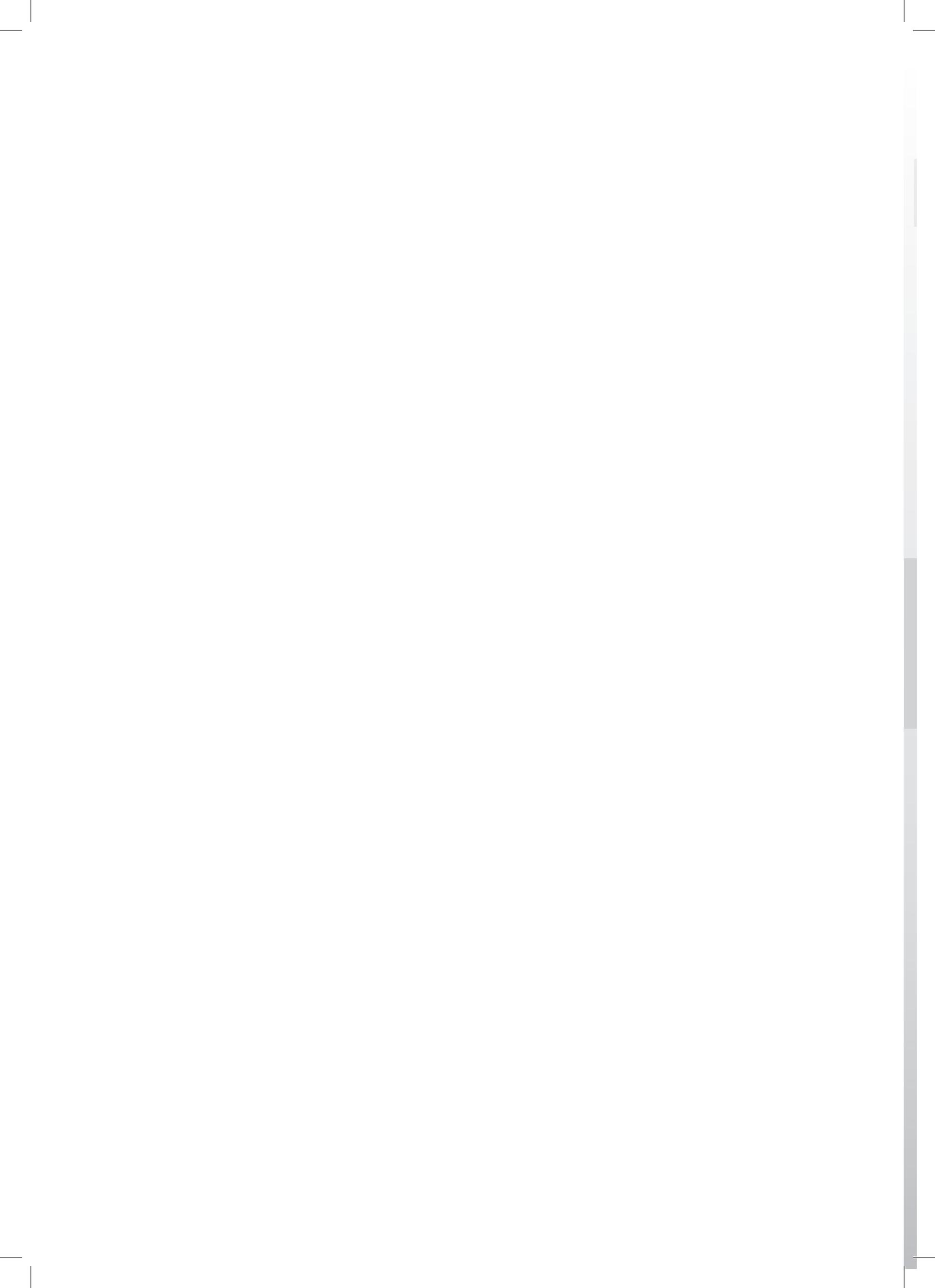


relatórios de pesquisa

Pesquisa de Opinião Pública sobre a Vacinação
Emergencial contra a Febre Amarela em 2018
Relatório Final

Nilson do Rosário Costa
Alessandro Jatobá
Ana Luisa Duboc de Araújo
Hugo César Bellas
Valéria da Silva Fonseca



relatórios de pesquisa

Pesquisa de Opinião Pública sobre a Vacinação Emergencial contra a Febre Amarela em 2018 Relatório Final

Nilson do Rosário Costa¹
Alessandro Jatobá²
Ana Luisa Duboc de Araújo²
Hugo César Bellas²
Valéria da Silva Fonseca²

(1) Professor do Departamento de Ciências Sociais, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) e coordenador da Estação Telefônica Assistida por Computador, do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (Etac/CEE-Fiocruz)

(2) Pesquisador(a) do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE-Fiocruz)

Ministério da Saúde – MS

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Nísia Trindade Lima – Presidente

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE-Fiocruz

Antônio Ivo de Carvalho – Coordenador

Coordenação editorial

Fernando Manuel Bessa Fernandes

Comunicação

Eliane Bardana Chvili

Estação Telefônica Assistida por Computador (Etac/CEE-Fiocruz)

Nilson do Rosário Costa

Alessandro Jatobá

Ana Luisa Duboc de Araújo

Hugo César Bellas

Valéria da Silva Fonseca

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica

Tatiana Lassance Proença

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz

Avenida Brasil 4036 – 10º Andar – Manguinhos

21040-361 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil

Tel.: 55 21 3882-9133

cee@fiocruz.br

SUMÁRIO

I- Introdução	7
2- A campanha emergencial de vacinação contra a febre amarela em 2018	8
Materiais e métodos	10
Resultados	11
Discussão e recomendações	18
Anexos	21

1- Introdução

A ameaça sanitária da febre amarela voltou definitivamente para a agenda pública brasileira no último biênio. Questionamentos sobre a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de responder às novas condições sanitárias tornaram-se recorrentes na mídia nacional. Em editorial publicado em julho de 2018, o jornal *O Globo* afirma, por exemplo, que “no ano passado, houve evidências de que a barreira de proteção à população, por vacinas, havia sido rompida. A febre amarela migrou de seus santuários nas florestas e invadiu áreas urbanas no Sudeste. Houve ações de vacinação localizadas, mas a população não pode ter certeza de que o perigo foi afastado”¹ (*O Globo*, 05/07/2018).

