

Fatores que contribuem para a hesitação e recusa vacinal no Brasil

Factors that contribute to vaccine hesitation and refusal in Brazil

Factores que contribuyen a la indecisión y al rechazo de las vacunas en Brasil

Jéssica Alves dos Santos¹
Patrícia de Lima Lemos²
Lorena Araújo Ribeiro Gonçalves³

¹Pós-graduada em Gestão em Enfermagem em UTI pela Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *campus* de Rondonópolis. Residente na Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (PREMSAI). **E-mail:** jessicalves.lyron@hotmail.com,
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5224-1111>

²Doutora e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), nas áreas de Epidemiologia e Diversidade Sociocultural, Ambiente e Trabalho. Graduada em Enfermagem pela UFMT. Docente adjunta do Curso de Medicina da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Mato Grosso. **E-mail:** patricia.lima@ufr.edu.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-5956-4471>

³Doutora em Saúde Coletiva e mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Graduada em Enfermagem pela UFMT. Docente adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Mato Grosso. **E-mail:** lorena@ufr.edu.br,
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0525-4758>

Resumo: Apesar da disponibilidade de vacinas, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, declarou a relutância da população em se vacinar, ameaçando reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis pela imunização, causando retorno de doenças já erradicadas. Este estudo objetivou analisar, conforme a literatura, os fatores relacionados à hesitação e recusa vacinal no Brasil. Os resultados mostram que a incerteza quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas, o medo dos eventos adversos e a falta de informação/orientação foram as principais causas da recusa vacinal. As divulgações de *fake news*, a baixa percepção do risco de doenças e a desconfiança na ciência acontecem devido à falta de informação e conhecimento sobre a importância da vacina. A enfermagem tem papel imprescindível em promover o conhecimento sobre vacinação. Faz-se necessária a incorporação de ações educativas, no intuito de reestabelecer altas coberturas vacinais, evitando o recrudescimento de doenças já erradicadas ou o aumento de doenças controladas.

Palavras-chave: cobertura vacinal; programa de imunização; recusa vacinal; movimento contra vacina; hesitação vacinal.

Abstract: Despite the availability of vaccines, the World Health Organization (WHO), in the year 2019, declared the population's reluctance to vaccinate, threatening to reverse the progress made in the fight against preventable diseases by immunization, causing the return of already eradicated diseases. This study aimed to analyze, according to the literature, the factors related to vaccine hesitancy and refusal in Brazil. The results show that uncertainty about the reactogenicity and safety of vaccines, fear of adverse events, and lack of information/guidance were the main causes of vaccine refusal. The spread of fake news, low perception of disease risk, and distrust in science happen due to lack of information and knowledge about the importance of the vaccine. Nursing has an essential role in promoting knowledge about vaccination. It is necessary to incorporate educational actions in order to reestablish high vaccination coverage, avoiding the recrudescence of already eradicated diseases or the increase of controlled diseases.

Keywords: vaccine coverage; immunization program; vaccine refusal; movement against vaccination; vaccine hesitancy.

Resumen: A pesar de la disponibilidad de vacunas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, declaró la renuencia de la población a vacunarse, amenazando revertir los avances logrados en la lucha contra las enfermedades prevenibles por inmunización, provocando el retorno de enfermedades ya erradicadas. Este estudio tuvo como objetivo analizar, de acuerdo con la literatura, los factores relacionados con la indecisión y el rechazo a la vacunación en Brasil. Los resultados muestran que la incertidumbre sobre la reatogenicidad y la seguridad de las vacunas, el miedo a los efectos adversos y la falta de información/orientación fueron las principales causas del rechazo a las vacunas. La difusión de noticias falsas, la baja percepción del riesgo de enfermedad y la desconfianza en la ciencia suceden por falta de información y conocimiento sobre la importancia de la vacuna. La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción del conocimiento sobre la vacunación, por lo que es necesaria la incorporación de acciones educativas, con el fin de restablecer altas coberturas vacunales, evitando la recrudescencia de enfermedades ya erradicadas o el aumento de enfermedades controladas.

