

ALEGAÇÕES PARA A RECUSA DA IMUNIZAÇÃO EM ADULTO

Janaina Agüero Pereira, Elias Jose Oliveira

RESUMO

Introdução: A vacinação é de extrema importância para a população principalmente aos trabalhadores que estão em contato com agentes patogênicos inerentes aos riscos biológicos. Nos últimos anos passou por crises que influenciaram e influenciam na compreensão e aceitabilidade em relação a sua aplicação, com variáveis que fazem a população ter pensamentos negativos sobre a importância, sendo essas questões demográficas, socioeconômicas, religiosas, científicas, políticas, falta de confiança devido à experiências passadas e até mesmo por medo de agulha e de sentir dor. **Objetivo:** Analisar a resistência à imunização, entender a razão das pessoas em não aderir a vacinação e observar momentos de efeito manada durante o processo. **Metodologia:** Uma pesquisa exploratória, descritiva, de indivíduos a serem imunizados com atividade laborativa da indústria, comércio, serviços e militares. A abordagem foi qualitativa seguindo a Teoria de Michel Foucault e organização das falas dos participantes pelo programa software Iramuteq. **Resultados:** Foram entrevistados um total de 33 pacientes no momento da imunização, idade entre 18 e 30 anos, foi a maioria (23 masculinos) e feminino com 4. Os militares foram a maioria com 17 entrevistas, escolaridade com ensino médio completo (21), portavam o cartão no momento da vacina 20, 18 disseram saber da importância da vacinação, porém a maioria diz não participar de campanha e não procuram a sala de vacina para imunização, somente quando criança a mãe os levavam. Trauma ou violência física na infância foram relatados por 11 pacientes. Na organização das falas pelo programa sobressaíram as palavras agulha, doer, medo e braço, sugerindo um trauma no momento das primeiras aplicações de vacinas. **Conclusão:** Concluímos que a resistência/negação à vacinação de adultos trabalhadores provém de traumas ao longo da vida através de condutas agressivas de responsáveis e identificados os termos estruturantes das expressões faladas confluindo na prevenção, obrigação, desculpa, importância e incoerência, fato que sugere o efeito manada produzido pelos adultos em decorrência de toda a vivência passada, resultante de negação e resistente ao processo de imunização.

Palavras-Chave: Vacinação. Programas de imunização. Adulto

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is of extreme importance to the population, especially to workers who are in contact with pathogens inherent to biological risks. In recent years, crises have influenced and influenced the understanding and acceptability of its application, with variables that make the population think negatively about their importance. These issues are demographic, socioeconomic, religious, scientific, political, and lack of trust due to past experiences and even out of fear of a needle and pain. **Objective:** To analyze resistance to immunization, understand the reason people do not adhere to vaccination and observe moments of herd effect during the process. **Methodology:** An exploratory, descriptive study of individuals to be immunized with labor activity in industry, commerce, services and the military. The approach was qualitative following the theory of Michel Foucault and organization of the speeches of participants by software program Iramuteq. **Results:** A total of 33 patients were interviewed at the time of immunization, aged between 18 and 30 years, the majority (23 males) and 4 females were interviewed. The military was the majority with 17 interviews, , they carried the card at the time of the vaccination 20, 18 said they knew the importance of vaccination, but most said they did not participate in the campaign and did not seek the vaccine room for immunization, only as a child their mother took them. Trauma or physical violence in childhood were reported by 11 patients. In the organization of the speeches by the program, the words needle, doer, fear and arm stood out, suggesting a trauma at the moment of the first applications of vaccines. **Conclusion:** We conclude that the resistance / denial to the vaccination of adult workers comes from lifelong traumas through aggressive behaviors of responsible and identified the structuring terms of the spoken expressions, converging in prevention, obligation, excuse, importance and incoherence, a fact that suggests the herd effect produced by adults as a result of all past experience, resulting from denial and resistant to the immunization process.

Keywords: Vaccination. Immunization programs. Adult

1 INTRODUÇÃO

Meados do século XX, o Rio de Janeiro não possuía saneamento básico e consequentemente, péssimas condições de higiene, o que resultou num foco de epidemias como, febre amarela, varíola e peste. Fazendo uso de métodos polêmicos, Oswaldo Cruz saneou o RJ com estruturação da saúde pública Brasileira.

No lugar de cortiços e casebres nos bairros centrais, foram construídas avenidas, assim a população desalojada buscou refúgio em bairros nos morros e em bairros distantes na periferia, acarretando na expansão das favelas. Tal movimento, foi denominado como "Bota abaixo", tendo Oswaldo Cruz como Diretor Geral de Saúde Pública (DGSP), transformando o RJ em um laboratório de combate às doenças (SEVCENKO,1984).

Em 1904, a cidade foi devastada pela epidemia de varíola, assim Oswaldo Cruz instituiu no Congresso a Lei que tornaria obrigatório a vacinação, que apesar de ter sido incluída em 1837, não havia ainda se cumprido. Consciente da resistência de toda população, montou uma campanha no modelo militar, dividiu a cidade em distritos, formulou a polícia sanitária para desinfetar as casas. Com a vacina obrigatória, iam as casas e vacinavam os moradores à força. Isso causou resistência, pela maioria ainda desconhecer e temer os efeitos que a vacina poderia causar. Setores de oposição ao governo lutavam contra as medidas autoritárias. A imprensa ficou contra as ações de Oswaldo, ironizando seus atos com artigos e charges (BENCHIMOL 2001; PORTO, 2003).