Diante de tamanha incerteza sobre a capacidade institucional de o SUS fazer a provisão de bens coletivos essenciais, este Relatório de Pesquisa objetiva contribuir para a compreensão do desenvolvimento da imunização emergencial com a dose fracionada da vacina contra a febre amarela em dois estados do Sudeste (Rio de Janeiro e São Paulo) e um do Nordeste (Bahia) no primeiro semestre de 2018². A motivação central desta investigação foi oferecer informação qualificada aos tomadores de decisão, permitindo-lhes, assim, compreender o alcance e as limitações da estratégia adotada na campanha emergencial de vacinação.

A pesquisa justificou-se pela real gravidade da situação de epidemia, que facultou à Organização Mundial de Saúde (OMS) considerar o estado de São Paulo – o mais rico e populoso do Brasil – como área de risco da doença³.

Em 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) atentou também para o aumento do número de casos e de mortes por febre amarela registrados em diversos outros estados e no Distrito Federal, o que gerou insegurança coletiva devido à percepção da gravidade da doença e do risco de urbanização.

A Abrasco alertou para o fato de a febre amarela ser uma doença imunoprevenível. Portanto, segundo a Associação, tal epidemia e as mortes registradas no país em sua decorrência poderiam ter sido evitadas por meio da vacinação massiva e do alerta para que pessoas não permanecessem nas áreas consideradas de risco sem estarem imunizadas.

A Associação recomendou a vacinação seletiva, imediata e abrangente das populações residentes ou que visitam as áreas onde estavam ocorrendo casos de febre amarela, mesmo que a disponibilidade da vacina integral estivesse aquém do necessário. Fez também um apelo para que o Ministério da Saúde (MS), dentro de seu papel constitucional, organizasse e coordenasse o combate à doença mobilizando e integrando ações dos estados, municípios, centros de pesquisa, universidades e meios de comunicação⁴.

A situação epidêmica da febre amarela foi um evento extremamente grave, cuja responsabilidade os meios de comunicação atribuem à tímida vigilância epidemiológica dos governos da federação e à demora em ampliar a vacinação pelo Ministério. Nesse sentido, a hesitação dos dirigentes do Ministério da Saúde em reconhecer a severidade do quadro epidêmico e mobilizar os recursos pode ter influenciado a falta de agilidade na resposta do sistema público de saúde e o agravamento do problema⁵.

¹ Jornal O Globo, 5 de julho de 2018, p.2. matéria É essencial mobilizar para vacinação. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/e-essencial-mobilizar-para-vacinacao-22852608>. Acesso em: 13/11/2018.

² Jornal Folha de São Paulo, 4 de março de 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/03/rio-faz-mutirao-contrafebre-amarela-mas-imuniza-so-50-do-esperado.shtml>; Estados Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Acesso em: 6/11/2018.

³ BBC News . Disponível em: www.bbc.com/news/world-latin-america-42717183. Acesso em 6/11/2018.

⁴ Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/carta-aberta-abrasco-sobre-febre-amarela-no-brasil/32940/. Acesso em 6/11/2018.

⁵ Jornal Folha de São Paulo, 29/01/2018, p.B1. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/01/1954076-febre-amarela-deu-sinais-e-erros-em-serie-antecederam-avanco-da-doenca.shtml>. Acesso em 6/11/2018.

Nesse contexto complexo, Possas e colaboradores destacaram a combinação de fatores ecológicos, sociais e comportamentais para explicar a gravidade e a rapidez da reintrodução da febre amarela no Sudeste do Brasil.

Entre as questões ecológicas, os autores elencaram as mudanças ambientais e climáticas que favorecem a alta densidade de mosquitos vetores, a ocupação descontrolada das áreas florestais, a grande população de não vacinados em contato com áreas florestais, além da falta de acesso ao saneamento básico e à coleta de lixo na maioria dos municípios brasileiros⁶.

Para os autores, a epidemia de febre amarela é eticamente inaceitável pelo fato de o Brasil ser um líder mundial na produção de vacinas para a febre amarela. Eles também defenderam a imunização emergencial em massa no país mesmo com a vacina fracionada⁶.

2- A campanha emergencial de vacinação contra a febre amarela em 2018

A partir de tal conjuntura, três estados brasileiros assumiram oficialmente a campanha de vacinação da febre amarela, com dose fracionada, para a totalidade da população. O Rio de Janeiro o fez em janeiro de 2018. Já São Paulo e Bahia deram início à campanha no mês seguinte.

O reconhecimento tardio da gravidade da situação desafiou a capacidade operacional do SUS: a vacinação emergencial em massa demandava a articulação federativa e a mobilização dos recursos logísticos dos governos municipais^{7, 8}, além da aceitação da população-alvo da campanha.

Este Relatório de Pesquisa apresenta as atitudes e a opinião avaliativa da população dos estados que realizaram campanha emergencial de vacinação em massa.

Como mostra o Quadro A, o desenvolvimento da campanha emergencial definiu os grupos etários de nove meses a 59 anos como o alvo da vacinação e estabeleceu uma série de restrições para a vacinação de pessoas com problemas de saúde e idosos (acima de 60 anos).

No momento em que os governos estaduais tomaram a decisão da vacinação emergencial, a proporção da população-alvo já vacinada contra a febre amarela era extremamente baixa no Rio de Janeiro (19%), em São Paulo (18%) e na Bahia (25%). A cobertura vacinal era praticamente nula nas capitais São Paulo e Salvador, enquanto na cidade do Rio de Janeiro a taxa de vacinação girava em torno de 17%, como pode ser observado na Tabela 1. Efetivamente, os indicadores de cobertura vacinal mostravam um cenário de descontrole sanitário e inoperância das instâncias federativas do SUS, o que justificava os alertas internacionais e da sociedade civil brasileira.

⁶Possas, C; Martins, RM; Oliveira, RL; Homma, A. Urgent call for action: avoiding spread and re-urbanization of yellow fever in Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 2018, (113) 1, pp.1-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v113n1/0074-0276-mioc-0074-02760170361.pdf>. Acesso em 6/11/2018.

