



VACINAS

Americanos têm mais medo das vacinas do que das doenças

Surto de sarampo nos EUA revela impacto da atitude dos pais que preferem não vacinar os seus filhos para os proteger de riscos de saúde que não estão provados, como o autismo

Clara Barata

Em algumas das zonas mais privilegiadas da Califórnia, há infantários e pré-escolas privados onde mais de 50% das crianças não têm todas as vacinas em dia, segundo o Departamento de Saúde Estadual. É a multiplicação destas comunidades que não cumprem o programa nacional de vacinação, por motivos religiosos ou filosóficos, que permitiu que desabrochasse o actual surto de sarampo nos EUA, que já atingiu 102 pessoas e se espalhou por 14 estados.

O surto começou com uma nota quase ligeira: os primeiros casos surgiram em Dezembro, na Disneylândia. Houve funcionários e visitantes doentes. Mas o que levou ao ressurgimento de uma doença que os Estados Unidos esperavam ter dado por erradicada no

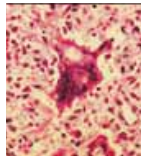
seu território em 2000 – os casos que foram surgindo nos últimos anos tinham a ver com viagens ou visitantes estrangeiros – não é uma história que se possa desenhar em traços claros e fluidos como os de Walt Disney.

O que gerou esta epidemia de sarampo é resistência de muitos pais a vacinar os seus filhos – ou pelo menos a dar-lhes todas as vacinas no calendário previsto, que se tem tornado cada vez mais preenchido nos últimos anos. Hoje muitos pais recebem mais os efeitos secundários do que as doenças potencialmente mortais contra as quais as vacinas obrigatórias imunizam. Foi em nome da saúde e da escolha de uma vida saudável que estes pais escolheram não imunizar os seus filhos.

O sarampo está longe de ser uma doença sem consequências: matava 2,6 milhões de pessoas em todo o mundo antes de 1982, quando a

vacinação começou a ser aplicada universalmente – muito devido às suas complicações, que incluem meningites mortais –, segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças.

É causada por um dos vírus mais contagiosos do mundo: uma pessoa com sarampo pode transmitir a infecção a outras 12 a 18 pessoas. Para ter um termo de comparação: alguém que esteja com gripe, que se transmite muito facilmente, poderá passar a doença no máximo a quatro outras pessoas, através das partículas do vírus expelidas quando tosse, por exemplo. O vírus do sarampo espalha-se da mesma



O vírus do sarampo pode sobreviver numa sala durante duas horas à espera de ser inalado pela vítima seguinte



forma, mas é muito resistente. Pode sobreviver na atmosfera de uma sala durante duas horas à espera de ser inalado pela vítima seguinte.

Para contrariar tamanha eficácia, a melhor arma de que dispomos é a vacina: a do sarampo é muito eficaz, embora não completamente (cerca de 95%). No entanto, torna-se muito potente se for aplicada a toda a população, pois, quando há uma grande cobertura de uma vacina numa determinada população, começa a funcionar a chamada “imunidade de grupo” ou “efeito rebanho”, que permite que mesmo os indivíduos que não foram vacinados, ou nos quais a resposta imunitária não é tão forte, beneficiem do efeito protector das vacinas.

No caso da vacina do sarampo, para haver essa imunidade de grupo, cerca de 92% da população tem de estar vacinada. Mas isso começa a não acontecer em alguns locais dos Estados Unidos, criando con-

dições para o desenvolvimento de surtos locais, embora o nível geral de imunização no país continue a estar entre os mais elevados do mundo.

Ricos e preocupados

Marin County, na zona norte da baía de São Francisco, é um dos locais onde se têm concentrado mais as atenções. Boas casas, colégios privados, estúdios de ioga, desportos radicais, habitantes preocupados com o ambiente e liberais, no sentido americano do termo, que se preocupam com o que comem e preferem produtos de agricultura biológica, que conduzem carros eléctricos – tudo isto são sinónimos desta região afluente da Califórnia. Mas aqui surgem muitas famílias, e por vezes comunidades inteiras, que desconfiam da toxicidade das vacinas.