A indignação levou ao motim popular, que explodiu em 11 de novembro de 1904, conhecido como a "Revolta da Vacina". Carroças e bondes foram tombados e incendiados, lojas saqueadas, postes de iluminação destruídos e apedrejados. Pelotões dispararam contra a multidão. Durante uma semana, as ruas do Rio viveram uma guerra civil. Segundo a polícia, o saldo negativo foi de 23 mortos e 67 feridos, tendo sido presas 945 pessoas, das quais quase a metade foi deportada para o Acre, onde foram submetidas a trabalhos forçados. (PORTO, 2003).

Foi conduzida de forma arbitrária, sem as informações e esclarecimentos necessários à população, a campanha da vacina obrigatória caminhou para um grande descontentamento popular devido essa submissão, foi o que tiveram como resultado de todo processo de modernização desencadeado pela reforma, e não como uma reação explosiva e contraditória de uma população ignorante ao progresso e às inovações, como foi considerada pelas autoridades.

Na década dos anos sessenta, o êxito das Campanhas de Vacinação contra a varíola mostrou que a vacinação em massa tinha o poder de erradicar a doença. O último caso de varíola notificado no Brasil foi em 1971 e, no mundo em 1977 na Somália. (BRASIL, 2017)

A partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde, regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Em 2017, o PNI comemorou 44 anos de existência (BRASIL 2017).

A missão do PNI era coordenar as ações de imunização, modificando assim a organização anterior em programas de controle de doenças. a Portaria nº 452/77, publicada em 1977, torna-se público o primeiro calendário nacional de vacinação, tendo prescrito a

população infantil, as seguintes vacinas: tríplice bacteriana (DTP), difteria, tétano e coqueluche; Vacina Bacilo Calmette- Guérin BCG, tuberculose, monovalente contra sarampo e a vacina oral contra poliomielite.

Em seguimento à erradicação da varíola, inicia-se em 1980 a 1ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil junto com os demais países da região das Américas, recebeu da Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente. (BRASIL, 2017).

A Portaria Ministerial MS/GM nº 597 publicada em 2004, regulamentou como rotina os calendários de vacina por ciclos da vida, tendo assim, calendário da criança, adolescente, adulto e idoso. E em 2010, há um amplo calendário de vacinação disponível para população geral e outro para população indígena. (MAGDA, 2013; BRASIL, 2017).

As metas contemplam a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. O objetivo é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, em todos os municípios e em todos os bairros (SILVA, BARBOSA, CARVALHO 2012).

O PNI tem se modernizado continuamente, tanto para ofertar novos imunobiológicos custo-efetivos como para implementar e fortalecer novos mecanismos e estratégias que garantam e ampliem o acesso da população às vacinas preconizadas, especialmente dos grupos mais vulneráveis. (SILVA, BARBOSA, CARVALHO 2012, BRASIL 2017).

Conta com uma estrutura de informação provida de recursos de informática que permitem o acompanhamento mensal das atividades de vacinação, relativas ao quantitativo de doses distribuídas e aplicadas, coberturas vacinais e eventos adversos pós-vacinação, no sentido de auxiliar a gestão do Programa de Vacinação (DOMINGOS, TEXEIRA 2013).

A Imunização faz parte também da Biossegurança no ambiente de trabalho, contribuindo para a qualidade de vida dos trabalhadores e de sua família, garantindo também a economia para a empresa.

A vacinação é de extrema importância para a população principalmente aos trabalhadores que estão em contato com agentes patogênicos inerentes a riscos biológicos, é uma ação que precede aos exames ocupacionais, sendo uma intervenção específica para os fatores de risco biológico imunopreveníveis. Esta ação está implícita na portaria nº 3214 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como vigilância em saúde para as empresas públicas e privadas, estabelecimentos e serviços de saúde e laboratório. Recomenda-se em especial a equipe de limpeza responsável pela higienização da ambiência e que entram em contato com os mais variados tipos de materiais no seu dia a dia, devem estar imunizados. (SILVA, BARBOA, CARVALHO 2012).

As condições de saúde estão relacionadas às características do setor de produção em que atua o trabalhador, bem como a seu grau de qualificação e remuneração na hierarquia funcional.

Portanto, a prevenção é fundamental, através das campanhas de vacinação que estes funcionários são constantemente sensibilizados a participarem na instituição. As campanhas devem ser divulgadas, devem ser realizadas orientações sobre sua importância e as dúvidas esclarecidas.

A prática da vacinação envolve diversos aspectos científicos e técnicos que envolvem os agentes imunizantes e a pessoa a ser imunizada, e para isso se faz necessário que a equipe esteja ciente desses aspectos para que possa tomar decisões em situações diferentes das previstas, como a de recusa à vacina, por exemplo, visto também que atualmente não se encontra muitos estudos sobre o assunto.

A vacinação passou por diversas crises que influenciaram e ainda hoje influenciam na compreensão e aceitabilidade em relação a sua aplicação, o que evidencia a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, pois, muitas são as variáveis que fazem a população terem opiniões diferentes, de caráter negativo, sobre a importância da vacinação, sendo essas questões demográficas, socioeconômicas, religiosas, científicas, políticas, falta de confiança devido experiências passadas e até mesmo por medo de agulha e de sentir dor, fatos até evidenciado no meio médico (MIZUTA et al 2017).

A saúde do trabalhador deve-se fazer presente para maior divulgação acerca de imunização e as consequências de uma não adesão, como também disponibilização as campanhas para os trabalhadores, reduzindo os riscos de morbidades e facilitando aos trabalhadores à educação continuada no ambiente de trabalho. (SILVA, 2012).

