o controle de qualidade das vacinas. Manter um diálogo fluido entre os trabalhadores do setor de saúde, as autoridades de saúde e as agências regulatórias;
2. Apoiar os trabalhadores da saúde com ferramentas e treinamentos elaborados especificamente para abordar o espectro de relutância contra as vacinas.

O Quadro 3 define algumas estratégias mais detalhadamente.

Quadro 3. Como otimizar a comunicação com os trabalhadores do setor de saúde



Dê ao indivíduo o poder da decisão

Ao se comunicar sobre intervenções, enfatize a autonomia para tomar decisões: evite criticar a relutância se atendo aos esforços para empoderar os trabalhadores do setor de saúde por meio de conhecimentos e fornecendo a eles as ferramentas das quais precisam para responder às perguntas dos pacientes.

Fale sobre os benefícios para a coletividade

Dê informações sobre o direito de se protegerem contra doenças passíveis de prevenção e o dever coletivo de evitar o sofrimento e o adoecimento de outros, especialmente dos pacientes que dependem do atendimento prestado pelos trabalhadores da saúde (imunidade coletiva).

Destaque os riscos associados com a rejeição à vacina

Comunique a importância de diferenciar os riscos, isso é, os principais riscos decorrentes da doença em relação aos riscos menores, oferecidos pelas vacinas ou pela vacinação.



Fale sobre os riscos associados à vacinação, que são mínimos

É importante ser transparente e tecer comentários apropriados ao reconhecer os eventos adversos, e relatar as evidências com a perspectiva adequada. Para resguardar a confiança e fortalecê-la ainda mais, os erros que podem ter sido cometidos no passado (mesmo que tenham sido cometidos há muitos anos atrás em outros países) precisam ser reconhecidos, bem como a possibilidade real, ainda que mínima, de haver efeitos adversos no presente. Os êxitos atuais também devem ser mencionados, como a erradicação da varíola ou a eliminação e o controle de outras doenças, como a poliomielite.

Fale sobre as evidências científicas

Demonstre ter compromisso para com a vacinação: As evidências mostram que as pessoas que administram vacinas se comunicam melhor quando usam a abordagem que parte de um pressuposto (isso é, partindo do princípio de que os trabalhadores do setor de saúde serão vacinados) em vez de usar o modelo participativo (perguntando a opinião dos trabalhadores do setor de saúde sobre a vacinação).



Elabore ferramentas de avaliação

Usar ferramentas de triagem para detectar o espectro de reticência às vacinas ajuda a adaptar as mensagens e a estratégia de comunicação para que essas abordem preocupações específicas dos trabalhadores do setor da saúde e forneçam informações sobre áreas onde existam dúvidas ou conceitos equivocados.

Ofereça mensagens positivas

Existem mensagens positivas elaboradas especificamente para os trabalhadores do setor de saúde e que podem melhorar a atitude desses em relação às vacinas. Por exemplo: “As vacinas protegem não só os trabalhadores da saúde que as recebem como também grupos de risco, como pacientes com câncer ou imunodeficientes”.

Fonte: Adaptado do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças. Let's Talk about Protection. Enhancing childhood vaccination uptake: Communication guide for healthcare providers. Luxemburgo: ECDC; 2016.

10 Referências

1. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. *Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals*. BMC Pediatr. 21 de setembro de 2012;12:154.
2. Tversky A, Kahneman D. *The framing of decisions and the psychology of choice*. Science. 30 de janeiro de 1981;211(4481):453-8.
3. *Fundo das Nações Unidas para a Infância; Participants' Manual: Interpersonal Communication for Immunization Package [Internet]*. Nova Iorque: UNICEF; 2019 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual_FINAL_2.pdf
4. *Organização Mundial da Saúde. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]*. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa, 2017 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1
5. *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]*. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
6. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, HS Rooms, et al. *The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience*. Am J Public Health. October 2015;105(10):1998-2004.
7. Heath RL, O'Hair HD, eds. *Handbook of Risk and Crisis Communication*. Nova Iorque: Routledge; 2009. 683 pp. (Routledge Communication Series).
8. Hendrix KS, Finnell SME, Zimet GD, Sturm LA, Lane KA, Downs SM. *Vaccine message framing and parents' intent to immunize their infants for MMR*. Pediatrics. Setembro de 2014;134(3): e675-83.
9. Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, León-Sicairos N, Cuello-García CA, Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, et al. *Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones [Internet]*. Salud Pública México. Dezembro de 2016;58(6):586-7.
10. Pinto M, González B. *Séptima Encuesta de Acceso, Usos y Usuarios de Internet. Informe Final [Internet]*. [Providencia (Chile)]: Ipsos Chile; 2016 [consultado em 3 de outubro de 2019]. https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet_VF.pdf
11. Daley MF, Narwaney KJ, Shoup JA, Wagner NM, Glanz JM. *Addressing parents' vaccine concerns: A randomized trial of a social media intervention*. Am J Prev Med. 1 July 2018;55(1):44-54.
12. Rubin L, Landsman K. *The importance of social networking in a national polio vaccine campaign*. Pediatrics [Internet]. 1o de agosto de 2016 [consultado em 11 de maio de 2020];138(2): e20154658 [3 pp.]. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20154658.long>
13. *Organização Mundial da Saúde [internet]*. Genebra: OMS; [sem data]. Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination; fevereiro de 2018 [consultado em 5 de março de 2018]. <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en>