Palabras clave: cobertura de vacunación; programa de vacunación; rechazo a la vacuna; movimiento antivacunas; vacilación a la vacunación.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de vacinas no combate às diversas infecções é considerado um dos grandes avanços da imunologia e uma das intervenções mais custo-efetivas voltadas à população no controle e na erradicação de doenças imunopreveníveis.

Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído por meio da Lei Federal n. 6.259, de 30 de outubro de 1975 (Brasil, 1975), e regulamentado pelo Decreto n. 78.231, de 12 de agosto de 1976. Desde sua implantação, as vacinas são disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), visando proporcionar ações de imunizações em todo o território nacional, tendo como objetivo controlar, eliminar ou erradicar doenças.

Entre as décadas de 1990 e 2015, a cobertura vacinal brasileira manteve-se elevada (acima de 95%), refletindo boa adesão por parte da população. No entanto, a partir de 2016, observou-se uma tendência à sua queda, com declínio de cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Isso era inesperado e veio acompanhado do aumento da mortalidade infantil e materna, bem como o ressurgimento de doenças transmissíveis até então controladas, como é o caso do sarampo, erradicado no país.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou a maior incidência de sarampo no mundo, desde 2006. No Brasil, só nos estados de Roraima e Amazonas, foram mais de 1.500 casos confirmados, apenas nos oito primeiros meses do ano. Esse cenário sinaliza o impacto da queda das coberturas vacinais de forma geral e justifica os esforços para melhor compreender a hesitação vacinal no Brasil.

No que se refere à recusa ou ao atraso em vacinação, cabe definir a palavra “hesitação”, que vem do latim *hesita* e significa estar inseguro de tomar qualquer atitude em determinado momento². Sobre esse aspecto, em 2012, a OMS compôs um grupo de especialistas, o *Strategic Advisory Group of Experts – Working Group on Vaccine Hesitancy (SAGE-WG)*, com o objetivo de definir a hesitação vacinal.

Para o grupo de especialistas SAGE, hesitação vacinal é considerada como o retardo em aceitar ou o ato de recusa das vacinas recomendadas, quando elas estão disponíveis nos serviços de saúde. Os motivos da

hesitação e recusa vacinal podem estar atribuídos a vários fatores, como político, pessoal, sociocultural, dentre outros.

Apesar da disponibilidade das vacinas, em 2019, a OMS (WHO, 2019) declarou a relutância ou recusa da população em vacinar, ameaçando reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis pela imunização, causando o retorno de doenças já erradicadas e o aumento de síndromes gripais.

Os motivos da hesitação foram classificados em relação à confiança, conveniência e complacência, em um modelo conhecido como “3 Cs”, proposto pela OMS, em 2011 (Santos *et al.*, 2020). A confiança refere-se à credibilidade na eficácia e segurança das vacinas. A complacência se dá pela baixa percepção da população sobre os riscos de doenças preveníveis por vacinas, podendo ser observada pela queda da cobertura vacinal, uma vez que as pessoas acreditam que a exposição ao antígeno da vacina pode ser pior do que o acometimento por doenças. Já a conveniência compreende a disponibilidade, acessibilidade, capacidade de compreensão e qualidade dos serviços de imunização (Macdonald, 2015).

Em 2020, com o SARS-CoV-2, surgiu o clamor social pela vacina, que mobilizou a OMS, governos, cientistas, indústrias farmacêuticas e instituições não governamentais. A crise causada pela covid-19 tem revelado o resgate da crença na ciência e na medicina; entretanto, a súplica pela vacina veio contextualizada pelo imediatismo de sentimentos, como medo e incerteza, o que provavelmente não cessará o fenômeno da hesitação vacinal (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

Conforme exposto, este estudo se justifica pela necessidade de que sejam conhecidos os principais fatores que contribuem para a hesitação e/ou recusa *versus* adesão vacinal evidenciados pela pesquisa literária até o momento disponível, com o objetivo de identificar e descrevê-los.

