



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sandiely de Araujo Mees

**COBERTURA VACINAL INFANTIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA
ADESÃO ÀS VACINAS**

Florianópolis

2022

Sandiely de Araujo Mees

**COBERTURA VACINAL INFANTIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA
ADESÃO ÀS VACINAS**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Grau de Enfermeira.
Orientador: Prof.^a Rosani Ramos Machado.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mees, Sandiely

COBERTURA VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS
FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA ADESÃO ÀS VACINAS / Sandiely
Mees ; orientadora, Rosani Ramos Machado , 2022.

51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Calendario Vacinal Infantil. 3.
Recusa Vacinal. 4. Vacinas. I. , Rosani Ramos Machado. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Sandiely de Araujo Mees

**COBERTURA VACINAL INFANTIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA
ADESÃO ÀS VACINAS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de novembro de 2022.



Documento assinado digitalmente

Margarete Maria de Lima

Data: 07/12/2022 18:11:48-0300

CPF: ***.209.849-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^aDr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente

Rosani Ramos Machado

Data: 07/12/2022 18:06:54-0300

CPF: ***.290.169-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.Dr. Rosani Ramos Machado
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente

Felipa Rafaela Amadigi

Data: 07/12/2022 18:00:31-0300

CPF: ***.665.189-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^aDr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente

MARIANA SPOTTE FERNANDES

Data: 07/12/2022 18:29:19-0300

CPF: ***.761.879-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enf.^a Mariana S
Membro Efetivo

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”

- Isaac Newton

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente minha família, principalmente minha mãe Ana Paula Pereira de Araujo, minha maior incentivadora, a casa dos pais é o lugar que acolhe nossos problemas e alegrias, tudo o que precisamos está na família, está na volta ao lar, obrigada mãe por ter me dado todo o suporte necessário para concluir esta longa jornada.

Ao meu companheiro e amigo João Guilherme Alegretti Marcheti, que foi a pessoa que tive sorte de conhecer ao decorrer da minha formação acadêmica, meu porto seguro que levarei para toda vida, sem seu amor e incentivo, nada disso seria possível.

Ao olhar para trás, não posso deixar de demonstrar gratidão e carinho aos amigos que conheci durante a graduação, pois ao meu lado, dividiram os tormentos, ansiedades e frustrações, tornando o processo mais leve e fácil.

À Universidade Federal de Santa Catarina por nos proporcionar ensino gratuito e de qualidade. Às professoras do curso de graduação em enfermagem que não mediram esforços em compartilhar seus saberes, a fim de formar profissionais qualificados, mas agradeço principalmente a Professora Rosani Ramos Machado, que se fez presente durante todo desenvolvimento deste trabalho, orientando e sanando todas as dúvidas necessárias, obrigada. Estendo meus agradecimentos a Professora Felipa Amadigi e a Enfermeira Mariana Sprotte que aceitaram compor a banca examinadora desta pesquisa.

Agradeço as oportunidades que tive ao decorrer do curso, especialmente a Clínica Primme Vacinas, pois foi neste ambiente que me despertou o desejo de estudar e pesquisar sobre a temática, obrigada pela paciência, flexibilidade, acolhimento e todo conhecimento oferecido, independente do caminho que irei trilhar, levarei essa experiência em meu coração.

Por fim, agradeço a todos os pacientes que ajudei nos campos de prática ao decorrer da minha graduação, cada olhar, toque e sorriso recebido, foram símbolos de gratidão, que jamais esquecerei e que me fazem ter certeza de que o caminho que escolhi traçar, é o correto.

RESUMO

Introdução: A vacina é o meio mais eficiente de se obter imunização à determinada doença. Tal fato pode ser considerado uma das maiores descobertas na área da saúde dos últimos tempos, sendo uma das ações de saúde pública mais exitosas, visto que a alta taxa de imunização coletiva contribui para a redução da incidência das doenças imunopreveníveis, que muitas vezes, podem levar a óbito. Graças aos altos índices de coberturas vacinais, no acesso à água potável e aos serviços de saúde integralizados, evitou-se a morte de milhões de crianças nas últimas décadas. No entanto, nos últimos anos observa-se uma crescente queda na adesão às vacinas do calendário vacinal infantil, acarretando em problemas imensuráveis, como a volta de doenças já erradicadas por vacinas. **Objetivo:** Este estudo busca identificar quais aspectos podem ter influenciado na queda da cobertura vacinal infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir das etapas preconizadas por Ganong (1987). Foram utilizadas 8 bases de dados para coleta dos artigos, *National Center for Biotechnology Information (PubMed)*; *EMBASE*; *National Center for Biotechnology Information (CINAHL)*; *Scopus*; *Web of Science*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*; *Base de Dados em Enfermagem Base de Dados em Enfermagem (BDENF)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Os critérios para inclusão dos artigos científicos foram aqueles com corte temporal dos últimos 5 anos, publicados em Inglês, Português, Espanhol e que estivessem disponíveis na íntegra. Ao fim da coleta chegamos ao total de 23 artigos selecionados para discussão. **Resultados:** Foram numerosos aspectos encontrados na literatura que responderam à pergunta desta pesquisa. Os resultados foram apresentados em quatro categorias: Complacência, Convivência, Confiança e Crenças Pessoais. **Conclusão:** Os resultados dessa revisão evidenciam incontáveis fatores que contribuem para a queda da adesão às vacinas como: desinformação; baixa confiança nas vacinas; dificuldade de acesso; crenças pessoais entre outros. Considerando esse cenário, é de suma importância que instâncias governamentais encontrem medidas para conter tamanha problemática, aumentando as taxas de vacinação infantil e evitando o retorno de doenças imunopreveníveis, que acarretam problemas de saúde e gastos públicos consideráveis.

Palavras-chaves: Vacina; Recusa Vacinal; Vacina infantil.

LISTA DE QUADROS E IMAGENS

Imagem 01 - Calendário nacional de vacinação infantil – 2022	16
Imagem 02 - Fluxograma de Prisma	22
Imagem 03 - Fluxograma de Prisma	27
Quadro 01 - Artigos selecionados após critérios preconizados por Ganong (1987)	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNI - Programa Nacional de Imunização

SBIIm - Sociedade Brasileira de Imunização

SUS - Sistema Único de Saúde

ACS - Agente comunitária de saúde

ECA- Estatuto da criança e do adolescente

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

BU - Biblioteca Universitária

PubMed - National Center for Biotechnology Information

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF - Base de Dados em Enfermagem Base de Dados em Enfermagem

SciELO - Scientific Electronic Library Online

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

HPV- Papilomavírus humano

EC - Ementa Constitucional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivo	12
2. REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	13
2.1 O que é vacina/ Mecanismo de Ação	13
2.2 História da vacina	13
2.3 Porque abordar o calendário vacinal infantil?	14
2.4 O Programa Nacional de Imunizações	17
2.5 Queda da cobertura vacinal	17
2.6 Direito à vacinação	18
3. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Coleta de dados	20
3.3 Análise dos dados	22
4. RESULTADOS	23
4.1 COBERTURA VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA ADESÃO ÀS VACINAS	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
6. REFERÊNCIAS	46
7. Anexo A	51

1. INTRODUÇÃO

A primeira vacina foi descoberta no século XVIII, em meio a uma epidemia de varíola, quando o médico inglês Edward Jenner, em uma experiência revolucionária, inoculou a linfa das lesões de uma ordenhadora de vacas em um garoto, James Phillip. Após algum tempo, Jenner inoculou-lhe mais de uma vez o fluido extraído de uma lesão variolosa. O menino resistiu e não apresentou a doença, comprovando a eficácia de sua tese acerca da técnica de imunização (LESSA; DÓREA, 2013). Desde então, a vacinação vem sendo uma das ações de saúde pública mais exitosas, tendo contribuído para a redução da incidência das doenças imunopreveníveis no Brasil, devido a obtenção de altas coberturas vacinais (LESSA; DÓREA, 2013).

De acordo com Fernandes *et al.* (2015) a preocupação com a saúde da criança vem norteando as políticas de saúde pública notadamente a partir da década de 1980, principalmente no sentido de reduzir a mortalidade infantil, que apresentava valores alarmantes. Graças ao aumento na cobertura das ações de imunização, no acesso à água potável e aos serviços de saúde integralizados, evitou-se a morte de 10 milhões de crianças por ano nos países em desenvolvimento. Sendo assim, discutir sobre vacinação infantil é de suma importância, uma vez que o declínio da vacinação em massa de nossas crianças corrobora a volta de doenças já erradicadas (FERNANDES *et al.*, 2015).