A Califórnia tem a maioria dos casos de sarampo e Marin County é



Hospital em São Francisco: na Califórnia há infantários privados onde mais de 50% das crianças não têm as vacinas em dia

bilizado em 2010, revelando-se que existiam fraudes na sua realização. O médico britânico que o dirigia, Andrew Wakefield, foi expulso da profissão.

O movimento ganhou grande impulso nos EUA em 2007, quando a ex-modelo da *Playboy*, atriz e apresentadora de *talkshows* Jenny McCarthy iniciou a sua cruzada para promover tratamentos alternativos para o autismo, afirmando que as vacinas tinham provocado o autismo ao seu filho.

Os seus efeitos, no entanto, são duradouros. “Se falar com a maioria dos meus pacientes, e olhe que são pessoas bem informadas, eles vão dizer-lhes que conhecem alguém, directa ou indirectamente, que sentiu que o seu filho não tem sido o mesmo desde que foi vacinado”, comentou a pediatra Lauren Feder, de Los Angeles, cujo consultório é popular junto dos pais que desconfiam da vacinação, numa reportagem da *Hollywood Reporter*.

O receio perdura talvez porque a detecção dos casos de desordens do espectro autista é 20 a 30 vezes superior do que era na década de 1970, segundo as últimas estimativas do Centro de Controlo e Prevenção das Doenças dos Estados Unidos: em cada 68 crianças, uma é afectada por este tipo de doença. “Esta é uma realidade epidemiológica incontestável”, disse ao *Le Monde* o neurobiólogo Yehezkel Ben Ari.

Mas as vacinas não estão entre os suspeitos da origem deste aumento da doença. “Entre as causas possíveis estão o aumento do número de cesarianas feitas por conveniência ou a poluição difusa, como os pesticidas no ambiente, que são tema de numerosos trabalhos de investigação”, disse Yehezkel Ben Ari ao jornal francês.

O resultado desta conjugação de receios e campanhas de alto reconhecimento nos *media* é que pelo menos 2,5% das crianças que entram no sistema público da pré-escola na Califórnia não têm todas as vacinas, segundo os dados oficiais. Isto acontece sobretudo nas zonas mais ricas, como Orange County, onde fica a Disneylândia, ou a costa de Malibu até San Luis Obispo, por exemplo, diz o *Washington Post*.

Desconfiar da medicina

Mas o retrato destes americanos que escolhem não vacinar os seus filhos – não porque não tenham meios para isso, mas porque des-

confiam de um avanço da medicina – complica-se ainda mais.

É preciso dizer que a ansiedade em relação às vacinas não é uma preocupação dos liberais americanos – há estudos a demonstrar que esta política de saúde goza de amplo apoio tanto à direita como à esquerda, e também de cépticos em todos os campos políticos. Isso não impediu que potenciais candidatos de direita às próximas eleições presidenciais americanas, como o senador Rand Paul e o governador Chris Christie, entrassem na polémica, tentando mostrar-se simpáticos para com os pais que se afligem com que lhes parece uma *overdose* de vacinas.

Alguns pais dizem não ser completamente antivacinação. Ficam ansiosos com tanto químico, numa época em que raras serão as pessoas que se lembram de como será ter sarampo sem ser vacinado, por exemplo, e esquecendo que os bebês nascem sem anticorpos para estas doenças que, antes da vacinação em massa, matava na infância. Por isso não cumprem o calendário de vacinação, tomam umas vacinas e não outras, ou fazem a primeira dose, mas não o reforço.

O calendário

Mas esse comportamento faz arrear o corpo médico. “Não defendemos o espaçamento do calendário de vacinação, porque isto deixa as crianças vulneráveis. O calendário foi estabelecido tal como é porque foi testado em milhares de crianças. Se começar a fazer o seu próprio calendário, está por sua conta e risco”, explica Deborah Lehman, especialista em doenças infecciosas em pediatria no Centro Médico Cedars-Sinai, citada pela *Hollywood Reporter*.