2 MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, pois a prática baseada em evidências possibilita a síntese e análise da importância das vacinas, bem como da hesitação e recusa vacinal (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa possibilita a síntese do conhecimento de determinado assunto e aponta lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Trata-se de um método valioso para a área da saúde, pois, a partir da construção de uma análise completa da literatura, contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e oportuniza melhorias dos cuidados prestados ao paciente e familiar, à medida que favorece a incorporação de resultados de estudos significativos à prática dos serviços (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

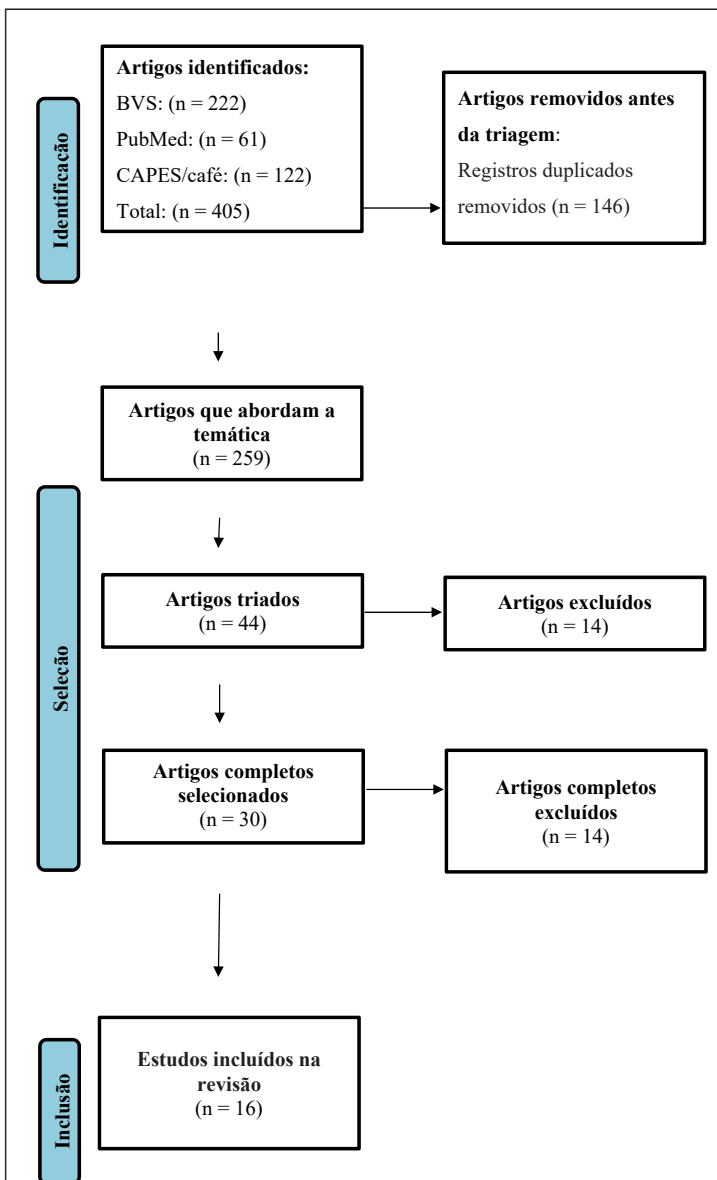
A busca pelos artigos foi feita de forma independente, sendo que os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos originais e de revisão, em português ou traduzidos para o português, cujo tema envolvesse cobertura vacinal, recusa e ou hesitação vacinal, disponíveis para acesso nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

O levantamento bibliográfico de artigos publicados em periódicos indexados foi realizado nas bases eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (LILACS e MEDLINE); PubMed; e Portal de Periódicos da CAPES – via CAFE, entre os anos de 2015 e 2022. Também foi realizada a busca manual nas referências contidas nos artigos e que se enquadravam nos critérios deste estudo.

Foram utilizados para as buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “vacina”; “cobertura vacinal”; “programas de imunização”; “recusa de vacinação”; “movimento contra vacinação”; “hesitação vacinal”. Os artigos que se repetiram em duas ou mais bases de dados foram mantidos apenas na quantificação. Para o processo de busca e seleção do material, foram seguidas as recomendações do PRISMA (Moher *et al.*, 2010).