Para que todas as crianças brasileiras tenham acesso à imunização existem alguns mecanismos como o Programa Nacional de Imunização (PNI) e a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm). O Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem como missão a organização da política nacional de vacinação no país, ou seja, estruturação e coordenação das ações de imunização, monitoramento dos imunobiológicos e seus efeitos na população, garantindo vacinação de forma gratuita e igualitária a todos, visando reduzir a morbimortalidade decorrente de doenças imunopreveníveis. (SILVA *et al.*, 2020). Já a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) é uma entidade científica sem fins lucrativos, para agregar profissionais de diferentes especialidades interessados no tema, dentre suas principais missões destacam-se as de oferecer oportunidades de atualização científica e reciclagem, além de elaborar calendários e manuais para instituições privadas que forneçam vacinas, possibilitando que pessoas que possuem recursos monetários, possam complementar seus esquemas vacinais com vacinas não disponibilizadas pela rede pública de saúde (SBIIm, 2021). As coberturas vacinais próximas ou acima da meta durante várias décadas implicaram em melhorias significativas para a saúde pública. Tamanho sucesso relaciona-se também à

sociedade brasileira que se demonstrou presente e responsiva às estratégias de Saúde Pública (FRUGOLII *et al.*, 2020).

Os benefícios diretos e indiretos gerados com ações de imunizações são inequívocos e surpreendentes: inúmeras evidências demonstram seu potencial de redução da mortalidade entre as crianças, melhoria das condições de saúde e bem-estar das comunidades, além de representar economia para a sociedade, tanto através de redução de custos com consultas, tratamentos e internações hospitalares decorrentes das doenças como de menor absenteísmo escolar e de trabalho (FEIJÓ; SÁFADI, 2006).

No entanto, a partir de 2013, o Brasil tem registrado queda nas taxas de cobertura vacinal, associada a epidemias recentes de febre amarela e sarampo. O cenário evidencia a necessidade de investigar, os fatores potencialmente relacionados (FRUGOLII *et al.*, 2020). Além deste momento pandêmico causado pela COVID-19, onde o medo de sair de casa para ir a ambientes de saúde muitas vezes tumultuado assombrava as famílias, os movimentos antivacina e a indecisão e/ou retardo na utilização das vacinas induzem atitudes que colocam em risco não só a saúde individual do não vacinado, mas de todos à sua volta. Epidemias de sarampo, coqueluche e varicela já foram associadas a essas atitudes, causando sofrimento desnecessário e aumentando gastos públicos. Desinformação, informações erradas/insuficientes, mitos, informações pseudocientíficas, relação temporal com eventos adversos, ausência de memória da gravidade de epidemias anteriores, falta de credibilidade nas empresas produtoras de vacinas e/ou nas agências de saúde, ideologias religiosas e filosóficas podem ser consideradas causas dessas atitudes (MIZUTA *et al.*, 2017).

Ao decorrer da minha trajetória acadêmica, tive a oportunidade de trabalhar em vários cenários de saúde. Desde março de 2020 venho atuando na área da imunização em uma clínica privada de vacinas, tal ambiente despertou um grande interesse e paixão pela temática, me instigando a pesquisar e estudar cada vez mais sobre o assunto. Desde o início da pandemia observamos uma crescente baixa na adesão do público infantil nos locais de imunização, tal impressão foi confirmada em conversa com os profissionais da unidade Básica de Saúde do Saco Grande, no qual também tiveram a mesma percepção. Desde então estive instigada em descobrir quais motivos levaram ao afastamento das crianças e seus familiares dos locais de saúde para continuidade de seus esquemas vacinais.

1.1 Objetivo

Identificar quais aspectos podem ter influenciado na queda da cobertura vacinal infantil.

2. REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Esta revisão narrativa de literatura busca embasar teoricamente a problematização do tema do trabalho de conclusão de curso acerca dos aspectos que possam ter influenciado na queda da cobertura vacinal infantil.

2.1 O que é vacina/ Mecanismo de Ação

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, uma vez que as prevenir é muito melhor para o paciente e mais barato para os sistemas de saúde, do que tratá-las. As vacinas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e inclusive levá-las à morte. Ao invadir um organismo, bactérias e vírus atacam o organismo, se multiplicam e atingem diferentes estruturas e órgãos. Esta invasão é chamada de infecção e é isso que causa a doença. Para proteger nossa saúde, as vacinas precisam estimular o sistema imunológico — também chamado de sistema imunitário ou imune — e produzir anticorpos, um tipo de proteína, agentes de defesa que atuam contra os micróbios que provocam doenças infecciosas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

As vacinas atuam iniciando uma resposta inata, que por sua vez, ativa uma resposta adaptativa antígeno-específico que, após a eliminação do patógeno, estabelece uma memória imunológica caracterizada pela manutenção de anticorpos e uma geração de células de memória. Os tipos de vacinas são: vacinas vivas atenuadas, inativadas, não vivas e de subunidade – proteína, toxóide, VLP (partículas semelhantes a vírus), polissacarídeo e polissacarídeo conjugado (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para garantir prevenção de determinadas doenças através das vacinas é necessário primeiro introduzir no organismo uma forma muito enfraquecida ou totalmente inativada do agente, isso ativará as defesas do organismo, gerando anticorpos e memória imunológica. Tal fato, fará com que caso no futuro o agente causador de doenças ataque o organismo, os anticorpos específicos obtidos através da vacinação, irão destruí-lo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO, 2020).

2.2 História da vacina

A necessidade de diminuir as mortes causadas por doenças transmissíveis, a procura do ser humano por melhores condições de vida e o impacto das epidemias nas sociedades humanas

possibilitaram o caminhar da humanidade rumo à descoberta das vacinas (LAROCCA; CARRARO, 2000).

A primeira vacina surgiu em 1789, quando o médico inglês Edward Jenner, em uma experiência transformadora, aplicou linfa das lesões de uma ordenhadora de vacas em um garoto, a partir da possibilidade de que a pústula da varíola bovina poderia gerar a imunização daqueles que com ela se contatassem, uma vez que após observar que as mulheres que ordenhavam vacas não contraíram a varíola, mas tinham pequenos ferimentos em suas mãos. Surgia aí uma fórmula revolucionária de garantir saúde a partir da prevenção (LESSA; DÓREA, 2013).

A história da imunização no Brasil também está atrelada à criação da vacina contra a varíola. Ela era obrigatória para crianças desde 1837 e para adultos desde 1846, mas a lei só começou a ser cumprida de verdade em 1904, por influência do médico sanitarista e pioneiro da infectologia Oswaldo Cruz. A obrigatoriedade da vacina não foi bem recebida pela população, dando origem à Revolta da Vacina no Rio de Janeiro (então capital do país). Em menos de duas semanas, houve 30 mortos e 110 feridos, além de 945 pessoas presas e 461 deportadas. A situação mudou em 1908, quando o Rio foi atingido por um violento surto de varíola, e o medo da doença foi maior do que o receio contra a vacina (BUTANTAN, 2021).

A partir daí, a imunização no Brasil começou a ganhar força a cada dia. A criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973, foi um marco para o sucesso da erradicação da varíola e desde então vem obtendo resultados expressivos no controle de doenças imunopreveníveis. Nas últimas duas décadas, o programa organizou e implementou os dias nacionais de vacinação e, tem estratégias específicas para alcançar altas coberturas de forma homogênea em todos os municípios brasileiros, desenvolvendo as atividades de imunização de modo altamente competente e eficaz. O PNI já incorporou na rotina de imunização as vacinas contra hepatite B, tríplice viral sarampo, caxumba e rubéola, influenza para idosos, tetravalente (DTP+Hib), somando 12 diferentes antígenos vacinais, fazendo de seu programa de imunização o mais completo entre os países em desenvolvimento (HOMMA *et al.*, 2003).

2.3 Porque abordar o calendário vacinal infantil?

O Calendário de vacinação corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país, recomendadas à população desde o nascimento até a terceira idade. Tem por finalidade obter imunização adequada da população contra doenças para as quais existam vacinas seguras e eficazes. O calendário pode ser compreendido, então, como a

relação de vacinas recomendadas com a(s) idade(s) e faixa(s) etária(s) em que devem ser aplicadas (KOEHLER *et al.*, 2017).

É importante que as vacinas estejam organizadas no calendário de forma a viabilizar o menor número de idas à unidade de vacinação, o máximo de aplicações possíveis, de acordo com o preconizado, evitando, assim, oportunidades perdidas de vacinação e otimizando os recursos humanos e materiais (KOEHLER *et al.*, 2017).