Outros pais, como Crystal McDonald, têm as suas ideias mais demarcadas. A sua filha de 16 anos foi uma das 66 estudantes não vacinadas enviadas para casa durante duas semanas pela sua escola secundária na Califórnia, por causa do surto de sarampo. Ela pesquisou e informou-se sobre o assunto junto de uma organização antivacinação, contam os repórteres do *New York Times*, e decidiu que não havia de vacinar os seus quatro filhos. Nem agora, que a sua filha, preocupada com as notas, sugeriu que podia simplesmente tomar a vacina. “Não há motivo nenhum para isso. Prefiro que percas o ano do que sejas vacinada.”

o condado que regista a maioria das “isenções por convicção pessoal”, que permitem aos pais colocar os seus filhos na escola sem terem todas as vacinas exigidas por lei com base nas suas filiações religiosas ou filosóficas.

Por trás destes pedidos de isenção está uma desconfiança dos pais. “Baseiam-se na ideia de que as vacinas são perigosas, ou têm riscos, o que simplesmente não é verdade”, comentou ao jornal *Los Angeles Times* James Cherry, especialista em sarampo da Universidade da Califórnia.

As vacinas são partículas enfraquecidas, ou até mesmo mortas de um microorganismo, das suas toxinas ou das suas proteínas de superfície, nunca o agente patogénico completo, necessário para causar doença. Tudo o que se pretende é ensinar às células do sistema imunitário a lutar contra um inimigo que traga aquele lenço na lapela, se

“**Não defendemos o espaçamento do calendário de vacinação, porque isto deixa as crianças vulneráveis**”

Deborah Lehman
Centro Médico Cedars-Sinai



algum dia o vier a encontrar. Mas a desinformação sobre as vacinas abunda.

A maior preocupação dos pais é a de que as vacinas, no caso a dose tripla de sarampo, rubéola e papeira administrada às crianças por volta dos 12 meses, esteja relacionada com o autismo. Um estudo de 1998 pareceu fundamentar este receio, e alimentava uma suspeita anterior, a de que um conservante à base de mercúrio que era usado nas vacinas (e que entretanto deixou de ser usado) pudesse também estar relacionado com o autismo – um espectro de doenças do desenvolvimento que normalmente começa a ser diagnosticado mais ou menos pela mesma idade em que é dada esta vacina tripla.

Não só nunca se encontraram provas de que o conservante tóxico não fosse seguro, como o estudo que relacionava a vacina do sarampo com o autismo foi descredi-



VACINAS

Portugal não aderiu à moda antivacinação, mas autoridades estão atentas

Autoridades de Saúde estão satisfeitas com taxas de vacinação em Portugal, onde as correntes antivacinação têm pequena expressão. Infantários e escolas têm um papel importante

Rita Ponce

Desde Dezembro registaram-se mais de 100 casos de sarampo nos Estados Unidos, tendo a maior parte surgido por contágio no parque de diversões Disneylândia (ver págs. 2/3). Este surto atinge sobretudo indivíduos não vacinados. O sarampo é evitável pela vacinação e esta semana o próprio Presidente, Barack Obama, apelou à vacinação das crianças.

As autoridades de Saúde em Portugal estão atentas aos movimentos antivacinação e ao reaparecimento de algumas doenças evitáveis pelas vacinas que se tem observado nos EUA e em alguns países da Europa. Atentas, mas não muito preocupadas. “As nossas taxas de cobertura vacinal são de cerca de 97%, valores dos quais nos orgulhamos muito. É das melhores coberturas vacinais da Europa”, diz Etelvina Calé, que acompanha de perto esta questão como consultora e membro da Comissão Técnica de Vacinação da Direcção-Geral de Saúde (DGS).

A última avaliação anual feita pela DGS mostra que no ano de 2013 o cumprimento do esquema de vacinação recomendado se situou entre 94% e 99%, dependendo da vacina e do grupo etário em avaliação. A vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) tem uma taxa mais baixa, 85%, o que mesmo assim “é um valor ótimo, tendo em conta que só recentemente foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação (PNV)”, explica Etelvina Calé.