⁷Costa, NR. Os desafios atuais da política pública para dengue. Jornal Valor Econômico, São Paulo 3/2/2011, p. A3. Disponível em: <https://www.valor.com.br/arquivo/874377/os-desafios-atuais-da-politica-publica-para-dengue>. Acesso em 6/11/2018.

⁸Almeida, MHT. Decentralization and centralization in a federal system: the case of democratic Brazil. Revista de Sociologia e Política. 2005 (24), pp.29-40. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/pdf/s_rsocp/v1nse/scs_a02.pdf. Acesso em 6/11/2018.

Quadro A: Brasil – Diretrizes para a vacinação contra a febre amarela em 2018

<p>O Ministério da Saúde brasileiro preconizou que devem ser imunizadas as crianças a partir de nove meses e os adultos até 59 anos, com uma dose da vacina. A vacina é contraindicada para alguns grupos populacionais.</p>
<p>Devem tomar a vacina com restrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas acima de 60 anos, que deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina. • Gestantes (em qualquer período gestacional) e mulheres amamentando só deverão ser vacinadas se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada) e que não tiverem alguma contraindicação para receber a vacina. • Mulheres amamentando devem suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação e procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno à lactação. • Pessoa vivendo com HIV/AIDS desde que não apresentem imunodeficiência grave (Contagem de LT-CD4+<200 células/mm³). Poderá ser utilizado o último exame de LT-CD4 (independente da data), desde que a carga viral atual (menos de seis meses) se mantenha indetectável.
<p>Quem não deve tomar a vacina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com imunossupressão secundária à doença ou terapias. • Imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides em doses elevadas). • Pacientes em uso de medicações antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe). • Transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia. • Pessoas que apresentaram reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina. • Pessoas com reação alérgica grave ao ovo. • Pacientes com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. 2017.

Tabela 1: Cobertura vacinal nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo e suas capitais em fevereiro de 2018.

Estado/Capital	% da População Alvo Coberta
Bahia	25%
Salvador – Capital	0,0%
Rio de Janeiro	19%
Rio de Janeiro – Capital	17%
São Paulo	18%
São Paulo – Capital	0,8%

Fonte: Ministério da Saúde, Datasus. 2018.

Os óbitos alcançaram 29% dos casos confirmados até abril de 2018, como mostra a Tabela 2. No estado do Rio de Janeiro, a letalidade foi de 34% sobre os casos confirmados. Em São Paulo, a taxa foi de 25% sobre os casos confirmados.

Chama atenção o fato de o estado da Bahia ter optado pela campanha emergencial de vacinação com dose fracionada mesmo não tendo registro oficial de caso confirmado ou óbito por febre amarela em 2018.

Já o estado de Minas Gerais optou por não implantar a campanha emergencial, apesar do elevado número de casos confirmados (480) e a alta letalidade (32%) até abril de 2018.

Vale ressaltar que o estado de Minas Gerais, em sua totalidade, é área com recomendação para vacinação contra a febre amarela desde o ano de 2008⁹. O estado informava uma cobertura vacinal, em 2017, de 73% da população-alvo¹⁰.

Tabela 2: Brasil – Letalidade da febre amarela em abril de 2018

Estados	Casos Confirmados	Óbitos	Letalidade (%)
Bahia	0	0	-
Minas Gerais	480	152	32
Rio de Janeiro	187	63	34
São Paulo	453	114	25
Demais estados	7	2	29
Total	1127	331	29

Fonte: Ministério da Saúde, Datasus. 2018.

Materiais e métodos

No Brasil, pouco se conhece sobre as atitudes e a opinião da população no que se refere a decisões governamentais de realizar ou postergar uma vacinação emergencial ou rotineira. Nas últimas décadas, a disseminação de informações sobre os benefícios coletivos da vacinação saiu da pauta pública, possivelmente devido à avaliação de sucesso das ações governamentais de imunização sem a

necessária problematização sobre a sustentabilidade das estratégias adotadas no passado face às mudanças de hábitos, valores e percepção de risco da população. Um exemplo de avaliação aclamadora da situação da vacinação no país é o artigo de Barreto e colaboradores do começo desta década que afirma: “control of diseases (...) by vaccination has been successful through efficient public policies and concerted efforts from different levels of government and civil society”¹¹.

⁹ Brasil, Ministério da Saúde. Datasus. Cobertura Vacinal. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pni/cnv/cpniuf.def>. Acesso em: 1/8/2018.

¹⁰ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde/Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Boletim Epidemiológico. 20 de junho de 2018.

¹¹ Barreto, ML; Teixeira, MG; Bastos, FI; Ximenes, RA; Barata, RB; Rodrigues, LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet* 2011; (28) 377, pp.1877-1889.

Diante de tamanho otimismo, não é simples acaso que o país tenha sido surpreendido pela queda histórica nos índices de cobertura vacinal em 2018, atribuída, com escassas evidências, à influência dos movimentos contrários à imunização e ao avanço de informações falsas em redes sociais¹². Vale ressaltar que o Brasil conta com um programa público de imunização que é considerado o maior do mundo¹². Tal fato impõe, sem dúvida, a necessidade de compreensão sobre a confiança e a avaliação da sociedade acerca das atividades governamentais de imunização em massa.

Levando-se em consideração as dimensões continentais do país, a pesquisa utilizou uma amostra de domicílios nos três estados que empreenderam campanha emergencial de vacinação (Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro), e foi realizada por meio telefônico com a aplicação de um questionário sintético (Anexo 1). A amostra apresenta um nível de confiança de 95% e de erro amostral de 4%. A aplicação do questionário foi realizada pelo Instituto *Vertude Pesquisa* (<http://www.vertude.com.br>) no período de 1º/6/2018 a 30/6/2018.

Ao todo, foram realizadas 1.911 entrevistas nos três estados, entre indivíduos com 12 anos ou mais, de ambos os sexos. Os respondentes foram selecionados por amostragem aleatória simples.

No questionário, foi solicitada a opinião dos entrevistados sobre um conjunto de perguntas objetivas relacionadas ao desenvolvimento da campanha de vacinação. Os resultados foram analisados considerando os descritores: idade, sexo, escolaridade, vacinação na campanha de 2018 e frequência de uso da internet pelos respondentes.