A vacinação infantil no primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de várias doenças transmissíveis e é um dos fatores determinantes da redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil que hoje é considerado um grave problema de saúde pública mundial. A identificação da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é ação fundamental para a adequada monitorização dos programas de vacinação e para se identificar e atingir as crianças que não são vacinadas (FRANÇA *et al.*, 2009).

Para elaboração dos calendários vacinais alguns pontos são levados em consideração como a importância da doença a ser prevenida; a disponibilidade de uma vacina segura e eficaz; o melhor esquema para a obtenção de resposta imune adequada; os recursos disponíveis; a viabilidade do esquema e o número de aplicações. Estes critérios variam entre os países e mesmo dentro de um país, podem variar de uma região para outra. Além disso, os calendários de vacinação são atualizados periodicamente. No quadro a seguir encontram-se as vacinas do calendário infantil de 2022 elaborado pelo PNI (EINSTEIN, 2022).

IMAGEM 01 - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO INFANTIL - 2022

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2022			
IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	Dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela	1ª dose	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	DTP (tríplice bacteriana).	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina varicela	2ª dose	Varicela (catapora)
	Vacina febre amarela	Reforço	Febre amarela
De 5 a 11 anos	Vacina Covid-19	2 doses	Covid-19
9 anos* (meninas) <small>*até 14 anos, 11 meses e 29 dias.</small>	HPV quadrivalente	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
Campanha	Influenza	2 doses ou dose única	Infecções pelos vírus influenza

Fonte: Sistema de Informações do PNI, Brasil (2022).

2.4 O Programa Nacional de Imunizações

Entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa, por certo, um lugar de destaque. No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (PÔRTO *et al.*, 2003).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973, com o objetivo de promover o controle das principais doenças infectocontagiosas da época: sarampo, poliomielite, tuberculose, tétano, difteria e coqueluche. O PNI é coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. Caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Desde então o PNI vem cumprindo com os princípios do SUS, principalmente a descentralização, atuando numa rede articulada, hierarquizada e integrada, exigindo discussão permanente sobre normas, metas e resultados, propiciando, dessa forma, a sua operacionalização nas três esferas de gestão do SUS, o que tem contribuído para a redução das desigualdades regionais e sociais, viabilizando o acesso à vacinação para todos os brasileiros, em todas as localidades, a exemplo da estratégia de vacinação “Operação Gota”, que realiza a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico e nas áreas indígenas na Região Norte do país (DOMINGUES *et al.*, 2020).

2.5 Queda da cobertura vacinal

O Brasil possui um dos programas de vacinação populacional dos mais completos e, principalmente, acessível, conseguindo durante anos garantir uma excelente cobertura vacinal em todo o território Brasileiro. É importante salientar que a cobertura vacinal informa o percentual de crianças imunizadas e estima o nível de proteção da população infantil contra determinada doença. Apesar dos altos níveis de cobertura vacinal no Brasil desde 1990, a partir de 2016, as coberturas declinaram e como consequência, em Roraima, Amazonas e outras regiões do Brasil ocorreram epidemias de sarampo (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Na Região Sul, em 2014, 87,07% da população geral foi imunizada e em 2015 94,24%. No ano de 2016 essa porcentagem caiu para 55,60 evidenciando uma queda de 38,64% quando comparado ao ano anterior. Em 2017 é possível notar um aumento de 21,83%, comparando-se ao ano de 2016, e essa porcentagem chega a 77,43%. Em 2018 podemos evidenciar 81,40% da população vacinada, em 2019 81,92% e em 2020 78,47%. (PESTANA *et al.* 2022).

Para PESTANA *et al.* (2022) a hesitação vacinal é um comportamento que afeta negativamente a cobertura vacinal e que é influenciado por diversos fatores, como a falta de acesso à informação em saúde, baixa percepção de risco de contrair doenças infecciosas por parte da população, desconfiança sobre a eficácia e segurança das vacinas e também a falta de vínculo da população com as ações de vacinação. Em resultado desse comportamento e diversos outros fatores a população torna-se vulnerável devido à queda da cobertura vacinal.

Além dos fatores citados, o Brasil possui lugares e uma população bem diversa, ao mesmo tempo que se nota mansões à beira de praias, é possível visualizar dezenas de morros e moradias de difícil acesso. As favelas, com seus becos, vielas, labirintos, barram a passagem das vacinadoras, dificultam o acesso dos moradores aos postos de vacinação. As coordenações têm de manter uma organização permanente, para que o trabalho seja em série, para alcançar todos os lugares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal. É um personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Entretanto, a cada dia que passa, observamos em nossos cenários de prática nas Unidades Básicas de Saúde, ACS desenvolvendo suas atividades majoritariamente de maneira interna, atendendo telefones, respondendo *whatsapps* e atendendo a demanda espontânea. Tal fato, reflete diretamente no número de famílias atendidas pela Unidade Básica de Saúde, uma vez que a busca ativa por pacientes inadimplentes pode não estar sendo uma realidade atual, perdendo assim o vínculo com as famílias.

2.6 Direito à vacinação

Garantir a autonomia do sujeito, é de suma importância no âmbito da saúde. A vacinação é um ato de saúde coletiva, portanto, não se vacinar não é apenas uma decisão individual, tendo em vista que suas consequências atingem diretamente a população como um todo. A

imunização em massa é o que gera a imunidade coletiva e conseqüentemente protege as pessoas mais vulneráveis. Essa é a única maneira de doenças imunopreveníveis deixarem de circular entre nós (PESTANA *et al.*, 2022).

Entende-se que a decisão de não vacinação é individual e diversos fatores como conhecimento e informação, recomendações de profissionais de saúde, experiências passadas, percepção da importância da vacinação, entre outros, contribuem para o movimento contrário em relação à vacinação (MARQUES; OLIVA; SAMPAIO, 2012). Entretanto, cumprir o calendário de vacinação infantil também é uma obrigação instituída pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que em seu Artigo 7º assegura a esses indivíduos o direito a proteção à vida e à saúde, através da efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (FRANÇA *et al.*, 2009).

O direito à qualidade de vida da criança é garantido em lei. A lei Nº 6.259/75 foi regulamentada pelo Decreto Nº 78.231 4, de 12 de agosto de 1976, agregando o detalhamento da forma como a vacinação obrigatória deveria ser executada no Brasil. Conforme descrito no Art. 27 do regulamento, “serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional” (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Art. 4º. ECA. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. (BRASIL, 1990).

O Decreto dispõe ainda, no Art. 29, que é dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, juntamente com os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade. A dispensa da vacinação obrigatória somente é permitida à pessoa que apresentar Atestado Médico de contra indicação explícita da aplicação da vacina. A obrigatoriedade de vacinação de menores foi reforçada posteriormente pelo disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei no 8.069/75 – que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, visando estabelecer os direitos e a proteção integral a essa população (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELLO; ALCOFORADO, 2014).

A construção desta Revisão Integrativa foi realizada com base nas seguintes etapas preconizadas por Ganong (1987): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Análise crítica dos resultados; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação das evidências de forma clara.

A **primeira etapa** compreende a formulação da pergunta de pesquisa, em que o tema deve ser determinado de modo que os resultados sejam identificados de forma clara e específica (GANONG, 1987). A questão norteadora para esta revisão integrativa trata-se da seguinte: **Quais fatores afetam a queda na adesão às vacinas do calendário vacinal infantil?**

3.2 Coleta de dados

Na segunda etapa é estabelecido os critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção a amostra. Neste processo de busca contamos com o suporte da bibliotecária Gisele Oliveira, serviço disponível pela biblioteca universitária (BU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), utilizamos como instrumento o Protocolo Para Elaboração de Estratégia de Busca BU/UFSC, a coleta foi realizada durante o mês de abril de 2022, com recorte temporal de 2017 a 2022, que estivessem publicados no idioma Inglês, português e espanhol.

Documentos que não se tratassem de artigos científicos foram desconsiderados, como publicações no formato editoriais, teses, monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, artigos de revisão. Artigos que tratassem de vacinas fora do calendário infantil e também que tivessem seu acesso restrito ou pago, também foram destacados para análise final.