A grande adesão à vacinação em Portugal permitiu a eliminação de várias doenças graves, diz Manuel do Carmo Gomes, epidemiologista

e membro da Comissão Técnica de Vacinação da DGS. “Portugal é um ótimo exemplo de redução significativa da mortalidade infantil em resultado da vacinação. Antes da vacinação em massa, que se iniciou na década de 1960, muitas das crianças com menos de um ano morriam de doenças infecciosas transmitidas por pais e familiares. Nos últimos anos, os casos confirmados de sarampo têm sido pouquíssimos e são de pessoas que vieram do estrangeiro. Hoje não há difteria nem poliomielite, mas na década de 1950 a difteria atingia 30 pessoas por 100 mil habitantes.”

Bolsas de susceptíveis

De acordo com os especialistas, as boas coberturas de vacinação são importantes porque as vacinas não só conferem imunidade individual a quem a recebe, como contribuem para a chamada “imunidade de grupo” – uma doença não pode invadir uma população, se houver uma elevada percentagem de indivíduos vacinados, explica Manuel do Carmo Gomes. “Os valores da cobertura vacinal necessários para se obter imunidade de grupo são determinados por modelos matemáticos e variam de acordo com as doenças e as características de transmissão específicas da comunidade em estudo.” No caso do sarampo, por exemplo, se 97% da população estiver vacinada e os restantes 3% espalhados homogeneamente, o vírus do sarampo não invade a população. O caso do tétano constitui uma exceção: a vacina apenas confere protecção individual, relembra.

A imunidade de grupo também protege indirectamente as pessoas não imunizadas, ou seja, as não vacinadas e as que foram perdendo a imunidade ao longo do tempo. Há

ainda as que foram sujeitas a programas de vacinação menos completos em criança e não tiveram contacto com a doença. Muitas das pessoas que hoje têm 40 anos, por exemplo, são um grupo susceptível em caso de surto de sarampo, porque receberam menos uma dose da vacina do que a actualmente aconselhada e nunca estiveram expostas à doença.

Há pessoas que não podem receber certas vacinas, ou mesmo nenhuma, por motivos de saúde, como é o caso de doentes oncológicos, imunodeprimidos ou que fizeram um transplante. “Todos eles continuam protegidos, se a restante população estiver protegida”, diz a pediatra Catarina Gouveia, membro da Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica/Sociedade Portuguesa de Pediatria. “O problema são as bolsas de susceptíveis”, explica, referindo-se aos locais em que a cobertura vacinal é inferior à necessária para se obter imunidade de grupo.

Embora em Portugal a adesão à vacinação seja elevada, há excepções. Para além dos raros casos de contra-indicação médica, há quem não vacine os filhos pelas mais variadas razões. No caso de recusa, os centros de saúde pedem aos pais que assinem um termo de responsabilidade e esta informação é registada na ficha da criança.

As autoridades estão atentas aos movimentos antivacinação. “É uma posição muito confortável e quase egoísta não vacinar os filhos numa comunidade onde as taxas de cobertura vacinal da população são superiores a 90%”, diz Etelvina Calé. Mas, se as taxas de vacinação diminuírem, “o fenómeno da imunidade de grupo perde-se e pode vir a acontecer o mesmo que se passou noutros países da Europa, onde recentemente



Causas não médicas para o 'não'

O European Center for Disease Control (ECDC) identifica quatro grandes grupos de não vacinação (não incluindo os casos por razões de saúde):

- 1) os hesitantes, que têm dúvidas sobre o processo de imunização;
- 2) os indiferentes, para os quais a vacinação não é uma questão prioritária e que não possuem percepção real do risco das doenças evitáveis pela vacinação;
- 3) os que têm difícil acesso aos serviços de Saúde;
- 4) os objectores activos, que têm crenças pessoais, culturais ou religiosas que desaconselham ou rejeitam a vacinação.

ocorreram surtos de doenças evitáveis pela vacinação – a imunidade de grupo não funcionou”.

O papel das escolas

As equipas de saúde escolar devem ter conhecimento do estado vacinal das crianças para, no caso de reaparecimento de alguma doença, poderem avaliar a probabilidade de ocorrência de um surto, explica Etelvina Calé. Na prática, as escolas fazem isto ao verificar o boletim de vacinas no momento das matrículas.