A estratégia que foi utilizada para a busca dos estudos resultou em 405 artigos. Inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados 44 potenciais trabalhos a serem incluídos. Na sequência, estes trabalhos selecionados tiveram seus resumos avaliados, sendo excluídos aqueles que não correspondiam ao tema. Desse conjunto, foram excluídos 14, pois não condiziam com o objetivo da pesquisa. Trinta artigos foram selecionados até essa etapa, os quais foram então lidos na íntegra e avaliados quanto à correspondência à questão norteadora. Ao final deste processo, 14 artigos foram excluídos, pois não apresentavam o objetivo da pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Mecanismo de busca da revisão integrativa



Fonte: Mecanismo de busca da revisão integrativa (Moher *et al.*, 2010).

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa, e seus conteúdos foram extraídos e transcritos para um formulário próprio,

contendo as seguintes informações: título do artigo; autores; objetivo; região/estado; tipo da amostra; resultados encontrados (Quadro 1).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nas bases dos estudos, utilizando os critérios de inclusão predefinidos, foram selecionados 16 artigos. O objetivo principal foi analisar, conforme a literatura, os fatores relacionados à hesitação e/ou recusa vacinal no Brasil nos últimos 7 anos.

Os resultados recorrentes dos artigos mostram que as principais causas da recusa vacinal foram: a incerteza quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas; o medo dos eventos adversos; e a falta de informação/orientação. Em suma, os estudos selecionados estão apresentados no Quadro 1.

Após revisar os modelos e as extensas discussões sobre os fatores que podem influenciar a hesitação, o grupo SAGE-WG também abordou o mapeamento das principais condições do fenômeno e construiu uma matriz de determinantes da hesitação vacinal (Macdonald, 2015). Esses determinantes foram agrupados em três classes: determinantes contextuais; determinantes individuais e de grupo; questões específicas da(s) vacina(s) e do processo de vacinação (Santos Júnior *et al.*, 2022).

Determinantes contextuais – são aquelas influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, ambientais, do sistema de saúde/institucional, econômicos ou políticos:

- a. Meios de comunicação;
- b. Líderes influentes, gerentes do programa de imunização;
- c. Pressões anti ou pró-vacinação;
- d. Influências históricas;
- e. Religião, cultura, gênero e fatores socioeconômicos;
- f. Política/políticas;
- g. Barreiras geográficas;
- h. Percepção da indústria farmacêutica.

Determinantes individuais e de grupo – São influências decorrentes da percepção pessoal da vacina ou de influências de grupo do ambiente social/pares:

- a. Experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com vacinação;
- b. Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção de doenças;
- c. Conhecimento e confiança no sistema de saúde e confiança dos profissionais;
- d. Risco/benefício (percebido, especulado);
- e. Imunização como norma social *versus* não necessária/prejudicial.

Questões específicas da(s) vacina(s) e do processo de vacinação – envolvem aspectos diretamente relacionados ao(s) imunizante(s) ou ao processo de vacinação:

- a. Risco/benefício (evidências epidemiológicas e científicas);
- b. Introdução de nova vacina ou formulação ou nova recomendação para vacina;
- c. Modo de administração;
- d. Estruturação do programa de vacinação;
- e. Estratégia de vacinação (calendário regular ou campanha);
- f. Confiabilidade, segurança, fonte de fornecimento da vacina e dos materiais;
- g. Calendário de vacinação;
- h. Custos para vacinação;
- i. Força da recomendação da evidência e/ou fontes de conhecimento;
- j. Atitudes dos profissionais de saúde.

Os determinantes da hesitação vacinal, como educação e status socioeconômico, não influenciam a hesitação em níveis mais baixos e mais altos da recusa (Macdonald, 2015).

3.1 Incerteza quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas

A incerteza quanto à eficácia e segurança das vacinas está presente em 17% (N = 9) dos artigos apresentados nos resultados deste estudo.

Mizuta *et al.* (2019) concluíram que médicos e estudantes de Medicina não se vacinam adequadamente, além de apresentarem dúvidas sobre o calendário vacinal e segurança da vacina e recusarem a vacinação, pois afirmam que vacinas são testadas para segurança, mas nem sempre para eficácia, antes de serem comercializadas. A ampla popularidade e o uso das mídias

sociais facilitaram a disseminação de uma riqueza de informações sobre segurança (ou insegurança) de vacinas, riscos etc., mas essas informações não são sempre corretas, o que coloca em risco o sucesso da vacinação. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca da segurança é primordial para esclarecer o assunto e minimizar potenciais riscos da disseminação dessas informações (Mizuta *et al.*, 2019).