Os objetivos foram: analisar a resistência/negação à vacinação de adultos trabalhadores através de questionário estruturado; conhecer e avaliar os termos estruturantes das entrevistas como os substantivos de complementariedade: prevenção, obrigação, desculpa, importância e incoerência e observar e registrar em nota os momentos de efeito manada na ação da vacinação com influência na resistência.

O presente estudo contribui para a sociedade e para as políticas públicas, ao aprofundar o tema e disponibilizar novos conhecimentos que irão favorecer a diminuição da resistência ao ato vacinal, promover orientações a respeito da saúde, aumentar o nível de informação da população e diminuir o índice da recusa dos trabalhadores à vacina.

A imunização foi assumida como instrumento da medicina preventiva no final do século XVIII. Ela é, indubitavelmente, o procedimento médico que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade. Contudo, essa verdade inquestionável parece não ser suficiente para mobilizar todos os esforços necessários ao acompanhamento mais rígido do histórico vacinal dos pacientes, bem como para determinar indicação médica de rotina das vacinas. (BALLALAI, MAIA, MONTEIRO, 2007).

É indispensável compreender os reais motivos da recusa à imunização, entender o porque das pessoas não gostarem de vacina, para que possa intervir no seu modo de pensar,

promover a prevenção de doenças, o esclarecimento das dúvidas e as orientações sobre as consequências da não adesão.

Pra isso, é preciso verificar as causas dessa resistência tão relatada por meio das desculpas para a não vacinação, como a falta de tempo, o difícil acesso, a falta de compreensão dos profissionais, o medo da agulha, stress pós-traumático e demais motivos que possam ser identificados pelo presente estudo.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa baseado na Teoria de Michel Foucault, que enfatiza “o que somos nós neste exato momento” (FERREIRA NETO, 2015), com o foco na produção de experiências transformadoras na forma do pensar e do que ser, e não apenas uma suposta reprodução da realidade. A análise dos dados foi baseada na teoria de Minayo (2002), que reside na capacidade de produzir resultados acerca do que foi proposto, intervir no real e na capacidade de agir, para que assim, seja produzido nos participantes da pesquisa novas formas de pensar e compreender a importância da imunização.

2.2. Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida durante a realização das atividades do Projeto de Extensão Práxis de Imunização - Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta na cidade de Uberlândia - com trabalhadores da Iniciativa Privada e funcionários públicos (empresas e instituições públicas). As atividades foram executadas dentro do ambiente urbano, com deslocamento em veículos cedidos pelas Empresas beneficiadas, com agendamento prévio junto ao Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.

2.3 Técnicas de coleta de dados

A entrevista estruturada consistiu em forma sistemática onde a cada 10 vacinados foi entrevistada uma pessoa sem distinção de sexo (homens e mulheres) com faixa etária acima de 18 anos, com a aplicação do formulário incluindo dados demográficos demográficos e específicos sobre o conhecimento de vacina dos adultos entrevistados, baseado na Teoria de Michel Foucault. A entrevista ocorreu em 33 vacinados após a sua autorização e assinatura do termo de consentimento.

A pesquisa foi uma entrevista com os participantes das ações das atividades de extensão, conforme o prévio agendamento com o Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, nas empresas e instituições.

Conhecer os termos estruturantes das entrevistas como os substantivos de complementariedade: prevenção, obrigação, desculpa, importância e incoerência. Foi observado os momentos de efeito manada na ação da vacinação influenciando a resistência e fortalecendo os mitos e dizeres (ARAUJO NETO, 2016).

Os agendamentos para a imunização em empresas ou instituição ficou a cargo do Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Uberlândia, durante a realização das atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em atividades de prevenção com vacinação em momentos específicos conforme a demanda e a necessidade.

Os discentes para a atividade de imunização foram recrutados conforme as diretrizes e ordenamentos do projeto de extensão - Práxis de Imunização - Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta. Após este passo, com a solicitação da empresa via Setor de Imunização, a equipe executora e os discentes selecionados para práxis, se deslocaram para a empresa alvo, via veículos cedido pela própria empresa solicitante e com todos os materiais para atividade fornecidos pelo Setor de Imunização: seringas apropriadas e agulhadas, descartes para material perfuro cortantes, algodão, caixa térmica para vacinas e com termômetros, gelo, vacinas para adulto (hepatite B, dupla adulto, febre amarela, tríplice viral e Influenza) e outras vacinas conforme a autorização do Ministério da Saúde e disponibilidade delas para a aplicação e práxis.

No local os discentes possuíram autonomia, com supervisão presencial de um docente/técnico treinado em vacinação de população, na realização e organização do setor para uma melhor práxis. Assim os discentes realizaram a triagem, encaminhamento, preparação/imunização conforme preconizado no Programa Nacional de Imunização e PCMSO da empresa, seguindo as regras de biossegurança, descarte do material biológico de forma segura e em consonância com organismos nacionais (BRASIL, 2017), preenchimento do cartão de vacinas do adulto e seus respectivos aprazamentos e por final registraram a aplicação conforme a recomendação do Plano Nacional de Imunização. Todos os envolvidos não perceberam nenhuma vantagem monetária de quaisquer empresas ou instituições beneficiadas.

A organização dos dados foi realizada por meio do software Iramuteq, em parceria com o Laboratório Avançado nos Estudos de Gênero e Violência (LGV) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia- MG.

Os mesmos foram gerenciados no Programa Microsoft Office Excel® 2007. Foram realizadas também registros pela pesquisadora, em seguida, validação dos dados para conferência da consistência das planilhas eletrônicas. Na correção das diferenças encontradas, o questionário original foi consultado e na sequência a análise dos dados, utilizando a teoria de Michel Foucault, teoria de Minayo, relacionando com a psicologia das massas, também chamada de efeito manada.