Resultados

A maior frequência de respostas à aplicação do questionário por telefone foi em domicílios do estado do Rio de Janeiro (647), seguido de São Paulo (635) e Bahia (629). A média de idade dos respondentes foi superior a 50 anos em todos os estados, sendo 51 anos na Bahia, 55 anos no Rio de Janeiro e 56 em São Paulo (Tabela 3). Os estados do Rio de Janeiro (55) e São Paulo (56) apresentaram média de idade acima da média geral, e o estado da Bahia abaixo da média geral (51 anos), sendo, por conseguinte, os seus respondentes mais jovens do que os dos outros dois estados.

Tabela 3: Distribuição etária da amostra por estado

Estados	Média e Intervalo de Confiança
Bahia (n=629)	51 [49; 53]
Rio de Janeiro (n=647)	55 [53; 57]
São Paulo (n=635)	56 [54; 58]
Total (n=1911)	54 [52; 56]

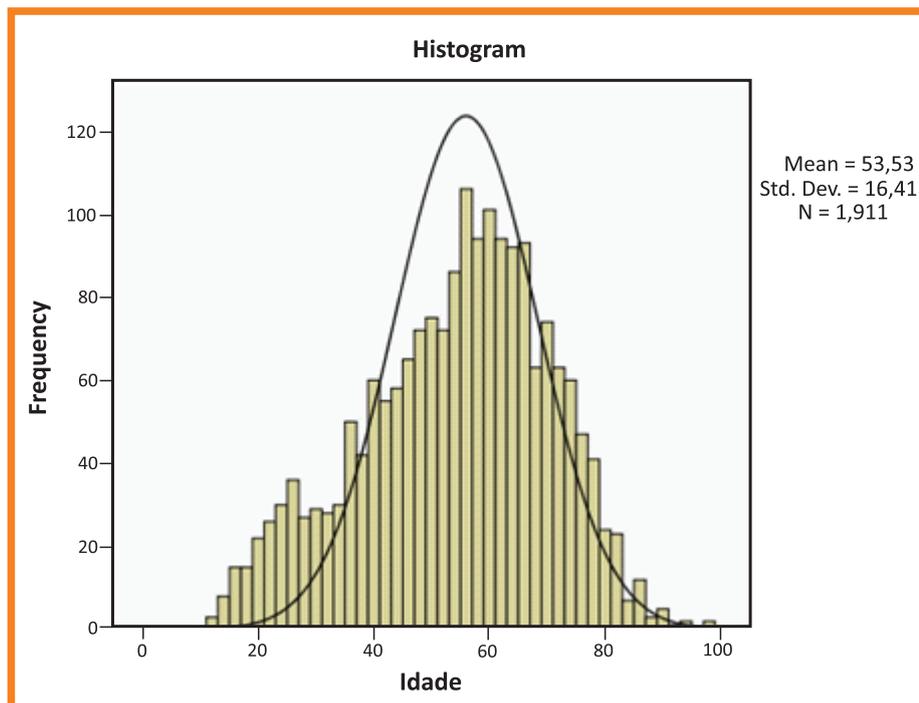
Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

De acordo com a Figura 1, a amostra domiciliar apresenta uma composição etária,

com predominância de informantes mais velhos.

¹² Collucci, C. Deixar de vacinar filhos é ilegal no Brasil; Jornal Folha de S. Paulo, 19/6/2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/deixar-de-vacinar-filhos-e-ilegal-no-brasil-falta-mensagem.shtml>. Acesso em: 6/8/2018.

Figura 1: Idade dos respondentes



Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Como mostra a Tabela 4, são do sexo feminino 72% dos respondentes, 37% possuem educação superior e 32% possuem nível médio

completo, 25% já tinham sido vacinados contra a febre amarela e 41% foram vacinados na campanha emergencial.

Tabela 4: Frequência, percentual e Intervalo de Confiança (IC) da amostra (n=1911)

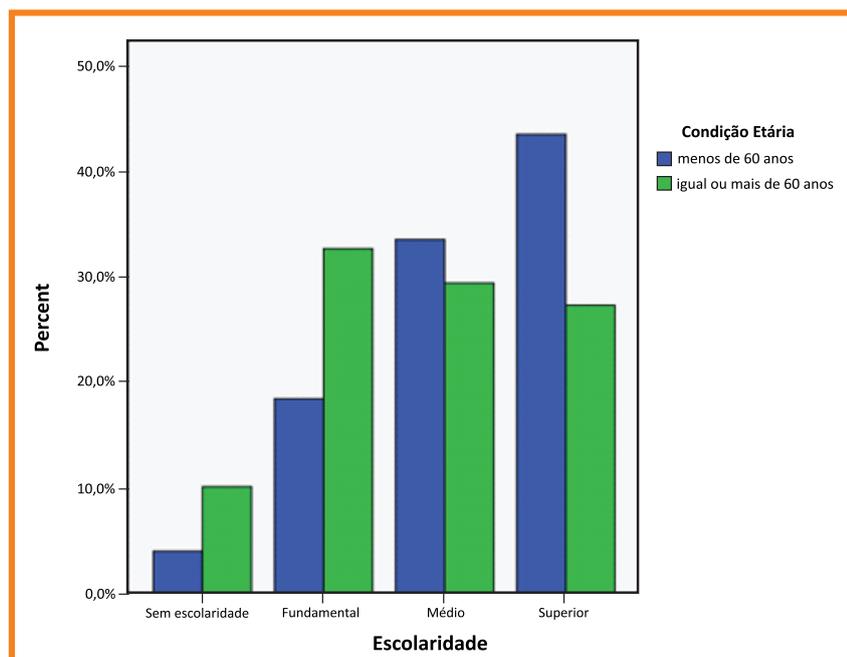
Variáveis	Frequência	% e IC
Sexo Feminino	1372	72 [70; 74]
Nível Superior	701	37 [35; 39]
Nível Médio	610	32 [30; 34]
Vacinados Anterior a 2018	473	25 [23; 27]
Vacinados na Campanha de 2018	788	41 [39; 43]
Não Vacinados	650	34 [32; 36]

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Como mostra a Figura 2, os respondentes idosos (com mais de 60 anos) são os que informaram menor escolaridade. No grupo

de idade entre 16 e 59 anos, predominam as pessoas com nível de escolaridade superior e médio.