14. AAP.org [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; c. 2019. Social Media Guidance; [consultado em 3 de outubro de 2019]. <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/Social-Media-Guidance.aspx>
15. AAP.org [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; c. 2020. Social Media Toolkit; [consultado em 11 de maio de 2020]. <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/default.aspx>
16. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 2015 [consultado em 11 de maio de 2020]; 90:505-16. <https://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf>
17. García Sánchez N, Merino Moína M, García Vera C, Lacarta García I, Carbonell Muñoz L, Pina Marqués B, et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatr Aten Primaria*. Dezembro de 2015;17(68):317-27.
18. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 12 de dezembro de 2012;12:CD004950.
19. Yilmaz G, Caylan N, Oguz M, Karacan CD. Oral sucrose administration to reduce pain response during immunization in 16–19-month infants: A randomized, placebo-controlled trial. *Eur J Pediatrics*. 10 de novembro de 2014;173(11):1527-32.
20. Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 de outubro de 2011;(10):CD006275.
21. Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [sem data Parents' Guide to Childhood Immunizations. Part 4: Frequently asked questions; [atualizado em 26 de outubro de 2015; consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/parents-guide/parents-guide-part4.html>
22. Centros para Controle e Prevenção de Doenças; *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* [Internet]. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington, D.C.: Public Health Foundation; 2015 [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
23. Fundo das Nações Unidas para a Infância; *Interpersonal Communication for Immunization. Reference Cards* [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; 2019 [consultado em 11 de maio de 2020]. https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual_FINAL_2.pdf
24. *Interpersonal Communication for Immunization Initiative* [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; [n. d.]. IPC/I Package; [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://ipc.unicef.org/package-components>
25. Washington State Department of Health; Immunization Action Coalition of Washington (WithinReach); Seattle and King County Department of Public Health; Snohomish Health District; Spokane Regional Health District. *Plain Talk About Childhood Immunization*. [Tumwater, WA]: Washington State Department of Health; 2018. 52 pp.

26. *European Centre for Disease Prevention and Control. Let's Talk About Protection. Enhancing childhood vaccination uptake: Communication guide for healthcare providers.* Luxemburgo: ECDC; 2016.
27. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [n.d.]. Flu Symptoms & Complications; [atualizado em 18 de setembro de 2019; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>
28. *Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; [sem data]. Campaña de vacunación contra la influenza 2018: Ponle el hombro a la influenza - Preguntas frecuentes; 14 de março de 2018 [consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-la-influenza-preguntas-frecuentes>
29. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [sem data] Influenza-Related Questions & Answers by Topic; [atualizado em 28 de abril de 2020; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>
30. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [no date] Answering Parents' Questions About HPV Vaccine [atualizado em 21 de março de 2019; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/answering-questions.html>
31. *American Cancer Society [Internet]. Atlanta (GA): ACS; c. 2020. HPV and Cancer [atualizado em 9 de outubro de 2017; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-and-cancer-info.html>
32. *Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; [sem data]. Preguntas frecuentes sobre Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano; 10 de agosto de 2017 [consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-vacunacion-contra-vph>
33. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [no date] Transmission of Measles [atualizado em 5 de fevereiro de 2018; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/measles/transmission.html>
34. *Guglielmi G. Measles erases immune "memory" for other diseases. Nature [Internet]. 31 de outubro de 2019 [consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03324-7>.
35. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [no date] Signs & Symptoms of Mumps; [atualizado em 29 de maio de 2015; consultado em 11 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/mumps/about/signs-symptoms.html>
36. *Organização Mundial da Saúde [internet]. Genebra: OMS; 2020. WHO Timeline - COVID-19; 27 de abril de 2020 [consultado em 12 de maio de 2020].* <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
37. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]; Atlanta (GA): CDC; [sem data]. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Frequently Asked Questions; [consultado em 12 de maio de 2020].* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>