2.4 Números de sujeitos

A população de referência do estudo é de adultos trabalhadores da Iniciativa Privada e funcionários públicos (empresas e instituições públicas).

A meta do projeto foi de aplicar vacinas em 5000 adultos (hepatite B, dupla adulto, febre amarela, tríplice viral e Influenza). A população escolhida para a entrevista e estudo conforme o modelo sistemático foram 33 adultos.

2.5 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram homens e mulheres em idade laborativa que sejam adultos, trabalhadores da iniciativa privada ou funcionários públicos (empresas privadas e instituições públicas) e que aceite participar da pesquisa, e assinaram o termo de consentimento e livre esclarecido.

Todos os trabalhadores que contemplem os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, os quais não contemplaram nenhuma vantagem financeira ou trabalhista. Em nenhum momento foi exigido alguma vantagem pecuniária para os pesquisadores ou pesquisados.

2.6 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram trabalhadores menores de 18 anos (menor aprendiz), aposentados, trabalhadores com afastamento de saúde, pessoas com privativas de liberdade, aquartelados e hospitalizados.

Aqueles trabalhadores que estavam dentro dos critérios de inclusão, mas que não aceitaram participar e assinar o termo de consentimento e livre esclarecido foram excluídos da pesquisa.

2.7 Plano de recrutamento

O recrutamento para participar da entrevista foi conforme o processo randômico, a cada 10 vacinados, o décimo primeiro foi escolhido e convidado, assim sucessivamente. Caso houvesse recusa ou não assinatura do termo, passou para o seguinte participante - décimo segundo.

2.8 Período da coleta de dados

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com o número de parecer: C.A.A.E - 2.762.321, com início em 01 de Agosto de 2018 e termino em 30 de Setembro de 2018.

2.9 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Considerações Éticas

Aos participantes, foi garantida a total liberdade de escolher participar ou não da pesquisa, os que concordaram com a participação no estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinaram e receberam uma cópia do termo, conforme a Resolução CNS nº 466/12.

Os dados mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis e mesmo com a publicação científica do estudo em eventos e revistas, mesmo assim, garantido o sigilo e confidencialidade do participante.

3 RESULTADOS

Inicialmente havia definido a entrevista de 250 pessoas, mas devida a questões burocráticas, e o tempo para realização do estudo, foi necessário diminuir o número da amostra. Sendo assim, foram entrevistados, 33 trabalhadores no momento da imunização, com idade entre 18 e 30 anos, a maioria masculino, sendo 29, e minoria feminino com 4 participantes. Os militares foram a maioria com 17 (58,6%) entrevistados, tendo como nível de escolaridade o ensino médio completo 21 (63,6%), conforme tabela 1.

Tabela 1 – Dados demográficos de adultos entrevistados. Uberlândia, 2018.

Dados Demográficos	Masculino	Feminino
<u>Idade:</u>	N(%)	N(%)
18 – 30 anos	23 (79,4)	1(25,0)
31 – 51 anos	3(10,3)	3(75,0)
Acima de 51 anos	3(10,3)	
<u>Profissão:</u>		
Área da Saúde	1(3,4)	1(25,0)
Comércio	6 (20,7)	1(25,0)
Militar	17 (58,6)	
Outros	5(17,2)	2(50,0)
<u>Escolaridade:</u>		
Ens. Fundamental Completo	4(13,8)	
Ens. Fundamental Incompleto	1(3,0)	
Ens. Médio Completo	21(63,6)	2(50,0)
Ens. Médio Incompleto	2(6,9)	
Ens. Superior Completo	-	2(50,0)
Ens. Superior Incompleto	1(3,4)	

Fonte: A autora.

A profissão dos entrevistados do sexo masculino 17 (58,6%) eram militares e 12 (41,4%) comerciantes. Em relação ao grupo dos trabalhadores, 21 (63%) possuem o ensino médio concluído, já o grupo de trabalhadoras, 2 (50%) possuem curso superior completo, e 2 (50%) o ensino médio completo (tabela 1).

Com relação ao plano de saúde metade dos entrevistados possuíam plano privado e o restante relatou usar a rede pública, 20 (60,1%) portavam o cartão no momento da vacina, sendo que 9 possuíam o cartão de vacinação da criança e 11 com a segunda via do cartão – cartão de adulto, 21 (63,6%) afirmaram saber o que é vacina. Dos entrevistados, 27 (81,8%) relataram que foi a primeira vez que participaram da campanha de imunização, 32 (96,9%) disseram saber da importância da vacina, mas alegaram não procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para a vacinação, apenas quando eram crianças. Entre eles, 11 (33,3%) alegaram trauma e violência física na infância, como: contenção, agressão física e coação (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados específicos sobre o conhecimento de vacina de adultos entrevistados. Uberlândia, 2018.

<u>Plano de Saúde:</u>	Masculino	Feminino
	N(%)	N(%)
Sim	14(48,3)	3(75%)
Não	15(51,7)	1(25%)
<u>Cartão de Vacina:</u>		
Sim, mostrou	20(68,9)	4(100%)
Sim, não mostrou	7(24,1)	
Não tem	2(6,9)	
<u>Sabe o que é vacina</u>		
Sim	18(62,0)	3(75%)
Não	10(34,6)	1(25%)
Mais ou menos	1(3,4)	
<u>Já foi vacinado na empresa</u>		
Sim	5(17,3)	1(25%)
Não	24(82,7)	3(75%)
<u>Conhecimento da campanha de vacinação</u>		
Sim	27(93,1)	4(100%)
Não	2(6,9)	
<u>Participação de campanhas</u>		
Sim	11(37,9)	3(75%)
Não	18(62,1)	1(25%)
<u>Conhece a importância da vacina</u>		
Sim	28(96,6)	4(100%)
Não	0	0
Mais ou menos, faz tempo que eu não tomo	1(3,4)	0
<u>Trauma na infância*</u>		
Sim	11(37,9)	3(75%)
Não	18(62,1)	0
Não lembro	0	1(25%)

Fonte: A autora.