Figura 2: Nível de escolaridade e condição de idoso nos estados em campanha emergencial em junho de 2018

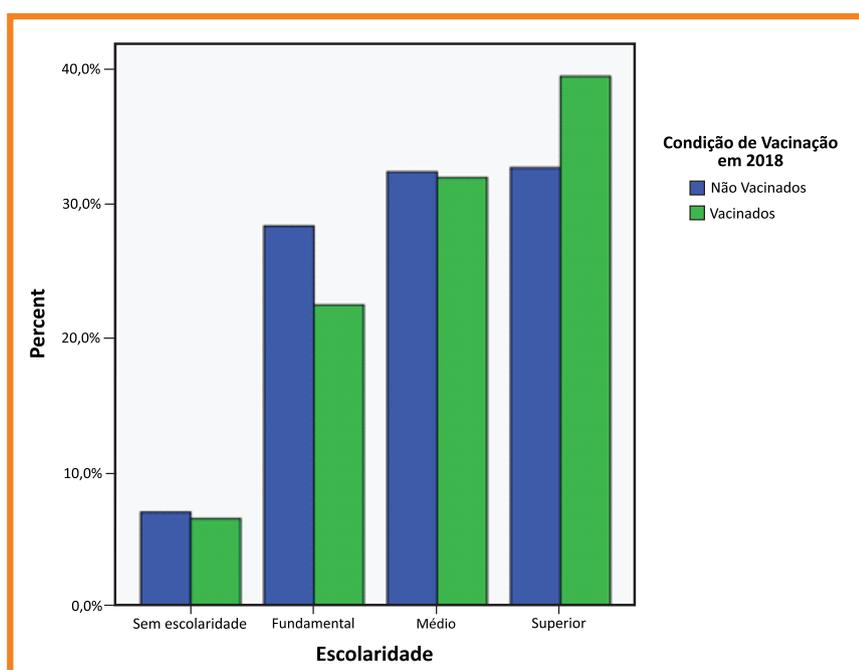


Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

A Figura 3 mostra que, entre os respondentes, as pessoas com menor grau de escolaridade apresentavam menor taxa de vacinação quando

comparadas aos respondentes com nível de escolaridade média e superior.

Figura 3: Condição de vacinação e escolaridade em junho de 2018 nos estados em campanha emergencial

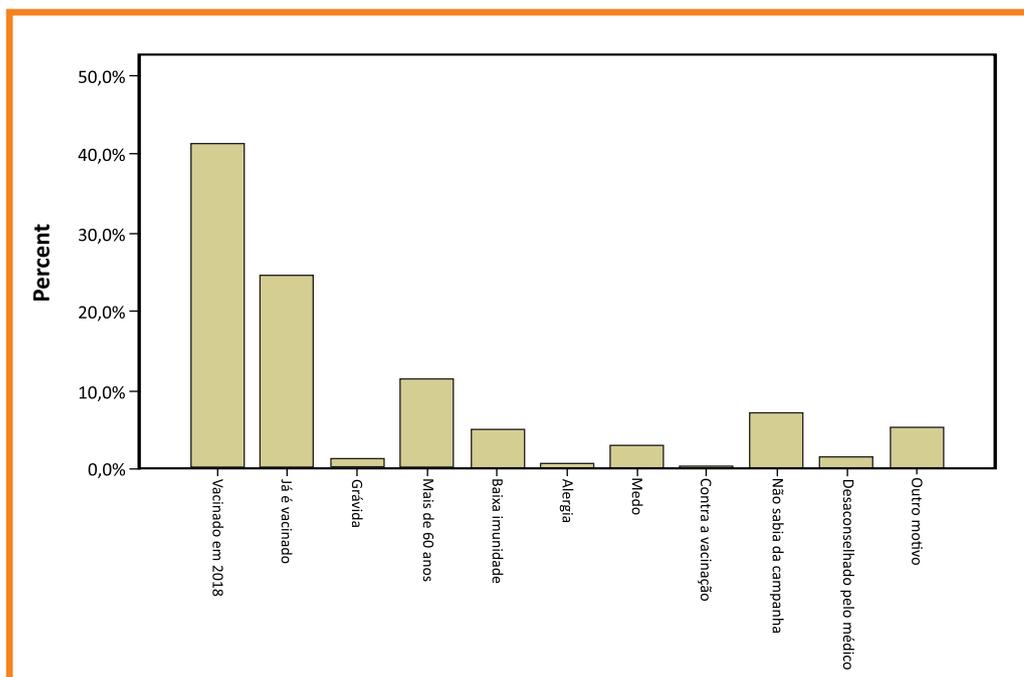


Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

A Figura 4 e a Tabela 5 demonstram a distribuição mais abrangente da amostra por condição de vacinação. Como já dito, o maior percentual dos entrevistados foi vacinado na campanha emergencial de 2018 (41%), seguido daqueles que já haviam sido vacinados antes da campanha (25%), dos indivíduos

com mais de 60 anos que foram considerados grupo de risco pela idade e não foram vacinados (11%), os que não se vacinaram porque não sabiam da campanha (7%), e ainda os que não se vacinaram por outros motivos - gravidez, baixa imunidade, medo, aconselhamento médico e recusa à vacinação (16%).

Figura 4: Distribuição da amostra por condição de vacinação



Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Tabela 5: Atitudes da população em relação à vacinação contra a febre amarela na campanha emergencial de 2018

Atitudes em relação à vacinação	Frequência	Percentual
Foi vacinado na campanha emergencial	788	41,0%
Já estava vacinado em 2018	473	24,7%
Tinha mais de 60 anos e achou que não devia se vacinar	214	11,2%
Não soube da vacinação	134	7,0%
Outro motivo	97	5,1%
Baixa imunidade	93	4,9%
Medo	55	2,9%
Médico desaconselhou	28	1,5%
Grávida	14	0,8%
Alergia	9	0,6%
É contra a vacina	6	0,3%
Total	1911	100%

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Vale ressaltar, portanto, segundo dados da Tabela 5, que a expressiva proporção de 34% dos respondentes não estava vacinada no momento da entrevista (junho de 2018) por muitas razões – com destaque para a condição de idoso – apesar de a campanha emergencial ter sido posta em marcha nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo em janeiro de 2018, e em fevereiro do mesmo ano no estado da Bahia.