Os materiais científicos para realizar esta revisão integrativa foram encontrados nas seguintes bases de dados: *National Center for Biotechnology Information* (PubMed); EMBASE; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scopus; Web of Science; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), diante de tantas bases de dados disponíveis para busca de informações, foram escolhidas estas devido à relevância e credibilidade científica das mesmas para a área da saúde.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e são: "Recusa de Vacinação" OR "Recusa de Vacina" OR "Movimento contra Vacinação" OR "Grupos Antivacina" OR "Grupos Antivacinação" OR "Grupos contra Vacina" OR "Grupos contra Vacinação" OR "Movimento Antivacina" OR "Movimento Antivacinação" OR "Movimento contra Vacina" AND "Programas de Imunização" OR "Calendário de Imunizações" OR "Calendário Básico de Vacinação" OR "Calendário de Imunização" OR "Calendário de Vacinação" OR "Calendário de Vacinações" OR "Calendários de Imunização" OR "Calendários de Imunizações" OR "Calendários de Vacinação" OR "Conscientização sobre Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacinas de Rotina" OR "Vacinação da Criança" OR "Vacinação de Rotina"

Cada base de dados exige um formato de escrita para pesquisa, como linguagem e operadores booleanos AND e OR. Após estabelecido os descritores, as bibliotecas virtuais que usamos, foi o momento de definir estratégias de busca, conforme apresentado no Anexo A.

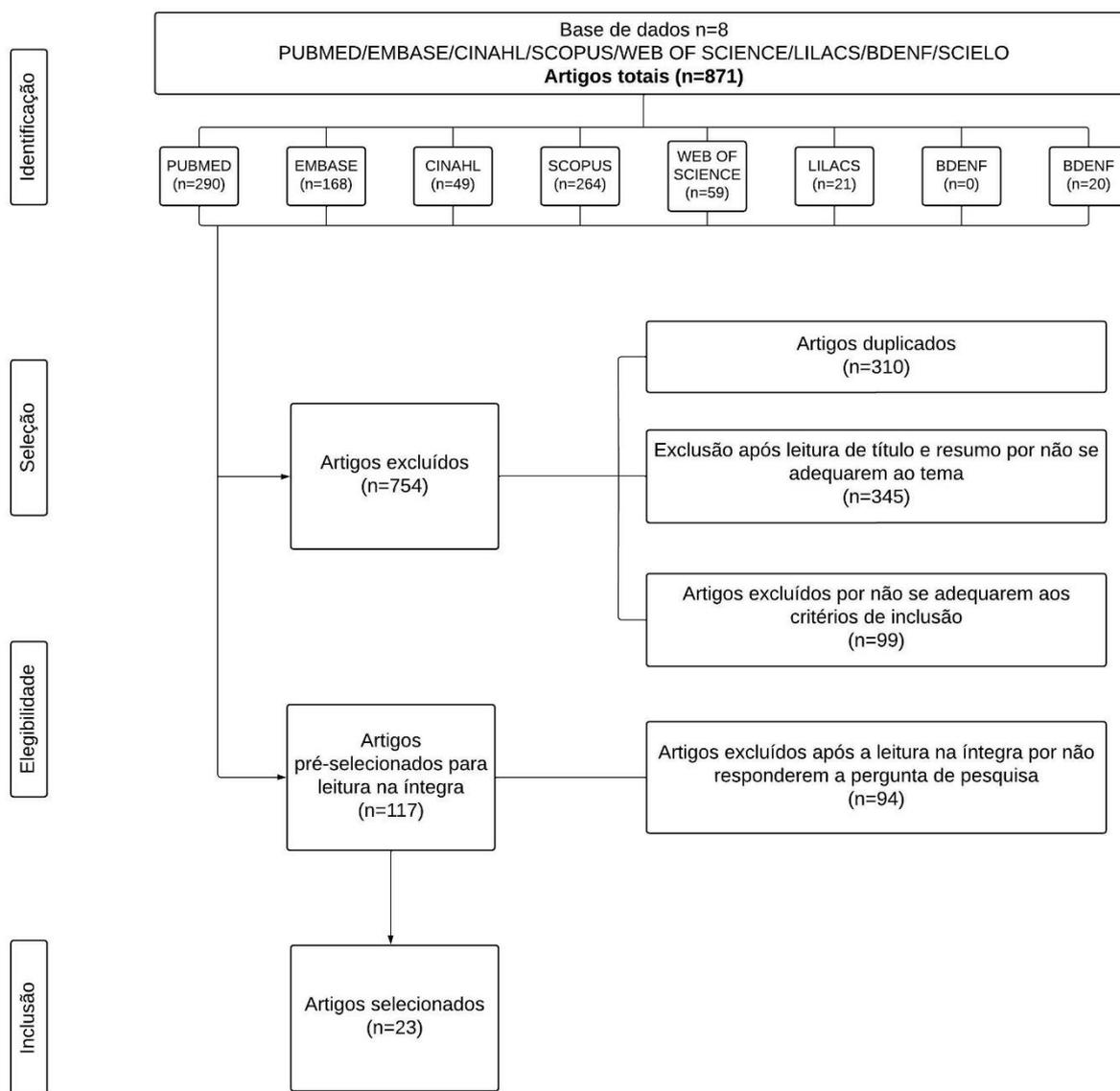
A **terceira etapa** é destinada a coleta dos artigos, para Ganong (1987) um dos modos mais simples e claros de se representar características da pesquisa primária é construindo tabelas. Uma vez, que o uso de tabelas permite apresentar uma grande quantidade de dados. Seguindo tais recomendações, extraímos os artigos encontrados nas bases de dados, dispostos em um quadro que continham informações como título, autores, ano e link de acesso, informações importantes para a próxima etapa.

A **quarta etapa** foi destinada à leitura e avaliação das amostras selecionadas, observando o rigor metodológico utilizado e certificando que o artigo respondesse a pergunta do trabalho em questão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Após extraído os artigos das bases de dados, realizamos a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos pré selecionados, eliminando os que não se adequaram à pesquisa em questão. Nesta fase descartamos todos os

artigos que não cumpriram os pré-requisitos de inclusão e também os que fossem duplicados. Restando assim, apenas os selecionados para exploração na íntegra.

A seguir será apresentado em forma de fluxograma prisma os passos para obtenção dos resultados.

IMAGEM 2 – FLUXOGRAMA PRISMA



Fonte: Adaptado pela autora a partir de Ganong.

3.3 Análise dos dados

A **quinta etapa** consiste na análise dos dados coletados e discussão dos resultados obtidos, a fim de encontrar lacunas no conhecimento e instigar futuras possíveis pesquisas

acerca do assunto. Após leitura na íntegra, selecionamos 23 artigos que responderam a pergunta deste trabalho. Para facilitar o processo de discussão utilizamos 3 categorias citadas por SAGE - Working Group on Vaccine Hesitancy (2014) que define com maestria os achados, sendo eles: Complacência, Confiança, Conveniência.

Por fim, a **sexta e última etapa**, consiste em apresentar de forma clara os achados sobre o tema. Estes achados devem incluir informações suficientes de modo que o leitor possa analisar criticamente as evidências. Sendo necessário apresentar detalhes pertinentes que o leitor possa se apropriar do procedimento da revisão (GANONG, 1987). A seguir mostraremos os resultados obtidos através das buscas descritas até o momento.

4. RESULTADOS

Com base no Capítulo I, Art. 3º da Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados serão apresentados na forma de manuscrito.

4.1 COBERTURA VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA ADEÇÃO ÀS VACINAS

RESUMO

Objetivo: Identificar quais aspectos podem ter influenciado na queda da cobertura vacinal infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir das etapas preconizadas por Ganong (1987). Foram utilizadas 8 bases de dados, *National Center for Biotechnology Information* (PubMed); EMBASE; *National Center for Biotechnology Information* (CINAHL); Scopus; Web of Science; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em um corte temporal dos últimos 5 anos, publicados em Inglês, Português e Espanhol. Ao fim da coleta chegamos ao total de 23 artigos que construíram a discussão deste manuscrito. **Resultados:** Foram inúmeros aspectos encontrados na literatura que responderam a pergunta deste manuscrito, sendo os resultados apresentados em quatro categorias: Complacência, Convivência, Confiança e Crenças pessoais. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que baixa confiança nas vacinas, dificuldade de acesso, crenças pessoais entre outros aspectos contribuem para a queda da adesão às vacinas. Por isso, é de suma importância que instâncias governamentais encontrem medidas para conter tamanha

problemática, aumentando as taxas de vacinação infantil e evitando o retorno de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chaves: Vacina; Recusa Vacinal; Vacina infantil.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a primeira vacina foi descoberta no século XVIII pelo médico inglês Edward Jenner, quando vivenciou uma epidemia de varíola (LESSA; DÓREA, 2013). A partir daí, a vacinação vem sendo uma das ações de saúde pública com maior êxito, uma vez que contribui para a prevenção de inúmeras doenças.