Em outro estudo, desta vez no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil, foi destacado que a confiança na importância, segurança e eficácia das vacinas está entre os múltiplos fatores que afetam tal hesitação/recusa. As principais razões propostas pelo estudo para tal absenteísmo nas campanhas de isolamento social e de vacinação foram as falsas informações sobre os imunizantes, o negacionismo e a politização da vacina (Galhardi *et al.*, 2022).

Lago (2018) e Sato (2018) também encontraram que a hesitação vacinal e seus determinantes variam ao longo do tempo e são específicos de cada contexto. E há preocupação com a segurança e questionamentos sobre a eficácia das vacinas, incluindo princípios filosóficos ou religiosos e aspectos socioculturais ligados à baixa percepção do risco de doenças e imunização. Oliveira *et al.* (2021) apontaram relevante prevalência de hesitação vacinal no Maranhão, e sua associação à falta de confiança na eficácia do imunizante.

Para Massarani *et al.* (2020), os resultados apontam que há, majoritariamente, uma disposição pró-vacina, porém as lacunas em sua capacidade de sanar possíveis dúvidas relacionadas à segurança das vacinas são um fator que influencia na hesitação/recusa vacinal (Massarani *et al.*, 2021).

Dúvidas quanto à reatogenicidade, quanto à segurança das vacinas e falta de confiança na eficácia e eficiência das vacinas, relatada por pais não vacinadores e alguns vacinadores tardios ou seletivos, são fatores que justificam a escolha de não vacinar os filhos (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

Grupos na *internet* disseminam ações de falsos eventos adversos à vacinação, com disseminação de conceitos equivocados sobre a confiabilidade na eficácia e segurança das doses de imunizantes, utilizando estratégias como distorção e divulgação de falsas informações, as quais alegam ter base científica para questionar a eficácia e a segurança das vacinas (Santos Júnior *et al.*, 2022).

Concluindo a incerteza quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas, Succi (2018) destaca que o profissional de saúde é elemento fundamental para transmitir informações, combater as dúvidas e fortalecer a confiança nas vacinas. Ainda, afirma que preocupações com a segurança das vacinas, a eficácia e a confiança nos profissionais de saúde devem ser esclarecidas nesse âmbito, para enfrentar o desafio da hesitação/recusa vacinal (Succi, 2018).

3.2 Medo de eventos adversos

Dos 16 artigos encontrados na temática da pesquisa, grande parte destaca o medo dos eventos adversos como uma das principais causas de recusa.

Segundo Lago (2018), um estudo publicado em 1998, na conceituada revista científica *The Lancet*, realizado pelo médico inglês Andrew Wakefield, associou casos de autismo e doença inflamatória intestinal com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). O estudo foi contestado posteriormente, e a falsa informação foi exposta a toda a população. Sabe-se que o autismo é uma condição de desenvolvimento neurológico e que possui um forte componente genético, geralmente diagnosticado antes de um ano de idade, momento em que a vacina é geralmente administrada (Galhardi *et al.*, 2022).

Infelizmente, o medo de possíveis eventos adversos, a disseminação de informações equivocadas/*fake news*, além de crenças filosóficas e religiosas, têm criado situações em que famílias e até mesmo profissionais da saúde apresentam dúvidas sobre a necessidade da aplicação de vacinas e constituem uma das motivações dos grupos contrários à vacinação (Santos Júnior *et al.*, 2022).

Siewert *et al.* (2018) apontaram o medo da reação adversa como o principal motivo da não adesão à vacinação em crianças na campanha contra a influenza, sendo maior que o medo do risco ao contágio de uma doença potencialmente letal.

Mesmo com os benefícios para a sociedade, a vacina não está isenta de causar eventos adversos, porém o risco de eventos adversos é menor do que as complicações que a doença pode causar (Brasil, 2014).