A Tabela 6 demonstra que, dentre os respondentes adolescentes (12-19 anos), 68% informaram estar vacinados no momento da pesquisa. Entre os respondentes com idade igual ou superior a 60 anos, na categoria adulto idoso, 60% informaram estar vacinados no momento da pesquisa. Os adultos jovens informaram uma cobertura vacinal de 71%, significativamente superior ao observado entre os idosos.

Outra discrepância pode ser vista quando a resposta sobre a condição de vacinação é controlada pela escolaridade informada. A mesma Tabela 6 mostra que os respondentes de nível superior e médio informaram uma maior condição de vacinação do que os respondentes sem escolaridade, especialmente aqueles com apenas o ensino fundamental.

A Tabela 6 demonstra ainda que a cobertura vacinal na amostra era superior à cobertura informada ao MS pelos estados em fevereiro de 2018, conforme indicado na Tabela 1. Isso atesta que a campanha foi efetiva, embora nenhum dos três estados tenha conseguido atingir a meta de 95% de cobertura. O estado do Rio de Janeiro apresentou melhor desempenho ao registrar cobertura vacinal de 74% na amostra. Já o estado de São Paulo apresentou cobertura de 63% e o estado da Bahia 61%.

Tabela 6: Taxa de vacinação por estratificação etária, escolaridade e localização do domicílio (n=1911)

Faixa etária, escolaridade e local da moradia	Percentual de vacinados
Respondentes adolescentes (12-19 anos)	68%
Respondentes adultos (20-59 anos)	71%
Respondentes adultos idosos (mais de 60 anos)	59%
Sem escolaridade	63%
Ensino Fundamental	60%
Ensino Médio	65%
Ensino Superior	70%
Domicílio na Bahia	61%
Domicílio no Rio de Janeiro	74%
Domicílio em São Paulo	63%

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

A Tabela 7 revela que, no estado da Bahia, 35% dos respondentes informaram terem sido vacinados na campanha emergencial, 25% antes de 2018 e 40% não terem sido vacinados em momento algum.

No estado do Rio de Janeiro, 57% dos respondentes afirmaram terem sido vacinados

na campanha emergencial, enquanto 16% foram vacinados anteriormente e 27% não receberam a vacina.

Em São Paulo, 31% se vacinaram na campanha emergencial, 43% foram vacinados anteriormente e 26% não estavam vacinados.

Tabela 7: Distribuição dos respondentes: vacinados em 2018, vacinados antes de 2018 e não vacinados em junho de 2018 por estado (n=1911)

Vacinação/Estado	Bahia	Rio de Janeiro	São Paulo
	%	%	%
Vacinados na campanha emergencial de 2018 (n=782)	35	57	31
Vacinados anterior a 2018 (n=466)	25	16	43
Não vacinados (n=655)	40	27	26
Total (1893)	100	100	100

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Em relação à iniciativa do Ministério da Saúde para começar a campanha de vacinação, 57% dos respondentes do estado da Bahia avaliaram que o

MS demorou a agir. No estado do Rio de Janeiro, a avaliação sobre a falta de presteza do Ministério foi de 50%, e em São Paulo, 48% (Tabela 8).

Tabela 8: Avaliação da atuação do MS: Demorou a agir? (n=1911)

Estados	Sim (%)	Não (%)	Não sabe (%)	Total(%)
Bahia (n=620)	57	22	21	100
São Paulo (n=630)	48	29	23	100
Rio de Janeiro (n=643)	50	26	24	100
Total (n=1893)	52	26	22	100

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Em relação à atuação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para iniciar a campanha de vacinação, 57% dos respondentes do estado da Bahia avaliaram

que ela demorou a agir. No estado de São Paulo, tal avaliação foi de 50%, e no Rio de Janeiro, 48% (Tabela 9).

Tabela 9: Avaliação da atuação da SES: Demorou a agir? (n=1911)

Estados	Sim (%)	Não (%)	Não sabe (%)	Total(%)
Bahia (n=620)	57	22	21	100
São Paulo (n=630)	50	26	24	100
Rio de Janeiro (n=643)	48	29	23	100
Total (n=1893)	52	26	22	100

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Em relação à avaliação dos respondentes sobre o papel dos macacos na transmissão da febre amarela,

66% não acreditam que o macaco transmite a doença (Tabela 10).

Tabela 10: O macaco transmite a doença? (n=1911)

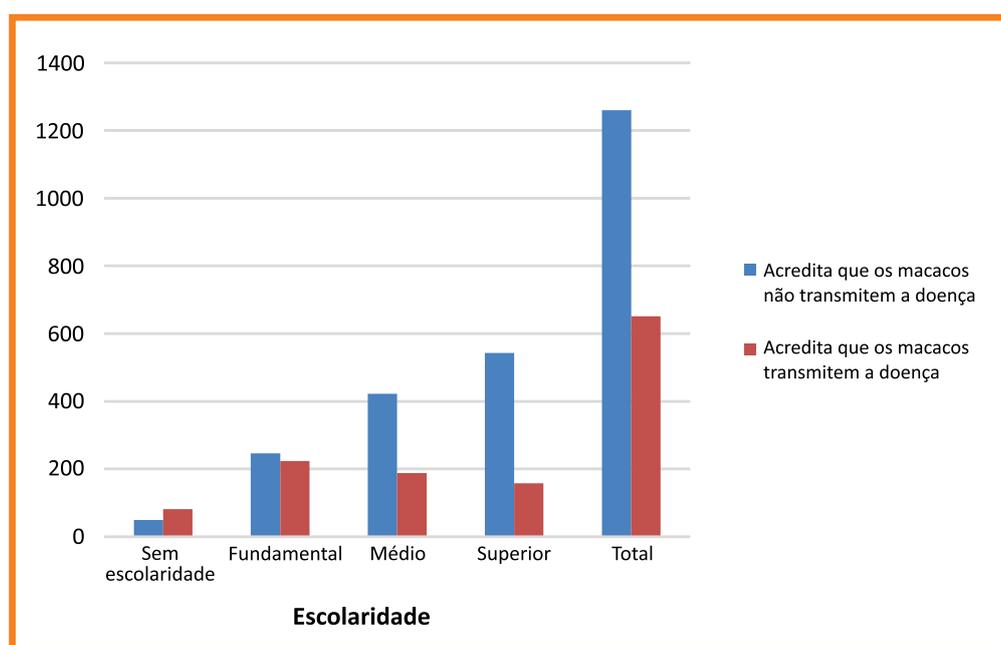
Opinião	Frequência	% e IC
Não transmite	1261	66 {64; 68}
Sim, transmite	650	34 {32; 36}
Total	1911	100%

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Ao analisar a Figura 5, observa-se forte associação entre o nível de escolaridade informada e a crença de que o macaco transmita a febre amarela. Os que informaram maior grau de escolaridade, nível superior

(78%) e médio (70%), não acreditam que o macaco transmita a doença; já os de menor escolaridade, nível fundamental (50%) e sem escolaridade (65%), acreditam que o macaco seja transmissor da doença.