Referente as questões da entrevista, como “Por que você está vacinando?”, foram selecionadas 5 palavras destaques, sendo: prevenção, obrigação, desculpa, importância e incoerência. As palavras foram selecionadas de acordo com a expressão reduzida das frases faladas pelos entrevistados com a técnica de texto de Minayo (2012) compreendido a vivência do senso comum entre todas as falas, e em Lampreia (2008) que contempla a formação do símbolo discutido basicamente a partir de duas perspectivas filosóficas opostas: uma perspectiva cognitivista com raízes no racionalismo cartesiano e uma perspectiva social com raízes na pragmática. Esta simbologia baseou-se no conceito da técnica de nuvem, simbologia da fala.

Para o termo “prevenção”, foi categorizado 11 falas masculinas dispostas no quadro 1. Os entrevistados tinham a certeza do valor da prevenção, mas a obrigatoriedade em vacinar era expressiva nas falas, por exemplo:

“Para ficar imune e porque estão obrigando”.

Há a situação em que os entrevistados expressaram a prevenção de doenças, como apresentado abaixo.

“Para ficar imune e porque estão obrigando. ”

“Para prevenir”;

“Porque é bom prevenir”

“Por proteção”

“Uai, para me prevenir”

“Para me proteger das doenças”

“Para não ficar doente”

“Para ficar imune”

“Para prevenir”

“Para ficar imune das doenças”

“Para prevenir”

As entrevistas realizadas no ambiente de aquartelamento, permitem notar falas que expressam a resistência à vacinação. Os adultos tomam as vacinas por imposição da situação que são obrigados, como: serviço militar, contratação de um novo emprego e atividades da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT). As SIPATs são atividades da CIPA, em empresas com mais de 25 funcionários, dentre as atividades, a vacinação é uma atividade de baixo custo e sem complexidade, basta um agendamento prévio com o Setor de imunização da Secretaria municipal de Saúde e na sequência o deslocamento de uma equipe para o local. Esta atividade é prevista no Programa Nacional de Imunização. As frases seguintes são de advindas dos entrevistados, em relação a “Obrigaçãõ” como ponto central.

“Porque é obrigado”

“Porque é obrigado”

“ Porque é obrigatório, mas não iria vacinar”

“Porque é obrigatório, para deixar em dia o cartão”

“Porque é obrigatório”

“Obrigatório, né?”

“Porque é obrigatório”

Em contrapartida as mulheres, foram unânimes em suas falas demonstrando preocupação em se prevenir.

“Para pôr em dia, gripava, ficava boa”

“Para deixar em dia”

“Porque tem que vacinar, estava tudo vencido”

“Por conta do risco e por disciplina”

A segunda pergunta foi: “Você costuma ir ao posto de saúde para vacinar-se?”

As respostas dos sujeitos 18 (62,1%) disseram que sim, que vão ao posto de vacina com frequência. A conferência do cartão de vacina demonstrou que 20(68,9%) portavam em mãos, sendo 9 eram cartão de quando era crianças e 11 com a segunda via do cartão – cartão

de adulto. A segunda via do cartão demonstra que o paciente não deu importância ao cartão de vacina. A perda acontece por vários motivos, dentre eles o motivo de mudança é o maior, danos por umidade, vandalismo por crianças menores e falta de cuidado para demais motivos. Dentre as falas podemos destacar 5 que nos chamam a atenção:

“Quando vence, sim”

“Quando tem que ir, eu vou”

“Não, só quando precisei para trabalhar”

“Não, só quando precisa”

Nota-se duas afirmações positivas, demonstrando que estariam atentos com as vacinas, mas a luz da obrigatoriedade está presente *“quando tem que ir, eu vou”*.

Na terceira pergunta - “Você acredita que a vacina faz bem ou mal?”

As respostas foram 30(90,9%) disseram que faz bem, deste grupo 6 (20%) alegam que faz bem, mas ressalva o processo de vacinação, com: imunossupressão pode fazer mal “se seguir as orientações, faz bem. Só faz mal se estiver imunodeprimida”, outro refere-se a consequências das vacinas virais atenuadas, como febre e dor “bem. Mas tem umas que da febre e dor”; “bem. Só que uma vez passei mal”; outro tem condicionamento pelo instrumento da vacinação – a agulha “bem. Depende da agulha faz mal”; outros tem dúvidas expressões positiva e negativa “bem. Boatos de que prejudica a saúde” e “bem. Tem vez que faz mal por causa das reações”. Nestas duas últimas expressões verifica-se a ideia de ambiguidade e contrariedade o processo vacinal. Onde os pacientes associando as notícias falsas e a registros de eventos adversos da vacinação, colocam aquilo como um fator de prejuízo para toda a população (MIZUTA et al 2017).

O questionamento realizado na quarta questão: Já passou mal com a vacina? O que você sentiu?