A vacinação infantil no primeiro ano de vida é primordial para a prevenção de várias doenças transmissíveis, tornando-se um fator determinante na redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil (FRANÇA *et al.*, 2009).

A decisão da vacinação é algo individual e deve ser respeitada. O indivíduo escolhe ou não se vacinar e vacinar seus filhos com base nas suas vivências, experiências, cultura e conhecimento. No entanto, ao tomar a atitude de não se vacinar, deve ter em mente que isto não afetará somente a si, mas sim, a toda população, uma vez, que a imunização em massa proporcionará imunidade coletiva, protegendo inclusive os mais vulneráveis (PESTANA *et al.*, 2022).

Ao tomar a decisão de não vacinar suas crianças, os pais e cuidadores, poderão estar infringindo um direito desta criança, uma vez, que o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente descreve que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos desses pequenos, desde a saúde, alimentação, educação, entre outros. Além disso, o artigo 29 reafirma que é dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, juntamente com os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade. A dispensa da vacinação obrigatória somente é permitida à pessoa que apresentar atestado médico de contra indicação explícita da aplicação do imunizante (BRASIL, 1990).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) e a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) são mecanismos com a finalidade de assegurar que todas as crianças em território brasileiro tenham acesso à vacinação. O Programa Nacional de Imunizações tem como missão a organização da política nacional de vacinação no país, estruturar e coordenar as ações de imunização (SILVA *et al.*, 2020). O sucesso de altas coberturas vacinais relaciona-se também à Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) que se mostrou presente e responsiva às

estratégias de Saúde Pública (FRUGOL *et al.*,2020). A Sociedade Brasileira de Imunizações trata-se de uma entidade científica sem fins lucrativos, com o intuito de agregar profissionais de diferentes especialidades interessados na área, dentre suas principais missões destacam-se as de oferecer oportunidades de atualização científica e reciclagem, além de elaborar calendários e manuais para instituições privadas que forneçam vacinas (SBIm, 2021).

Entretanto, por mais que as vacinas previstas no calendário infantil sejam obrigatórias e existem vários mecanismos dispostos para que todos tenham acesso à imunização, há alguns anos, nota-se a crescente queda nas taxas de vacinação deste calendário. Considerando-se este contexto, o presente estudo busca identificar quais aspectos podem ter influenciado na queda da cobertura vacinal infantil, fazendo com que doenças imunopreveníveis, já erradicadas, voltassem a assombrar o cenário de saúde atual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que busca com base na literatura encontrar respostas para as perguntas em questão. Esta Revisão integrativa foi construída das 5 etapas preconizadas por Ganong (1987): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Análise crítica dos resultados; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação das evidências de forma clara.

A primeira etapa busca formular a pergunta de pesquisa, o tema deve ser claro e específico, facilitando os resultados. A pergunta de pesquisa para esta revisão integrativa é a seguinte: **Quais fatores afetam a queda na adesão às vacinas do calendário vacinal infantil?**

Para a segunda etapa utilizamos 8 bases de dados: *National Center for Biotechnology Information* (PubMed); EMBASE; *National Center for Biotechnology Information* (CINAHL); Scopus; Web of Science; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tais bases foram selecionadas devido à relevância e credibilidade científica das mesmas para a área da saúde.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e são: "Recusa de Vacinação" OR "Recusa de Vacina" OR "Movimento contra Vacinação" OR "Grupos Antivacina" OR "Grupos Antivacinação" OR "Grupos contra Vacina" OR "Grupos contra Vacinação" OR "Movimento Antivacina" OR "Movimento Antivacinação" OR "Movimento contra Vacina" AND "Programas de Imunização" OR

"Calendario de Imunizações" OR "Calendário Básico de Vacinação" OR "Calendário de Imunização" OR "Calendário de Vacinação" OR "Calendário de Vacinações" OR "Calendários de Imunização" OR "Calendários de Imunizações" OR "Calendários de Vacinação" OR "Conscientização sobre Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacinas de Rotina" OR "Vacinação da Criança" OR "Vacinação de Rotina"

Os critérios de inclusão utilizados para filtrar os achados foram: artigos publicados entre 2017 até o fim da coleta de dados em 2022; artigos que estivessem em Português, Inglês ou Espanhol; e artigos na íntegra com acesso livre. Ao decorrer do processo foram excluídos todos os documentos que não fossem contemplados no critério de inclusão como as revisões de literatura; opiniões de autores; comentários; editoriais, artigos pagos para leitura. Além de publicações de trabalhos duplicados e que em seu título obtivessem palavras que destoassem do propósito da pesquisa, como alguma vacina fora do calendário infantil, ou outro público que não fosse este.

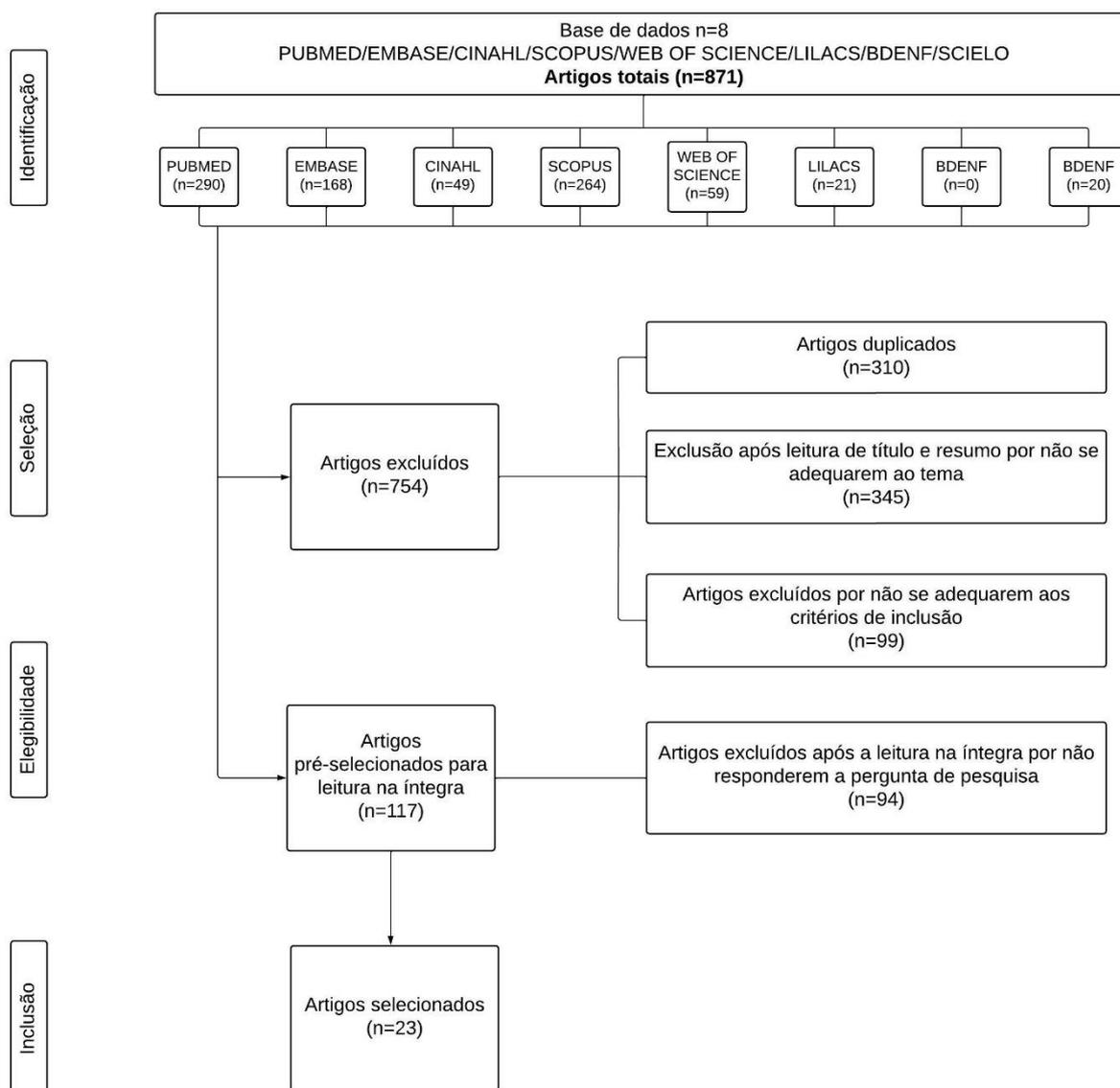
Na terceira etapa, para melhor análise dos artigos encontrados nas bases de dados, extraímos esses artigos para uma tabela Excel®. Nesta etapa realizamos a leitura criteriosa dos títulos e resumos dos artigos, pré-selecionando e identificando os artigos a serem lidos na íntegra. Excluimos também artigos que não se adequaram aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

A quarta etapa é destinada à leitura na íntegra dos achados pré selecionados. Após a leitura destes, chegamos ao número total de 23 artigos que responderam à pergunta do trabalho em questão. Ao final analisamos os pontos mais citados pelos autores, a fim de categorizar as respostas, facilitando a posterior discussão.