3.3 Falta de informação/orientação

Os demais motivos para a recusa estiveram associados à falta de informação e conhecimento sobre a importância da vacina e do esquema vacinal completo, como também pela baixa percepção do risco de doenças, falta de indicação por parte dos profissionais médicos ou até por causa de dúvidas sobre calendário vacinal, e há aqueles que perderam a data dos esquemas e não procuraram a unidade de saúde para a atualização do cartão.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de informar toda a população sobre os benefícios da vacinação e sobre a pesquisa, pois o indivíduo não esclarecido está mais propício a realizar buscas virtuais e, conseqüentemente, mais exposto a informações errôneas que podem influenciar em sua decisão (Frugoli *et al.*, 2021).

Para Sato (2018), a indicação da vacina feita por um médico ou outro profissional da saúde de confiança, promove maior aceitação para a imunização. É necessário criar estratégias educativas que melhorem a confiança nas vacinas, buscando, com isso, diminuir tanto as taxas de recusa vacinal quanto suas conseqüências (Succi, 2018).

A decisão do indivíduo de não se vacinar ou influenciar outras pessoas a não se vacinarem traz conseqüências não apenas para ele, mas reduz a imunidade da população como um todo, favorecendo, assim, surtos ou bolsões suscetíveis em populações específicas (Aps *et al.*, 2018).

Um acompanhamento adequado do público-alvo, com buscas efetivas e orientações em saúde, resolverá parte do problema da não adesão à vacinação. Mas o crucial é que todos os profissionais de saúde se empenhem na ação, buscando por atualizações na temática e envolvimento com a prevenção de doenças por meio da imunização.

Quadro 1 – Quadro-síntese dos estudos encontrados na revisão integrativa de pesquisas publicadas entre os anos 2015-2022

Autores	Objetivo	Região	Amostra	Resultados
Mizuta <i>et al.</i> (2019)	Identificar a percepção da importância das vacinas e os riscos da recusa vacinal entre alunos de Medicina e médicos.	Campinas, SP.	Estudo transversal, amostra de conveniência.	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de eventos adversos; • Razões filosófico-religiosas; • Desconhecimento sobre gravidade e frequência das doenças; • Aspectos éticos da recusa vacinal e possibilidades legais de exigir vacinas para crianças não são consenso; • Dúvidas sobre calendário vacinal e segurança das vacinas
Frugoli <i>et al.</i> (2021)	Analisar as <i>fake news</i> sobre imunobiológicos, tomando como referência a hesitação vacinal no modelo dos 3Cs da OMS, a fim de fortalecer e apoiar profissionais de saúde no enfrentamento da redução de cobertura vacinal.	Sites nacionais	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, que utilizou análise de conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> • Imunobiológicos têm potencial risco de morte/sequela; • São ineficazes. • Intensa divulgação de <i>fake news</i> associadas à vacina febre amarela corresponde ao período do maior surto da doença silvestre no Brasil (2017-2018).
Galhardi <i>et al.</i> (2022)	Entender o fluxo de desinformação produzida e disseminada a respeito das vacinas e do vírus SARS-CoV-2.	Notificações recebidas pelo aplicativo Eu Fiscalizo: por sites nacionais.	Estudo empírico quantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Corrupção; • Politização da vacina; • Medo de eventos adversos; • Incerteza sobre eficácia, segurança, qualidade, benefício ou indicação da vacina.
Lago (2018)	Apresentar a opinião de determinados autores sobre hesitação e a recusa vacinal.	Porto Alegre, RS.	Editorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Receio de efeitos adversos; • Preocupação com a segurança; • Princípios filosóficos ou religiosos; • Aspectos socioculturais; • Baixa percepção do risco de doenças; • Questionamentos sobre a eficácia das vacinas; • Orientação médica.
Succi (2018)	Esclarecer os profissionais de saúde sobre hesitação e recusa vacinal, suas causas e consequências e fazer sugestões para enfrentar esse desafio.	Rio de Janeiro.	Artigo de revisão.	<ul style="list-style-type: none"> • Vários fatores socioculturais, políticos e pessoais; • Dúvidas sobre a real necessidade das vacinas; • Preocupações com a segurança das vacinas, eficácia e confiança nos profissionais de saúde; • Medo de possíveis eventos adversos; • Preocupações com a possível “superexposição do sistema imune”.
Couto, Barbieri e Matos (2021)	Relação indivíduo-sociedade no contexto da covid-19, especificamente ao considerar a hesitação vacinal e o clamor por uma vacina.	Brasil.	Ensaio crítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Confiança na ciência; • Ações políticas governamentais; • Valores e crenças; • Situação econômica e sociocultural.