Figura 5: Escolaridade e crença de que o macaco transmita a doença (n=1893)



Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Acerca do perfil dos respondentes que declaram terem sido vacinados durante a campanha emergencial de 2018, a Tabela 11 mostrou participação majoritária das mulheres, de informantes com escolaridade média e superior e de usuários de internet, ainda que somente a metade acesse diariamente:

- 70% são mulheres;
- 65% informavam escolaridade de grau médio e superior;
- 65% utilizam a internet;
- 50% acessam a internet diariamente.

Tabela 11: Perfil dos respondentes que foram vacinados durante a campanha emergencial de 2018 (n=788)

Descritor	Frequência	Percentual
Mulheres	552	70 [68; 72]
Ensino superior e médio	512	65 [63; 67]
Utilizam a internet	512	65 [63; 67]
Acessam a internet diariamente	394	50 [48; 52]

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

A Tabela 12 informa que, dos vacinados em 2018, 96% [IC: 94; 98] utilizaram a estrutura gratuita do SUS no âmbito municipal, sendo que o atendimento no serviço foi qualificado como bom e muito bom para 86% dos informantes. A espera informada para 64% dos entrevistados foi de, no máximo, 30

minutos, indicando presteza dos serviços municipais. Dois em cada três (cerca de 65%) respondentes declararam que foram tomar vacina de febre amarela com informação suficiente sobre a imunização. Por fim, um em cada dez vacinados informou algum tipo de reação adversa após a vacinação.

Tabela 12: Nível de satisfação com a vacinação de febre amarela no SUS durante a campanha emergencial de 2018 (n=788)

Descritor	Frequência	Percentual e IC
Foram vacinados no SUS	756	96 [94; 98]
Avaliaram o atendimento no serviço municipal de vacinação como muito bom ou bom	678	86 [84; 88]
Esperaram no máximo 30 minutos para receber a vacina	504	64 [62; 66]
Consideraram que receberam informações suficientes sobre a vacinação	536	68 [66; 70]
Informaram ter tido algum tipo de reação adversa após a vacinação	79	10 [08; 12]

Fonte: Fiocruz. CEE. Pesquisa de opinião pública sobre a vacinação emergencial contra a febre amarela em 2018

Discussão e recomendações

O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dos Estados Unidos da América, declarou em seu sítio eletrônico que “in early 2017, the Brazilian Ministry of Health reported outbreaks of yellow fever in

several eastern states, including areas where yellow fever was not traditionally considered to be a risk. Since the end of 2017, yellow fever cases have reoccurred in several states, especially in the states of Rio de Janeiro, Minas Gerais, and São Paulo, including areas close to the city of São Paulo”¹³.

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Yellow Fever in Brazil. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/yellow-fever-brazil>. Acesso em 12/9/2018.

A afirmação do CDC ratifica a compreensão de que a epidemia de febre amarela já era um evento de relevância sanitária em 2017, exigindo a mobilização para a vacinação em massa, que veio tardiamente no país. Portanto, pode-se considerar que a falta de mobilização governamental impossibilitou a prevenção de mortes associadas à febre amarela nos últimos dois anos no país.

A situação da cobertura vacinal nos estados que optaram pela vacinação emergencial (Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo) era extremamente baixa em 2017 porque a febre amarela não era parte da vacinação de rotina, como já acontecia em Minas Gerais desde 2008.

Apesar dessa vacinação de rotina, em Minas Gerais o número de casos foi muito elevado nos primeiros meses (janeiro-abril) de 2018, assim como a taxa de letalidade associada aos casos confirmados de febre amarela no estado. O preocupante no exemplo de Minas Gerais é que a cobertura vacinal de 73% da população em 2017 informada ao Ministério da Saúde não foi suficiente para evitar a elevada ocorrência dos casos e óbitos em decorrência da doença.

A decisão da campanha emergencial, sem dúvida, obteve importante elevação da cobertura vacinal nos estados, alcançando especialmente as pessoas com menor grau de escolaridade. Cabe destacar ainda o excelente desempenho do estado do Rio de Janeiro, que deu início à imunização antecipadamente, registrando uma taxa de vacinação de 70% [IC 68; 72] na amostra obtida pela pesquisa. Pelo observado no estado do Rio de Janeiro, a maioria das pessoas que se encontravam na condição de vacinadas receberam a imunização durante a campanha emergencial. Nesse estado, constatou-se que houve uma expressiva adesão da população à proposta de vacinação.

Ainda assim, a cobertura de 66% [IC 64; 72%] observada na amostra agregada dos três estados está muito distante da meta de cobertura vacinal – 95% da população-alvo – definida pelo Ministério da Saúde¹⁴, além de não ser uma garantia de proteção coletiva, como mostrou o caso de Minas Gerais.

A pesquisa demonstrou também que a diretriz do MS para que não seja vacinada

determinada população-alvo – pessoas em uso de imunossuppressores; de medicações antimetabólicas ou medicamentos modificadores do curso de doença; transplantados e com doença oncológica em quimioterapia; com hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina; com reação alérgica grave ao ovo; com história progressiva de doença do timo; grávidas ou idosas – tem um efeito expressivamente inibitório na busca pela imunização.

Aproximadamente dois em cada dez respondentes informaram não terem se vacinado por força das recomendações do MS, indicando que houve alta aderência da população às normativas da vacinação contra a febre amarela. Apesar disso, observou-se que a mobilização emergencial apresentou uma importante falha informacional, visto que um em cada dez respondentes deixaram de tomar a vacina por desconhecimento da campanha.