Na penúltima etapa interpretamos os resultados obtidos e realizamos a discussão dos elementos encontrados. Por fim, já na última etapa apresentamos de forma clara a revisão do conhecimento sobre o tema.

Adiante será apresentado um fluxograma Prisma que demonstra o caminho percorrido até a obtenção dos resultados desta pesquisa.

IMAGEM 03 – FLUXOGRAMA DE PRISMA



Fonte: Adaptado pela autora a partir de Ganong.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados a seguir em forma de quadro, no qual mostra os 23 artigos selecionados que respondem a pergunta de pesquisa do trabalho em questão. Os resultados são de diferentes países, línguas, culturas e bases de dados.

QUADRO 1 - ARTIGOS SELECIONADOS APÓS CRITÉRIOS PRECONIZADOS POR GANONG (1987).

Nº	Autores principais/Título/Ano	Base de dado	Objetivo do artigo	Visão/Achado dos autores sobre o tema	País	Língua original
A1	BADUR, Selim et al. Vaccine confidence: the keys to restoring trust. 2020	PUBMED	Considerando os diferentes graus de baixa confiança vacinal em diferentes países do mundo, desenvolvidos e em desenvolvimento, pretendemos contribuir para a discussão das razões para isso e propor algumas soluções científicas viáveis para construir ou ajudar a restaurar a confiança vacinal em todo o mundo	A desinformação e a falta de acesso a informações equilibradas e precisas são os principais contribuintes para a baixa confiança nas vacinas. [...] a internet e as mídias sociais têm desempenhado um papel central no avanço dos movimentos anti vacinação e moldando a tomada de decisão sobre a vacinação. Uma análise das críticas às vacinas na internet, descobriu que sites críticos de vacinas argumentam que as vacinas causam doenças, alegam que a medicina convencional está errada e fazem apelos emocionais e alegações sobre conspirações, violações da liberdade, totalitarismo e imoralidade, enquanto incentiva a medicina alternativa [...]. O modo de propagação pode diferir, mas informações fabricadas (embustes) sobre vacinas podem ganhar força quando divulgadas por líderes de opinião.	Indonésia	Inglês
A2	SYIROJ, Agung Taufiqur Rokhman; PARDOSI, Jerico Franciscus; HEYWOOD, Anita e. Explorando as razões dos pais para a imunização infantil incompleta na Indonésia. 2019	PUBMED	Explorar as razões subjacentes dos pais para a imunização infantil incompleta na Indonésia	As razões dos pais foram categorizadas em três temas inter-relacionados de barreiras de crença, preocupações de segurança e questões de confiança e desinformação.	Indonésia	Inglês
A3	BYSTRÖM, Emma et al. Confiança no Programa Nacional de Imunização entre os pais na Suécia 2016 - Uma pesquisa transversal. 2020	PUBMED	Este estudo examinou a confiança e as atitudes da vacina para a vacinação entre os pais na população sueca.	Os principais motivos para questionar ou recusar qualquer vacina foram a preocupação com eventos adversos, ter lido ou ouvido informações negativas, bem como a falta de informações boas e confiáveis sobre as vacinas.	Suécia	Inglês
A4	HORTAL, Maria; FÁBIO, José Luis di. Rejeição vacinal e gestão da	PUBMED	Procurou-se explorar diferentes componentes que se somam à	Considerar que as vacinas combinadas são procedimentos artificiais, potencialmente prejudiciais, até negar categoricamente a necessidade	Uruguai	Espanhol

	vacinação: as zonas cinzentas, recusa vacinal e gestão da imunização: nuances e contrastes. 2019		crescente frequência de recusas vacinais.	de vacinação contra o risco de uma doença infecciosa inexistente. O medo de reações adversas após uma vacina, ou o aparecimento de uma doença algum tempo depois na população vacinada, são argumentos frequentes. O movimento antivacina utiliza diferentes formas de comunicação, desde mensagens orais até livros ou artigos populares.		
A5	SALDAÑA, Adiola <i>et al.</i> Considerações do CAVEI para promover a adesão à vacinação. 2019	PUBMED	Considerações sobre o impacto negativo da diminuição da adesão à vacinação e propostas para promoção da adesão à vacinação.	Redes sociais com mensagens contra vacinas. Atualmente, é comum encontrar mensagens contra uma determinada vacina e/ou que se valem de mitos como verdades em redes sociais como o Facebook. Essas mensagens com informações falsas e sem embasamento científico, podem influenciar o julgamento das pessoas em relação às vacinas. Exemplos de grupos que emitem essas comunicações são "Liberdade de Vacinação para um Chile Democrático" com 11.564 membros, criado em 2013 e o grupo "Não à Gardasil" com 13.121 membros, criado em 2015, que têm mensagens claras contra a vacinação que são permanentemente visto por um número crescente de pessoas 30. Por outro lado, esse fenômeno revela uma contrapartida que apresenta carência de informações validadas que orientem e eduquem sobre o benefício e a segurança das vacinas, em formato amigável, oportuno, em plataformas eletrônicas e meios de comunicação de fácil acesso à população e profissionais de saúde.	Chile	Espanhol
A6	MS, Fonseca et al. Recusa vacinal numa zona urbana do norte de Portugal. 2018.	Embase	Conhecer o número de recusas vacinais e investigar os motivos de não adesão à vacinação pelos pais de crianças e adolescentes residentes numa área urbana do norte de Portugal.	Os quatro principais motivos de recusa vacinal referidos pelos pais foram: “as vacinas não são uma prioridade”, “as vacinas são pouco seguras”, “indicação do médico assistente” e “receio de efeitos colaterais”.	Portugal	Português
A7	BARATHY, Chandrasegaran, Hesitação Vacinal na Campanha de Sarampo-Rubéola em um Hospital de Atenção Terciária. 2022	Scopus	O presente estudo foi realizado para conhecer a percepção dos pais sobre a vacina sarampo-rubéola, os motivos da hesitação vacinal e as fontes de informação	A hesitação em vacinar resultou do medo de efeitos colaterais após a imunização, que foi gerado a partir de informações erradas circuladas nas mídias sociais, televisão e boca a boca dos vizinhos	Índia	Inglês

			utilizadas para tomar decisões sobre a vacinação.			
A8	SICILIANI, Luís et al. Fortalecimento dos programas de vacinação e sistemas de saúde na União Europeia: um quadro de ação. 2020	Scopus	Este artigo revisa os principais fatores que influenciam a adesão à vacinação e avalia as medidas que se espera melhorar a cobertura vacinal.	Os principais fatores de hesitação vacinal, os chamados 3 Cs, são: Complacência, relacionada à percepção de baixo risco de doenças preveníveis por vacina. Isso leva a um baixo valor sendo colocado em benefícios percebidos. Baixa confiança, refletindo preocupações sobre a segurança das vacinas e daqueles que as administram, ou falta de confiança neles. A baixa confiança aumenta o custo privado da vacinação. Falta de Conveniência, surgindo quando o acesso aos serviços é difícil, o que aumenta o custo privado da vacinação.	União Europeia	Inglês
A9	SILVA, Eduardo Miguel Vale da Paixão e; SAMORINHA, Catarina; SILVA, Susana. Fatores e motivos associados à recusa da vacinação infantil. 2020	Scopus	Este estudo teve como objetivo analisar os fatores e motivos associados às decisões dos cuidadores em recusar a vacinação infantil.	O medo dos efeitos colaterais e das consequências para a saúde das vacinas foi mencionado como motivo de recusa da vacinação por 48,4% dos cuidadores de crianças não vacinadas e 30,6% dos cuidadores de crianças vacinadas. Além disso, 37,5% dos cuidadores de crianças não vacinadas relataram que as vacinas não eram seguras nem eficazes, e 49,4% dos cuidadores de crianças vacinadas consideraram que não havia motivos para a recusa da vacinação.	Portugal	Inglês
A10	SYIROJ, Agung Taufiqur Rokhman; PARDOSI, Jerico Franciscus; E, Heywoodanitta. Explorando as razões dos pais para a imunização infantil incompleta na Indonésia. 2019	Scopus	Explorar as razões subjacentes dos pais para a imunização infantil incompleta na Indonésia.	As razões dos pais foram categorizadas em três temas inter-relacionados de barreiras de crença, preocupações de segurança e questões de confiança e desinformação. [...]. Para os pais de crianças não imunizadas, as crenças islâmicas, a crença na força da imunidade natural e o uso de medicamentos alternativos influenciaram fortemente os comportamentos. Preocupações de segurança, questões de confiança, incluindo desconfiança no governo, desinformação e confiança nas informações obtidas por meio de redes sociais também foram proeminentes. Em contraste, as preocupações com os efeitos colaterais leves e as barreiras logísticas superaram as crenças entre os cuidadores de crianças parcialmente imunizadas.	Indonésia	Inglês