As respostas de 18 (62,0%) indivíduos masculinos responderam inicialmente que não passaram mal, mas as respostas para a pergunta “o que você sentiu?” as falas dos entrevistados afirmam que já tiveram inconveniência com vacina, possível efeito colateral, como:

“Já, dava tontura”

“Aí que a gripe veio forte mesmo”

“Já, fraqueza”

“Sim, BCG, deu febre”

“Já, enjoo e tontura”

“Já, gripei, febre e dor”

Outras falas expõe a ansiedade em tomar a vacina ou medo da agulha:

“Já, dor no braço e mal-estar”

“Só uma vez, pela pressão de ver a agulha, deu tonteira e a visão escureceu”

“Não, só dor no braço”

“Já, meu braço inchou”

“Já, desmaiei”

As expressões demonstram o nível de adrenalina expressa no momento da invasão da agulha ao tecido dérmico, neste momento, há uma liberação de histamina pelos mastócitos superficiais, que ativam a liberação da adrenalina. Os efeitos da adrenalina são rápidos e visíveis, como: visão turva, desmaios, mal estar, dor posterior no local e até inchaço local.

Mas internamente os efeitos são de evasão e defesa, principalmente a preservação dos órgãos vitais.

As respostas para a quinta questão: Você tem medo da vacina? Por que? As respostas dos masculinos enfatizam a nível de dor e o medo da agulha, destaque:

“Sim, receio, a agulha entra e a pressão cai”

“Sim, porque dói o braço, medo da agulha”

“Medo da agulha”

“Sim, porque da agonia da agulha, calafrio, nervoso, suor, tremor”

“Muito, pra caramba, porque é agonizante a agulha no braço”

“Sim, porque dói, da agulha”

“Medo da agulha, porque dói”

Novamente observa-se o nível de estresse no momento da vacina. Este momento estressante tende-se a contagiar para os demais indivíduos que não tomaram a vacina, devido a exposição do fluxo da ação. Os locais de vacinação extra muro geralmente, maior das vezes, são improvisações, chegando a ser em ambientes abertos. Esta exposição constrange os vacinados a terem um comportamento defensivo ou de esquiva. Sempre que for possível deve-se diminuir esta exposição com salas separadas para triagem e vacinação. Este estresse observa-se também nas falas femininas, pois, as vacinas eram realizadas das mesmas formas com os masculinos, nota-se o comportamento similar no que se refere a dor e ao medo da agulha:

“Tenho, da dor da picada”

“Dói, mas passa rápido”

“Sim, pânico da agulha, da dor”

Podendo destacar também a influência do efeito manada e pressão da ação de vacinar. Esta fala pode-se referir as ações da época do governo militar no Brasil, anos 1970 a 1985, onde a população era obrigada a tomar a vacina, mesmo se já havia tomado. Pode-se remontar a fatos do início do Século XX, precisamente em 1908, a obrigatoriedade da vacinação da febre amarela, a população do Rio de Janeiro revoltou-se com as ações do Oswaldo Cruz (BENCHIMOL 20001).

“Tenho, medo da careta dos outros, se entrar sozinha não ficaria tão tensa, mas como tem gente olhando”

Questionando “Como foi o trauma?”, os relatos do sexo masculino remontam trauma na infância devido a necessidade de contenção no momento da vacina:

“Nunca gostei, quando eu tinha 11 anos, quatro enfermeiros me segurou”

“Erraram o lugar, e doeu muito. Minha irmã corria e eu ficava com medo.”

“Tinha medo da agulha, muito”

“Tiveram que me segurar quando criança”

“Tinham que me segurar pra tomar vacina”

“Ó, via muita gente chorando, achava que vacina era algo ruim, devido as crianças que chorava na fila”

A agressão física é um dos traumas mais comum em adultos, pois, quando crianças sofreram violência pelos familiares, principalmente o pai como o responsável. A cultura da palmada e que as crianças não possuem vez e voz foi marcada pelos anos de 1960 a 1990, época de grandes transformações na política e economia brasileira. Isto refletiu na educação

das crianças. Posterior a este período, há uma libertação, assim, temos uma dificuldade de atingir as metas de vacinação da população em geral. No ano de 2016 e 2017 tivemos a volta de doenças que ora já estava controlada no Brasil, como a Sarampo e Febre Amarela.

Quanto a procura pelo serviço de saúde, perguntado “Você tem dificuldade de ir ao Posto de Saúde?”. A maioria (72,4%) responderam que vão somente de extrema necessidade, em análise das falas só vão a UBSF quando precisam, caso contrário não procuram a unidade de saúde para vacina, destaca-se também o trauma do jaleco branco.

“Sim, só quando realmente precisa”

“Não, mas não vou para vacinar”

“Muita, não vou nunca, não gosto de médico”

“Tenho, por falta de interesse”

Entre as mulheres três afirmaram não possuir dificuldades para ir ao posto de saúde, apenas uma fala expressou encontrar dificuldade:

“Tenho. Achei difícil localização. E achei a leitura do cartão difícil”.

Finalizando as perguntas, na oitava pergunta: “Você sabe o que pode acontecer contigo caso não vacinar?”