38. *Organização Mundial da Saúde [internet]. Genebra: OMS; c. 2020. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); [consultado em 12 de maio de 2020]. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>*
39. *Organização Mundial da Saúde [internet]. Genebra: OMS; c. 2020. Global research on coronavirus disease (COVID-19); [consultado em 12 de maio de 2020]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>*
40. *WHO Vaccine Safety Basics [Internet]. Genebra: OMS; c. 2020. Pre-licensure vaccine safety; [consultado em 12 de maio de 2020]. <https://vaccine-safety-training.org/pre-licensure-vaccine-safety.html>*
41. *Universidad de Chile [internet]. Santiago de Chile; c. 1994-2020. Las fases de los ensayos clinicos de vacunas y medicamentos [consultado em 12 de maio de 2020]. <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76032/las-fases-de-los-ensayos-clinicos-de-vacunas-y-medicamentos>*
42. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças [Internet]. Atlanta (GA): CDC; Cancers Associated with Human Papillomavirus (HPV); [atualizado em 19 de novembro de 2019; consultado em 14 de junho de 2020]. https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm*
43. *Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook [Internet]. Sta. Lúcia (Austrália): University of Queensland; 2012 [consultado em 11 maio de 2020]. http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf*
44. *Lewandowsky S, Stritzke WGK, Oberauer K, Morales M. Memory for fact, fiction, and misinformation: The Iraq War 2003. Psychol Sci. 1 March 2005;16(3):190-5.*
45. *Centros para Controle e Prevenção de Doenças; Science summary: CDC studies on Thimerosal in Vaccines [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/cdcstudiesonvaccinesandautism.pdf>*
46. *Hviid A, Vinsl-v Hansen J, Frisch M, Melbye M. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: A nationwide cohort study. Ann Intern Med [Internet]. 16 de abril de 2019 [consultado em 11 de maio de 2020];170(8):513-20. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-2101>*
47. *Pagalan L, Bickford C, Weikum W, Lanphear B, Brauer M, Lanphear N, et al. Association of prenatal exposure to air pollution with autism spectrum disorder. JAMA Pediatr. 1 de janeiro de 2019;173(1):86-92.*
48. *Pulikkan J, Mazumder A, Grace T. Role of the gut microbiome in autism spectrum disorders. Adv Exp Med Biol. 2019;1118:253-69.*
49. *Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Vaccine Hesitancy Among Health workers and Their Patients in Europe. A Qualitative Study [Internet]. Estocolmo: ECDC; 2015 [consultado em 11 de maio de 2020]. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>*

50. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: A national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. Agosto de 2015;2(8):891-7.
51. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 1o de julho de 2014;112:1-11.
52. Monge MA. Situación de vacunación en trabajadores y trabajadoras en Chile [Internet]. Santiago de Chile: Instituto de Salud Pública de Chile; 2014 [consultado em 11 de maio de 2020]. http://www.ispch.cl/sites/default/files/SituacionVacunacion_14072014A.pdf

Todos os anos as vacinas salvam entre 2 e 3 milhões de vidas e protegem toda a população contra mais de uma dezena de doenças potencialmente letais. Graças à vacinação, em 1980 foi possível erradicar a varíola—e agora estamos em vias de erradicar a poliomielite. Apesar das vacinas terem proporcionado tamanha melhoria na qualidade de vida, há anos que o número de casos de sarampo—uma das doenças mais contagiosas que se conhece—vem aumentando. Para reverter essa situação, é preciso que a taxa de cobertura vacinal alcance o índice de no mínimo 95%. Para os profissionais da saúde, esse tem sido um grande desafio técnico e de comunicação.

Estudos mostram que informar sobre a qualidade, a segurança, a eficácia e a disponibilidade de vacinas não tem sido suficiente para mudar a conduta do público perante a vacinação, e que, de maneira geral, divulgar essas informações por si só não aumenta a cobertura vacinal. Por isso, é necessário compreender as razões que levam as pessoas a não vacinarem a si próprias e aos seus filhos. Essa compreensão permitirá que se inicie um diálogo bidirecional com base no respeito, o que permitirá que os comunicadores elaborem mensagens melhores e mais eficazes.

Nesse contexto, as orientações deste documento visam, principalmente, equipar o pessoal da saúde com ferramentas que lhes permitam aumentar a eficiência da comunicação junto à população geral e aumentar, manter ou recuperar a confiança do público nas vacinas e nos programa de imunização na Região das Américas.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

ISBN 978-92-75-72282-4



9 789275 722824 >