O procedimento habitual das escolas públicas é o de fazer o controlo do boletim de vacinas no momento de entrada no agrupamento escolar. Depois a matrícula é automática, mas o boletim volta a ser pedido nas mudanças de ciclo. No Agrupamento de Escolas André Soares, em Braga, por exemplo, este controlo é feito “por uma questão de saúde pública”, como explica Ana Paula Saraiva, coordenadora do projecto de promoção e de educação para a saúde.

Escolas internacionais que rece-



Embora em Portugal a adesão à vacinação seja elevada, há excepções

ADELAIDE CARNEIRO



eram vacinados por motivos religiosos. A família entregou-me um termo de responsabilidade, que na altura enviei para a DREL.”

No entanto, algumas escolas não exigem o boletim de vacinas em dia por considerarem que não devem tomar posição em relação à vacinação, embora possuam cópia do boletim no processo da criança. No Jardim de Infância S. Jorge, em Lisboa, “a vacinação não é um critério para a admissão”, afirma Paula Martínez, a directora. É semelhante o procedimento actual na escola Os Aprendizes, em Cascais. A directora, Sofia Borges, conta que “quando a escola abriu exigia a vacina do tétano e da difteria, mas, depois de receber uma aluna que não estava vacinada por razões médicas, incluí no regulamento interno a não obrigatoriedade de vacinar, por não ser obrigatório por lei”.

Algumas escolas seguem princípios próprios. A Escola Livre do Algarve, em Vila do Bispo, “não tem qualquer posição acerca deste assunto [vacinação]”, afirma João Ferreira, o director. “A antroposofia, base sobre a qual a nossa pedagogia assenta, quando aplicada na medicina, tem uma opinião muito própria sobre as vacinas. Embora a escola não tome qualquer partido, respeitando neste aspecto os valores de cada um, grande parte das nossas crianças não são vacinadas.” Nestes casos, explica, os encarregados de educação entregam uma declaração, responsabilizando-se pela decisão.

Há ainda alguns raros casos em que o boletim de vacinas não é pedido na matrícula. Leonor Malik, responsável pela associação Harpa, sede da escola Jardim do Monte, em Alhandra, também ligada ao movimento Waldorf, conta: “Enquanto escola não temos formalmente nenhuma posição explícita relativa à vacinação. O movimento pedagógico Waldorf, cujos fundamentos decorrem da antroposofia, está ligado à medicina antroposófica, que se apresenta consciente dos perigos, das eventuais vantagens e das dúvidas que subsistem relativamente às vacinas. Quer isto dizer que algumas das nossas crianças efectivamente não são vacinadas por opção dos pais.” Dentro desta orientação, têm-se realizado na escola sessões de esclarecimento com uma médica antroposófica sobre os alegados perigos e eventuais vantagens da vacinação.

As situações em que não há controlo do boletim de vacinas são pontuais. A maioria das escolas assume um papel importante no cumprimento

O que diz o Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) indica as vacinas a tomar e o respectivo calendário de acordo com as recomendações da Direcção-Geral de Saúde (DGS). Actualmente o PNV inclui vacinas contra 12 doenças graves. A maior parte é administrada a crianças até aos 12 meses, algumas são administradas ao longo da infância, e, no caso do tétano e da difteria, são administrados reforços regulares ao longo da vida. Todas estas vacinas são administradas gratuitamente.

Duas vezes por ano, a DGS avalia a taxa de vacinação do país, através da análise da administração de vacinas a certos grupos etários: os indivíduos nascidos no ano da avaliação, e os que têm um ano, dois, sete, 14 e 65 anos. Em 2013, foram administradas 1.776.014 vacinas a estes grupos. Este valor não inclui vacinas administradas fora do calendário recomendado, nem os reforços da vacina contra o tétano e a difteria em adultos.

A vacinação em grande escala iniciou-se em Portugal em 1960 e o PNV começou oficialmente em Outubro de 1965 com vacinas contra seis doenças e com uma campanha de vacinação contra a poliomielite. Desde o início do PNV já foram vacinadas mais de dez milhões de pessoas.