Fatores que contribuem para a hesitação e recusa vacinal no Brasil

Autores	Objetivo	Região	Amostra	Resultados
Aps <i>et al.</i> (2018)	Analisar os riscos relacionados às vacinas e os impactos da não vacinação para a população mundial.	População mundial.	Revisão narrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de informações sobre vacinas; • Divulgação de informações não científicas; • Políticas de saúde pública; • Convicções morais e religiosas.
Siewert <i>et al.</i> (2018)	Conhecer os motivos da não adesão os pais/responsáveis de crianças à campanha de vacinação contra a influenza.	Joinville, SC.	Estudo quantitativo descritivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Medo da reação adversa; • Falta de informação.
Lemos <i>et al.</i> (2022)	Analisar o esquema vacinal oportuno incompleto até os 12 meses de idade.	Rondonópolis, MT.	Inquérito de base populacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento quanto à importância da vacinação; • <i>Fake news</i>; • Movimento antivacinal; • Medo de reação adversa; • Desabastecimento dos imunobiológicos; • E o receio de múltiplas injeções simultâneas.
Sato (2018)	Apresentar a definição e os fatores relacionados à hesitação vacinal, bem como discutir sua importância no contexto brasileiro.	São Paulo.	Revisão sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> • Confiança sobre a eficácia; • Falta de conhecimento sobre a importância da vacina e do esquema vacinal completo; • Experiências prévias com vacinação; • Falta de confiança na ciência.
Oliveira <i>et al.</i> (2021) e Santos <i>et al.</i> (2020)	Estimar a prevalência e os fatores associados à hesitação no uso da vacina contra o vírus SARS-CoV-2 no Maranhão.	Maranhão.	Estudo transversal.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confiança na eficácia; • Baixa percepção do risco de adquirir doenças imunopreveníveis; • Disponibilidade, acessibilidade.
Massarani, Leal, e Waltz (2020).	Investigar o engajamento e as interações nas redes sociais sobre as vacinas.	Redes sociais.	Análise exploratória.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fake news</i>; • Fatores políticos; • Segurança sobre as vacinas
Massarani <i>et al.</i> (2021)	Investigar os discursos, enquadramentos e emissores que mais mobilizaram o debate público <i>on-line</i> .	Sites nacionais, Rio de Janeiro.	Estudo descritivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Circulação de <i>fake news</i>; • Segurança da vacina; • Desinformação acerca das vacinas;
Couto e Barbieri (2015)	Compreender as dimensões do cuidado parental sobre a (não) vacinação infantil em famílias de alta renda e escolaridade.	São Paulo, SP.	Abordagem qualitativa/entrevistas.	<p>Ideia de que a doença está eliminada/controlada no Brasil ou a doença é leve;</p> <p>Dúvidas quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas;</p> <p>Crítica à composição e ao mecanismo de ação das vacinas;</p> <p>Falta de confiança na eficácia e eficiência das vacinas;</p> <p>Crítica ao calendário de vacinação com idade precoce e multidoses;</p> <p>Crítica ao ganho financeiro e interesse comercial das indústrias farmacêuticas.</p>

Autores	Objetivo	Região	Amostra	Resultados
Castro <i>et al.</i> (2022)	Investigar fatores associados à redução das metas de vacinação infantil.	Minas Gerais.	Revisão integrativa da literatura.	Falta de tempo dos pais; Difícil acesso à unidade de saúde; Falta de conhecimento/ desinformação: a erradicação da doença fez com que se esquecessem de sua gravidade; Divulgação de notícias falsa.
Santos Junior <i>et al.</i> (2022)	Apresentar os fatores históricos desse fenômeno, abordar os principais determinantes e modelo conceitual, além de apresentar um conjunto de estratégias que podem ser implementadas para enfrentamento dessa problemática.	Maceió.	Revisão sistemática.	Fatores políticos; Falsas notícias; Experiência pessoal, familiar e/ou de membros da comunidade com vacinação; Confiabilidade na eficácia e segurança; Medo dos eventos adversos: risco/benefício.