A maioria (68,9%) do sexo masculino disseram saber, foi possível identificar que algumas pessoas compreendem que a vacina é um ato de prevenção e que é necessário:

“Sei, pior que sei”

“Sim, posso contrair alguma doença”

“Sim, posso contrair uma doença, óbito ou internação. Vacina é algo que é benéfico, que protege de algo muito ruim”

“Sim, posso ficar mais vulnerável a doenças”

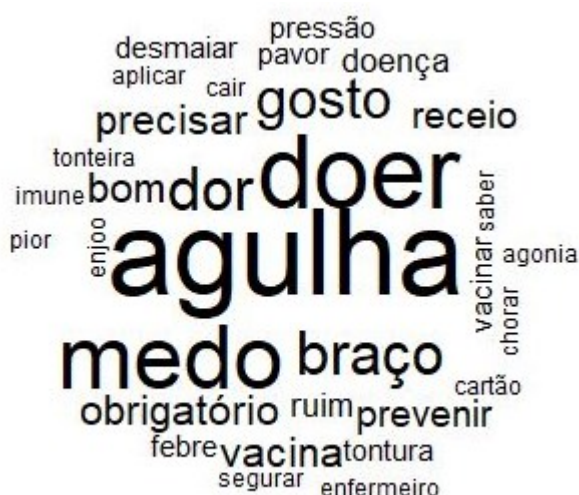
Com relação as mulheres 2 responderam sim, 1 não e 1 respondeu que:

“Apresentar as doenças, as quais se eu tivesse vacinado não adquiriria”

Na organização das falas no sistema software Iramuteq, em parceria com Laboratório Avançado nos Estudos de Gênero e Violência (LGV) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFU, resultou a nuvem de palavras ilustrada na figura 1:

Figura 1 – Nuvem de palavras resultante da organização dos dados realizada no software Iramuteq pelo Laboratório Avançado nos Estudos de Gênero e Violência (LGV) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia- MG

Fonte: A autora.



O maior destaque das expressões relatadas pelos entrevistados, foi “Agulha”, o grau destaque, foram “doer e medo”. É interessante notar que todas as expressões carregam intrinsecamente uma mistura de dor, medo, imposição e pavor, associado ao enfermeiro.

Na nuvem de palavras podemos aferir um conjunto de expressões digno de um momento sabidamente doloroso, mas devido à probabilidade futura de ficar doente, assim se sujeita, para não ter que sofrer a situação de ficar doente, ou até mesmo o óbito.

4 DISCUSSÃO

Os resultados compreendem uma celeuma de expressões que se relacionam com a dificuldade do adulto em deslocar para se vacinar, falta de conhecimento sobre a vacina, perfil de sociodemográfico e escolaridade, os dados foram correlacionados de acordo com Tertuliano e Stein (2011) que descreveram os fatores que afetam a vacinação em comunidade de baixa renda.

Os autores Ibanez et al. (2006) consideram que o ato de vacinar é complexo confluindo com a ocorrência de intermediação entre o cuidador, o profissional da saúde e a criança, pode afetar o futuro da continuidade da prevenção de doenças. Fato observado em notícias veiculadas as mídias de comunidade fechado de mensagens de textos rápidos. Outra perspectiva é que alguns profissionais da área da saúde, consideram que as mães de classes menos favorecidas não estão conscientes da limpeza, do asseio, ou seja, da manutenção da higiene infantil (LACERDA, VALLA, PINHEIRO, 2004).

De acordo com o estudo de Tertuliano e Stein (2011), o conhecimentos das mães em relação a vacina de modo geral se apresenta de forma insuficiente e fragmentado, seja qual for a escolaridade. O que não se mostrou diferente em nosso estudo, pois os adultos, transpuseram as impressões de sofrimento quando criança no momento das mães que os levavam para tomar as vacinas nos postos de saúde. As falas traduzem o momento vivenciado na infância. Descrevem como dor, angustia e sofrimento de ver uma agulha entrando na sua pele e na sequencia uma sensação de dor.

Quando o paciente recebe a indicação da vacina pela enfermagem, em seguida ele expressa palavras de angustia e sofrimento levando aos presentes a mesma sensação de recusa. Neste contexto observa-se o mesmo efeito de manada dos investidores na Bolsa de mercado. Fato evidenciado com uma noticia ruim do mercado e todos os investidores tentam de alguma forma de salvar os seus investimentos (ARAÚJO NETO et al., 2016).

Este efeito pode-se auferir no momento da vacinação, onde cada paciente quer se livrar da “agulhada”, quando recebe uma notícia de que não precisa tomar a vacina traz uma euforia e júbilo em contrario aos outros que irão tomar. As vezes conforme a expressão feita pelo paciente, outros que aguardam a vacinação, desistem, por receio.

Mizuta et al. (2017) em seu trabalho com profissionais médicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, em uma amostra de conveniência, representada por 92 sujeitos selecionados numa escola privada de Medicina, observaram que 88,7% lembravam de quando tomaram a vacina contra a influenza, 70,3% para a hepatite A, e, para a Hepatite B 8,1% dos entrevistados; tétano ou difteria/tétano 10,8% . Outras vacinas mencionadas como a última recebida incluíram caxumba/tríplice viral (quatro profissionais), febre amarela (dois profissionais) e apenas duas alunas afirmaram ter recebido a vacina HPV como a última recebida. Nota-se que neste estudo os profissionais eram da área da saúde e deveriam saber ou portar os seus cartões de vacinas e em dia, os quais não portavam e estavam desatualizados.

No estudo realizado no Município de Uberlândia/MG 68,9% dos participantes portavam o cartão de vacinas e a estavam desatualizados, necessitando de completar o cartão e o nível de conhecimento influenciou no perfil de conhecimento sobre o processo de

prevenção. Os entrevistados com maiores níveis de conhecimentos demonstraram saber da importância e o porque de vacinação. No trabalho de Mizuta et al. (2017) 94% disseram ter cartão de vacinas, porém não deixa claro se os participantes mostraram o referido cartão e demonstraram de pouco conhecimento ou conhecimento básico sobre vacinas.