A11	ESCOBAR-DÍAZ, Fabio; OSORIO-MERCHAN, May Bibiana; RESTREPO, Fernando da Foice. Motivos da não vacinação em crianças menores de cinco anos em quatro cidades colombianas. 2017	Scopus	Este estudo explora associações entre características sociodemográficas e relacionadas com experiências de vacinação e podem informar o desenvolvimento de intervenções que irão melhorar as taxas de vacinação infantil na Etiópia. 2019 Elsevier Ltd. Todos os direitos reservados. utilização de serviços de saúde com experiências de não receber uma vacina na Etiópia.	Obstáculos bem documentados à vacinação infantil, incluindo distância clínica, horário de funcionamento limitado e restrições de tempo, representam desafios comuns para os cuidadores em configurações de baixo recurso [...]. Nossa análise sugere percepções negativas de vacinas, especialmente medo de efeitos colaterais e ver as vacinas como sem importância, são os principais contribuintes para a recusa de vacinas.	Etiópia	Inglês
A12	LAURAKUBINPHD. Existe um ressurgimento de doenças evitáveis por vacina nos EUA? 2018	Scopus	Compreender por que as famílias recusam ou atrasam as vacinações.	Identificaram quatro categorias de vacinas recusadas que não sejam de necessidade médica: religiosas, pessoais/filosóficas, preocupações de segurança e educação adicional [...] as isenções pessoais/filosóficas incluem crenças de que a não vacinação construirá imunidade natural ou um sistema imunológico mais forte. Alguns pais acham que seu filho corre um risco mínimo de contrair doenças imunopreveníveis, seja porque as doenças não são prevalentes, ou porque sua família vive um estilo de vida saudável [...] também houve maiores isenções religiosas reivindicadas desde o início da vacina contra o HPV presumivelmente atribuído a reivindicações de separação entre igreja e estado e motivos morais/religiosos associando o HPV à conduta sexual.	EUA	Inglês
A13	LOBÃO, William Mendes et al. Baixa cobertura da vacinação contra o HPV no programa nacional de imunização no Brasil: Recusa vacinal dos pais ou barreiras na entrega de vacinas nos serviços de saúde? 2018	Scopus	Avaliamos a cobertura e a aceitação dos pais da vacinação contra o HPV feminino e masculino no Brasil após sua introdução no NIP.	Os pais que recusaram a vacinação eram menos propensos a saber que: o HPV é transmitido sexualmente e causar verrugas genitais, a vacinação contra o HPV é mais benéfica antes do início da vida sexual e as reações à vacina contra o HPV são menores, e eles eram mais propensos a acreditar que a vacinação contra o HPV pode causar eventos adversos graves.	Brasil	Inglês

A14	PUGLIESE-GARCIA, Miguel et al. Fatores que influenciam a aceitação e hesitação da vacina em três assentamentos informais em Lusaka, Zâmbia. 2018	Scopus	Investigamos percepções abrangentes sobre aceitabilidade, hesitação e acessibilidade de vacinas em três assentamentos informais em Lusaka, Zâmbia.	Remédios tradicionais, uso de álcool e crenças religiosas surgiram como impulsionadores da hesitação vacinal, provavelmente reforçada por um pano de fundo de desconfiança em relação ao medicamento. Também foram mencionados eventos adversos anteriores, medo de injeções e baixa necessidade percebida de imunização. Compreensão limitada de como as vacinas funcionam e sobreposição de termos locais para vacina e outros conceitos médicos criaram confusão e visões e expectativas imprecisas. Alguns relataram recusando injeções para evitar dor e risco percebido de infecção.	Zâmbia	Inglês
A15	UČAKAR, Veronika; FAFANGEL, Mário; KRAIGHER, Alenka. Confiança em vacinas entre mães de crianças pequenas, Eslovênia, 2016. 2018.	Scopus	Esta pesquisa mediu a confiança nas vacinas de rotina para crianças <2 anos de idade e nas fontes de informação sobre essas vacinas para fornecer dados de base para ações de saúde pública para manter e melhorar a cobertura vacinal.	Encontramos uma correlação entre a confiança na vacina e a confiança no pediatra da criança. As mães que confiavam no pediatra eram mais propensas a confiar nas vacinas. No geral, a fonte de informação mais confiável foram os médicos (84,6%). Em contraste, entre as mães que não confiam em vacinas, 51,9% relataram ter amigos como fonte de informação confiável.	Eslovênia	Inglês
A16	NAPOLITANO, Francisco; D'ALESSANDRO, Alessia; ANGELILLO, Italo Francesco. Investigando a hesitação vacinal dos pais italianos: uma pesquisa transversal. 2018	Scopus	Avaliar a prevalência de hesitação vacinal e identificar fatores associados em uma amostra de pais selecionada aleatoriamente.	A variável que parecia ser a mais importante na determinar a hesitação dos pais quanto à vacina era não ter certeza e incerto no pediatra. Além disso, a hesitação vacinal foi significativamente mais comum entre aqueles que foram preocupado que uma injeção pode não prevenir a doença, entre aqueles que estavam preocupados que seus as crianças podem ter um efeito colateral grave de uma injeção, e entre aqueles que estavam preocupados e não tenho certeza que qualquer uma das injeções infantis pode não seja seguro. Além disso, a hesitação vacinal foi significativamente mais comum entre aqueles que atrasaram e em menos uma dose de vacina para seus filhos. Os motivos mais frequentes dos atrasos e recusas de imunizações foram respectivamente a obtenção e a falta de recomendação pelo pediatra.	Itália	Inglês
A17	FONSECA, Margarida Silva et al. Recusa vacinal	Scopus	Conhecer o número de recusas vacinais e investigar os motivos de não adesão à vacinação pelos	Esses motivos integram-se nas influências contextuais (nível socioeconômico/cultural; meios de comunicação social), nas influências individuais e de	Portugal	Português

	numa zona urbana do norte de Portugal. 2018		pais de crianças e adolescentes residentes numa área urbana do norte de Portugal.	grupo (crenças pessoais; opção por outros métodos de prevenção; desvalorização da vacinação e assunção como não prioritária; desconhecimento, interpretações erradas, desinformação) e questões relacionadas com as próprias vacinas (riscos e benefícios) [...] A ideia de que as “vacinas não são prioridade”, “são pouco seguras” e o “receio dos efeitos colaterais”, motivos mais frequentemente invocados pelos pais, integram-se num dos três fatores determinantes do “modelo 3C’s” da hesitação em vacinar – complacência. Os outros dois determinantes deste modelo – conveniência e confiança – assumiram, neste grupo em estudo, uma importância relativamente inferior [...] outros motivos, como crenças pessoais e atitudes perante a vacinação, dúvidas acerca da eficácia, informação errada, e até informações discrepantes por profissionais de saúde, poderão revelar uma necessidade urgente de intervenção.		
A18	BROWN, Amy Louise et al. Confiança e hesitação em vacinas no Brasil. 2018.	Scopus	O objetivo deste estudo foi avaliar a confiança e a hesitação vacinal no Brasil, como parte de um projeto mais amplo para mapear a confiança vacinal globalmente.	Dos 157 (16,5%) pais que responderam sim à hesitação, 122 deram suas razões para fazê-lo. Os motivos da hesitação foram então relacionados à confiança, conveniência, complacência ou outros/não sei/nenhuma razão...as cinco principais razões de hesitação foram: (1) não consideraram a vacina segura; (2) não achavam que a vacina fosse eficaz; (3) teve uma experiência ou reação ruim com vacinação anterior; (4) outra pessoa me disse que seu filho teve uma reação ruim; e (5) outra pessoa me disse que a vacina não era segura. Para aqueles que não vacinaram, os cinco principais motivos de hesitação foram: (1) não acharam a vacina segura; (2) não achavam que a vacina fosse eficaz; (3) não é necessário; (4) outra pessoa me disse que seu filho teve uma reação ruim; e (5) outras crenças/medicina tradicional. A classificação dos motivos de hesitação destacou o item “não necessário” como um motivo mais prevalente entre aqueles que recusaram a vacinação.	Brasil	Inglês