O PNV tem sofrido modificações e é alvo de avaliações e revisões periódicas, que já levou a adicionar várias vacinas, alterar o número de reforços e trocar o tipo de vacinas usadas. Como explica Manuel do Carmo Gomes, epidemiologista e membro da Comissão Técnica de Vacinação da DGS, “para uma vacina ser incluída no PNV, tem de obedecer a certos critérios: ser comprovada a sua eficácia e segurança e existir evidência considerada suficiente de uma relação custo-benefício favorável”.

do PNV e, como este inclui várias vacinas administradas em diferentes idades, a verificação do boletim de vacinas no início do ano lectivo funciona muitas vezes como lembrete para os encarregados de educação.

No entanto, embora a grande maioria das crianças esteja vacinada, algumas escolas têm uma taxa de vacinação muito inferior à média do país. Há casos pontuais em que só 20%-40% dos alunos inscritos cumprem o PNV. Manuel do Carmo Gomes considera estes valores muito altos. “Isto cria um risco de surto de doença. Um grupo não vacinado pode permitir a ocorrência de um surto e transmitir a doença a indivíduos não vacinados ou não imunizados”, diz.

O que diz a lei, afinal?

Actualmente o PNV constitui uma “recomendação” das autoridades de Saúde. Existe um decreto-lei de 1962 que determina a obrigatoriedade das vacinas do tétano e da difteria, mas que segundo Etelvina Calé é considerado como “não vigente”: “O PNV é uma recomendação, mas a DGS aconselha vivamente que as pessoas se vacinem.”

“As pessoas têm o direito de optar. Nós primamos para que a vacinação seja feita o mais conscientemente possível e o mais livremente possível. Temos taxas de vacinação elevadas graças aos esforços efectuados pelos profissionais, especialmente os de enfermagem, para explicar os benefícios da vacinação e graças ao constante trabalho de educação para a saúde e monitorização. As pessoas vacinam-se e vacinam os filhos pelos benefícios de saúde que daí advêm e por perceberem a importância da vacinação”, conclui Etelvina Calé.

“Não sendo a vacinação obrigatória, uma escola pública não pode recusar admitir uma criança não vacinada”, explica Paula Martinho da Silva, advogada e membro do Grupo Europeu de Ética. “Não sendo obrigatória, não há consequências legais para a decisão de não vacinação, embora em abstracto se possa falar em responsabilização, se um indivíduo não vacinado contagiar outro.”

As medidas de saúde só são tornadas obrigatórias quando existe risco importante para a saúde pública, ou risco de vida, explica a pediatra Catarina Gouveia. “As vacinas destinam-se a prevenir doenças.” Salienta, contudo, a importância da vacinação: “A seguir ao acesso a água potável, a vacinação é a medida de saúde pública que mais vidas salva.” **Texto editado por Lurdes**

bem crianças de muitos países, com planos de vacinação diferentes, verificam as vacinas de acordo com as recomendações portuguesas. No St. Dominic's School, em São Domingos de Rana, a directora administrativa Maria Teresa Cruz explica que promovem a vacinação “pela protecção de toda a comunidade escolar”.

Muitas escolas particulares exigem o boletim em dia. É essa a orientação da Oeiras International School, por exemplo. “Exijo oficialmente as vacinas do Programa Nacional de Vacinação em dia”, afirma a directora, Charí Empis. Maria da Paz Correia, enfermeira da escola, explica que “a posição da escola é proteger os alunos como um todo”.

No caso da inscrição de uma criança não vacinada, é geralmente pedido aos pais um atestado médico ou um termo de responsabilidade. Berta Brito, directora do Externato Carolina Michaelis, em Lisboa, onde é exigido o boletim de vacinas em dia, conta um caso desses: “Há uns anos tivemos quatro irmãos que não

“É uma posição muito confortável e quase egoísta não vacinar os filhos numa comunidade onde as taxas de cobertura vacinal da população são superiores a 90%”, diz Etelvina Calé, membro da Comissão Técnica de Vacinação da Direcção-Geral de Saúde



Nos EUA há mais medo das vacinas do que das doenças

Surto de sarampo nos EUA revela impacto da atitude dos pais que preferem não vacinar os seus filhos **p2 a 5**