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os principais fatores da hesitação e recusa vacinal são a incerteza quanto à reatogenicidade e segurança das vacinas, o medo dos eventos adversos, a falta de informação/orientação tanto dos profissionais da área da saúde, em especial dos profissionais médicos, quanto da população em geral, razões religiosas/socioculturais e econômicas e fatores políticos.

A realidade mostra, no entanto, que se faz necessária a incorporação de ações educativas, para que, só assim, a população consiga atingir a alta cobertura vacinal, evitando o retorno de doenças que já foram erradicadas ou aumento de casos de doenças que estão controladas.

A população desconhece os verdadeiros conceitos sobre a imunização e acaba por disseminar informações falsas a respeito do tema, o que compromete o verdadeiro significado e a importância das vacinas disponíveis para a sociedade.

O profissional de enfermagem, tem um papel imprescindível em promover o conhecimento sobre vacinação, e isso pode ser realizado por meio de implantação das políticas de saúde, busca ativa dos faltosos, educação em saúde, divulgação nas mídias, redes sociais, orientações sobre dados epidemiológicos de doenças imunopreveníveis e sobre a importância da vacinação atualizada.

REFERÊNCIAS

APS, L. R. M. M.; PIANTOLA, M. A. F.; PEREIRA, S. A.; CASTRO, J. T.; SANTOS, F. A. O.; FERREIRA, L. C. S. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. *Decreto n. 78.231*, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1976.

BRASIL. *Lei n. 6.259*, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975.

CASTRO, M. H.; FREITAS, F. C.; FERREIRA, K. R.; COSTA, C. M.; CARDOSO, J. P.; SOUZA, D. A. S. Fatores relacionados à redução das metas vacinais infantis. *Nursing*, São Paulo, v. 25, n. 293, out. 2022.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 105-14, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21952013>

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A., MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, 2021.

FRUGOLI, A. G.; PRADO, R. S.; SILVA, T. M. R.; MATOZINHOS, F. P.; TRAPÉ, C. A.; LACHTIM, S. A. F. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, n. 55, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; FAGUNDES, M. C. M.; MINAYO, M. C. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2022.

LAGO, E. G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta – Editorial. *Scientia*

Medica, Porto Alegre, v. 28, n. 4, 2018.

LEMOS, P. L. *et al.* Factors associated with the incomplete opportune vaccination schedule up to 12 months of age, Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 40, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020300>

MACDONALD, N. E; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, v. 33, n. 34, p. 4161-164, ago/2015.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos *links* com maior engajamento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, 2020.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 3, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 37, n. 1, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, [s.l.], v. 8, n. 5, p. 336-41, 2010.

OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 55, 2021.

SANTOS JÚNIOR, C. J.; CARVALHO NETO, A. P. M.; ROCHA, T. J. M.; COSTA, P. J. M. S. Hesitação vacinal e a ‘pandemia’ dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova “Revolta da Vacina”? *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 55, 2022.

SANTOS, E. A. M.; MELO, S. R.; BANDEIRA, S. R.; COSTA, C. S. C.; SANTANA, T. S.; LEAL, L. G.; PITANGUEIRA, C. M. F. C.; CELESTINO, K. A. A. Atuação do enfermeiro na hesitação e recusa vacinal. *Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás- RRS-FESGO*, Goiânia, v. 3, n. 2, p. 193-97, 2020.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 96, 2018.

SIEWERT, J. S.; CLOCK, D.; MERGNER, P. G.; ROCHA, P. F. A. R; ROCHA, M. D. H. A.; ALVAREZ, A. M. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 23, n. 3, out. 2018.

SUCCI, R. C. M. Vaccine refusal--- what we need to know. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-81, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Ten threats to global health in 2019. *WHO* [online], [s.l.], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 1 nov. 2021.