Quanto ao conhecimento da importância da vacinação pelos profissionais de saúde, principalmente médicos, demonstraram terem pouco conhecimentos sobre o processo imunológico da vacina (MIZUTA et al., 2017). A falta de conhecimento pelos profissionais de Saúde pode comprometer a dinâmica do processo de imunização e colocar em risco a população em geral, com surgimento de novas doenças, ou reaparecimento de doenças imunopreveníveis já em controle, caso da caxumba no norte do Brasil.

O organizador Benchimol (2001) em sua escrita do livro 'Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada' relata a saga da história e o desenvolvimento do controle da doença. Neste livro relata a realidade do Rio de Janeiro no início do Século XX com surto de febre amarela e suas condutas tomadas. Nestas condutas há a vacinação em ar livre, conhecida como extra muro, foi o promotor da contenção da doença, e ao mesmo tempo da realização da vacina que era de forma arbitrária e compulsória, caso de polícia sanitária, isso culminou com a revolta da vacina no ano de 1908 pela população fluminense. Estes episódios de arbitrariedade pelas autoridades sanitárias aconteceram até nos anos de 1985 com a SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), a Fundação herdou experiência e conhecimento acumulados, ao longo de várias décadas. Fato é que esta superintendência de saúde trouxe trauma na população brasileira com ações de violência física e moral para realizar a vacinação da população. População rural e as mais pobres sofreram com prejuízo desta instituição.

Pode-se dizer que hoje, com este trabalho, as tratativas da nossa população em memória comunitária de resistirem para o processo de vacinação a propelindo com palavras de protesto, como: dor, medo, angustia, agonia, choro e pavor. O profissional que percebe de modo mais claro esses sentimentos, é de fato o enfermeiro, o que causa afastamento, já que são vistos como quem aplica a injeção e impõe a violência (OLIVEIRA, PEDROSA 2010).

Por outro lado, o Estado implementou o programa Nacional de Imunização, que impõem nas normas e regulamentações, tendo até ameaças de retirar a tutela paternal de filhos, onde os pais se opõe a vacinar os filhos. Situação de grupo de trabalhadores que são expostos à agentes infectantes, com destaque os profissionais da saúde, que necessitam tomar de forma obrigatória as vacinas indicadas devido as atividades laborativas (FERREIRINHA, RAITZ 2010). Esta condição *se ne quanon* (emprego/vacina, serviço/vacina, forte/vacina) se o individuo não estiver nas condições pré estabelecidas para um determinado motivo (emprego ou escola) não será empregado ou matriculado, fato observado. A imposição do Estado na comunidade, e esta comunidade tendo o indivíduo como integrante passivo, tem a preocupação da saúde dos seus tutelados, pois, havendo uma demanda maior dos serviços de saúde, este, Estado, não conseguirá atender a todos, devidos aos poucos recursos destinados (FERREIRINHA, RAITZ 2010). Nesta situação a melhor condição será a prevenção.

A população em geral de acordo com o Programa Nacional de Imunização e o Calendário de Imunização do Ministério da Saúde podem atualizar as vacinas que estão disponíveis na Rede de Saúde em suas salas de vacinas, tanto na rede pública como na rede particular.

Concluimos que a resistência/negação à vacinação de adultos trabalhadores provem de ações recebidas quando criança através de condutas agressivas e violentas de profissionais de saúde e responsáveis. Identificados os termos estruturantes das expressões faladas confluindo na prevenção, obrigação, desculpa, importância e incoerência, fato que comprova o efeito manada produzido pelos adultos em decorrência de toda a vivência passada, resultante da resistência ao processo de imunização.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO NETO, Luiz Medeiros de et al. Efeito manada no mercado de capitais: um estudo com gerentes de bancos públicos do distrito federal. *Race - Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 601-620, 26 jul. 2016. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2017.

BALLALAI, Isabella; MAIA, Denise Leite; MONTEIRO. Vacinação na adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=122>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BARBOSA, Bruno Ferreira do Serrado; SILVA, Maria Regina Bernardo da; CARVALHO, Christina Michele Costa Alves de. Cobertura e conhecimento vacinal dos funcionários administrativos de uma universidade privada no rio de janeiro. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 40-47, 2012. Disponível em: . Acesso em: 5 jul. 2017.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 470 p. BRASIL. Ministério da Saúde. SI-PNI- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização: apresentação. Brasília: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: . Acesso em: 10 jul. 2017.

FERREIRA NETO, João Leite. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 411-420, set. 2015. Disponível em: . Acesso em: 5 jul. 2017.

FERREIRINHA, Isabella Maria Nunes; RAITZ, Tânia Regina. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, p. 29 367-383, 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2018.

IBANEZ, Nelson; ROCHA, Juan S. Yazle; CASTRO, Paulo Carrara de. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 683-703, 2006.

LAMPREIA, Carolina. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p.117-128, 2008. Disponível em: . Acesso em: 20 jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2017.

MIZUTA, Amanda Hayashida et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*, [S.l.], p.1-7, 9 ago. 2018. Disponível em: . Acesso em: 18 jan. 2018.

OLIVEIRA, Vanessa Gomes de; PEDROSA, Karilena Karlla de Amorim; MONTEIRO, Akemi Iwata. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Revista Rene*, Rio Grande do Norte, v. 11, p. 133-141, 2010. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2017.

PORTO, Mayla Yara. Uma Revolta Popular Contra a Vacinação. *Ciência e Cultura*, Campinas, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-2, 2003. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0009-67252003000100032
Acesso em: 05 dez. 2017 30

SEVCENKO, Nicolau. A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984. Disponível em: <http://portalconservador.com/livros/Nicolau-Sevcenko-A-Revolta-da-Vacina.pdf>. Acesso em 10 out. 2017.