Esta pesquisa demonstrou também que a cobertura vacinal contra a febre amarela da população idosa (acima de 60 anos) é significativamente inferior à observada na população de adolescentes e adultos jovens. Cabe investigar se a falta de ênfase nas orientações do Ministério da Saúde para os idosos não desestimulou a demanda do grupo etário pela vacinação contra a febre amarela.

Segundo orientação do MS, “as pessoas acima de 60 anos que não tiverem contraindicação deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela”.

É necessário considerar que, em 2017, dentre os 777 casos confirmados da doença, 17% foram em pessoas com igual ou mais de 61 anos, sendo o grupo etário apenas 12,5% da população.

Portanto, não resta dúvida de que a recomendação para a vacinação dos idosos deve ser enfática nos estados em que há reconhecida situação de epidemia de febre amarela. Entre os estados em situação crítica, condição internacionalmente reconhecida, e sem qualquer contestação das autoridades sanitárias brasileiras, estiveram o Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, além dos

estados em campanha emergencial: Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo¹³.

Tal mobilização, desenvolvida no âmbito de uma estratégia nacional para alcançar 95% de cobertura, deve aproveitar o bom desempenho dos governos municipais na execução da campanha de vacinação emergencial em 2018, como constatado por esta pesquisa.

Vale ainda ressaltar que, contrariando expectativas, neste estudo, 86% dos respondentes vacinados durante a campanha de 2018 consideram como bom ou muito bom o atendimento nos serviços públicos municipais. O baixo tempo de espera para receber a vacinação nas unidades básicas de saúde foi um fator crucial para essa avaliação positiva.

No entanto, ainda assim se faz necessário mobilizar a parcela residual da população que não teve acesso à informação sobre a campanha emergencial, como identificado nesta pesquisa, para prevenir as perdas humanas associadas a um provável novo ciclo crítico da epidemia entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, repetindo o ocorrido no mesmo período do biênio 2017-2018¹⁴.

A larga difusão de informações sobre a febre amarela por meio das mídias tradicionais – principal fonte de informação dos respondentes – e da internet pode ampliar a compreensão sobre os seus riscos e mecanismos de transmissão. É efetivamente uma falha de governo que um terço (cerca de 33%) dos respondentes, especialmente os de menor escolaridade, responsabilizem a população de macacos pela epidemia de febre amarela, como observado nesta investigação.

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Yellow Fever in Brazil. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/yellow-fever-brazil>. Acesso em 12/9/2018. ²⁰ Refere-se à etapa 3 do estudo de Foresight em lab-on-a-chip (MENDES, 2017).

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2017 48 (28), p. 16.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA OPINIÃO PÚBLICA SOBRE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA EM 2018

Esta pesquisa é de responsabilidade do Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo (CEE -FIOCRUZ). Ela tem como objetivo identificar a opinião da sociedade brasileira sobre questões públicas relevantes ao campo da saúde. ***Para assegurar a privacidade, os respondentes não serão identificados individualmente.***

MUNICÍPIO:

ESTADO:

SEXO:

- Feminino
- Masculino

IDADE: _____

ESCOLARIDADE:

- Sem instrução/Analfabeto
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo/Médio incompleto
- Ensino Médio completo/Superior incompleto
- Ensino Superior completo ou Mais

FREQUÊNCIA DE USO DA INTERNET

- Todos os dias
- Ao menos uma vez por semana
- Ao menos uma vez por mês
- Menos de uma vez por mês
- Nenhuma vez ao mês

TOMOU A VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA EM 2018?

- Sim
- Não

POR QUE NÃO TOMOU A VACINA DE FEBRE AMARELA ESTE ANO? (pode assinalar mais de uma opção)

- Já sou vacinado
- Estou grávida ou tentando engravidar
- Tenho mais de 60 anos
- Tenho baixa imunidade em razão de tratamento médico
- Tenho alergia a ovo
- Não confio na vacina fracionada do SUS
- Sou contra a vacinação

- Não sabia que precisava vacinar contra a febre amarela
- Outra opção: _____

VOCÊ CONSIDERA QUE AS INFORMAÇÕES QUE RECEBEU ESCLARECERAM DE MODO SUFICIENTE E CLARO SOBRE OS RISCOS E OS BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO?

- Sim
- Não
- Não sabe responder

VOCÊ CONSIDERA QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DEMOROU A AGIR PARA CONTROLAR A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA?

- Sim
- Não
- Não sabe responder

VOCÊ CONSIDERA QUE A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DEMOROU A AGIR PARA CONTROLAR A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA?

- Sim
- Não
- Não sabe responder

VOCÊ ACREDITA QUE OS MACACOS NÃO TRANSMITEM A FEBRE AMARELA?

- Sim, acredito que não transmitem
- Não, acho que eles transmitem
- Não sei/Não quero responder

ATENÇÃO!

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO APENAS PARA OS ENTREVISTADOS QUE FORAM VACINADOS EM 2018:

EM QUAL SERVIÇO DE SAÚDE VOCÊ FOI VACINADO ESTE ANO?

- Unidade básica de saúde (posto, centro de saúde, unidade de saúde da família)
- Hospital público/ambulatório
- Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- Centro de especialidades, policlínica pública ou Posto de Assistência Médica (PAM)
- Em domicílio, com médico da equipe de saúde da família
- Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Outro tipo de pronto atendimento público (24 horas)
- Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- Em domicílio, com médico particular
- No consultório de médico particular
- Outro: _____

QUAL A SUA AVALIAÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE ONDE VOCÊ FOI VACINADO?

- Muito ruim
- Ruim
- Regular
- Bom
- Muito bom

QUAL O TEMPO DE ESPERA PARA RECEBER A VACINAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE?

_____ horas.

ANTES DA VACINAÇÃO, VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÃO SOBRE A FEBRE AMARELA?

- Sim
- Não

SE SIM, DE ONDE?

- Redes sociais
- TV
- Rádio
- Jornal impresso
- Agentes de saúde
- Vizinhos, parentes, amigos
- Outra fonte: _____

APÓS SER VACINADO VOCÊ TEVE DOR DE CABEÇA, FEBRE OU MAL-ESTAR?

- Sim
- Não