A19	ANELLO, Paola et al. Fatores socioeconômicos que influenciam a vacinação infantil em duas regiões do norte da Itália. 2017	Scopus	Assim, pretendemos: (i) avaliar a evolução das proporções de crianças não vacinadas (para vacinação obrigatória e MMR) aos 24 meses de idade; (ii) identificar fatores sociodemográficos associada à não vacinação, com foco na formalidade da mãe educação e cidadania; (iii) determinar se fatores sociodemográficos influenciam as atitudes dos pais em relação à vacinação e como isso mudou ao longo do tempo.	A julgar pelos nossos achados, mães com mais de 40 e menos de 25 anos, solteiras e italianas apresentam menor adesão às recomendações de imunização. Outros estudos que consideraram a influência das características maternas na cobertura vacinal descobriram que ser solteiro, jovem, com grande número de filhos e morar em vários domicílios coincidiu com uma menor adesão à vacina [9– 16]. Todos esses fatores podem interferir na capacidade dos pais de cumprir os calendários de vacinação – um problema que pode ser resolvido pelos serviços de saúde fornecendo intervenção personalizada [11] Outros estudos descobriram que as preocupações com a segurança da vacina, questões filosóficas, falta de educação e crenças religiosas [18] desempenharam um papel importante na rejeição dos pais aos programas de imunização.	Itália	Inglês
A20	MARTI, Melanie et al. Avaliações de fatores globais de hesitação em vacinas em 2014 - Olhando além das preocupações de segurança. 2017	Scopus	Medir a hesitação vacinal e seus determinantes em todo o mundo.	As razões mais frequentemente citadas para a hesitação em vacinas em todo o mundo estão relacionadas a (1) o risco-benefício das vacinas, (2) questões de conhecimento e conscientização, (3) fatores religiosos, culturais, de gênero ou socioeconômicos. Os principais problemas foram o medo dos efeitos colaterais, a desconfiança na vacinação e a falta de informação sobre imunização ou serviços de imunização. A análise revelou que 29% de todos os países fizeram uma avaliação do nível de confiança em seu país, sugerindo que a confiança na vacina era uma questão importante.	Canadá	Inglês
A21	PORTAL, Julia M. et al. Não recebimento e recusa de vacinas na Etiópia: o programa expandido sobre pesquisa de cobertura vacinal, 2012. 2018.	SciELO	Identificar barreiras e razões pelas quais crianças menores de 5 anos não são vacinadas em algumas cidades colombianas.	Para alguns cuidadores, o medo das reações pós-vacinais, como dor e febre, é um dos motivos pelos quais crianças menores de cinco anos não são vacinadas. De acordo com o pessoal de vacinação, o conflito armado, a criminalidade e a distância geográfica tornam-se uma barreira para o acesso a esses serviços e, portanto, afetam a decisão de não vacinar, ou não o fazer em tempo hábil. Em Quibdó	Colômbia	Espanhol

				há dificuldades para a mobilização de pessoas que vivem em áreas remotas devido à falta de transporte fluvial permanente, ao baixo nível do rio durante o verão, o que dificulta a navegação, e às rotas terrestres intransitáveis durante o inverno. Dentro das instituições de saúde, foram identificados problemas que podem afetar a cobertura vacinal dos municípios. Assim, em Quibdó e Soacha, onde a cobertura é baixa, os responsáveis pelo EPI são responsáveis por muitas funções além daquelas específicas do programa. Por outro lado, as equipes de vacinação sofrem com alta rotatividade e baixa renda, e em algumas ocasiões não possuem equipamentos adequados para prestar esse serviço.		
A22	ALOLAYAN, Abdullah et al. Vacinação sazonal da gripe entre crianças sauditas: barreiras dos pais e vontade de vacinar seus filhos. 2019	Scopus	Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes dos pais sauditas em relação à vacina contra a gripe e identificar possíveis barreiras para receber a vacinação contra a gripe.	As razões mais comuns dadas para não imunizar as crianças contra a gripe foi a crença de que a gripe é uma doença simples que não requer vacinação, e a crença de que a imunidade natural é melhor do que a vacinação. Uma pequena porcentagem acreditava que a afirmação “vacina da gripe causa influenza”.	Arábia Saudita	Inglês
A23	KLIMIUK, Krzysztof; CZOSKA, Agnieszka; BIERNACKA, Karolina; BALWICKIC, Łukasz. Desinformação sobre vacinas nas mídias sociais – conteúdo baseado em tópicos e análise de sentimentos dos comentários de negadores de vacinas poloneses no Facebook. 2020	Web of Science	Nosso estudo teve como objetivo utilizar as mídias sociais para identificar e analisar os argumentos dos negadores de vacinas contra a vacinação infantil.	Dos 18.685 comentários analisados, 4.042 continham conteúdos contemplados pelos critérios adotados: teorias da conspiração (28,2%), desinformação e premissas não confiáveis (19,9%), conteúdo relacionado à segurança e eficácia das vacinas (14,0%), descumprimento direitos (13,2%), experiência própria (10,9%), moralidade, religião e crença (8,5%) e medicina alternativa (5,4%).	Polônia	Inglês

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

Foram inúmeros pontos trazidos pelos autores para explicar a hesitação vacinal. Argumentos como insegurança, medo, falta de confiança, entre outros, foram citados incontáveis vezes pela população participante dos estudos apresentados nos artigos. Para categorizar os achados, utilizaremos como base o estudo feito pelo SAGE - Working Group on Vaccine Hesitancy (2014) que expressa a complexidade do tema, uma vez que a hesitação vacinal não é impulsionada por um simples conjunto de fatores individuais. A hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou recusa das vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto, variando ao longo do tempo, lugar e vacinas. O escopo da hesitação da vacina não se aplica às situações em que a aceitação da vacina é baixa devido à baixa disponibilidade, representada pela falta de vacina, falta de oferta ou acesso ou programas/políticas ineficientes. A população submetida a esses fatores não tem a oportunidade de aceitar ou recusar vacinas, portanto este grupo de pessoas está excluído da hesitação vacinal, porque as estimativas de cobertura vacinal não podem ser usadas como um indicador confiável de hesitação vacinal. Para estes pesquisadores em situações de baixa aceitação em que a falta de serviços disponíveis é o principal fator, a hesitação pode estar presente, mas a prioridade é abordar a falha do sistema que limita o acesso e a disponibilidade da vacina.

Utilizaremos como referencial para discussão o modelo de Complacência, Conveniência e Confiança (“3Cs”) no qual se trata de um modelo intuitivo e, portanto, fácil de entender os pretextos para a hesitação vacinal e a Matriz de Determinantes de Hesitação de Vacinas do Grupo de Trabalho (SAGE, 2014).

Baixa complacência trata-se da desinformação ou informação distorcida a respeito das vacinas, acarretando na percepção de baixo risco das doenças preveníveis por vacinas e de que as mesmas são desnecessárias. Atualmente com a era digital na qual vivemos, informações mentirosas como as fakes news e os movimentos anti vacinas ganham cada vez mais força, enfraquecendo campanhas que favorecem a imunidade coletiva (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A23), estes dados distorcidos, favorecem a desinformação, desconfiança e a irrelevância das vacinas, fatores que contribuem para a recusa vacinal (A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A22).

Alguns pais referem receio das reações adversas que podem ser causadas pelas vacinas. Tal fato está atrelado a desinformação, pois se conhecessem a importância da vacinação, quais

doenças ela previne, que complicações tal doença pode trazer, caso adquirida, a rejeição vacinal poderia ser menor. No entanto, a memória presente nos cuidadores é a da dor e da febre e mal-estar causado por receber o imunizante (A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A13, A14, A16, A17, A18, A20). Sendo assim, ao ser colocado em uma balança, o medo de contrair alguma doença prevenível tende a ser menor que o medo de possíveis reações adversas.

Internet, redes sociais, televisão, vizinhos, colegas e até mesmo médicos e pediatras, são citados como principais fontes de informação de pais e cuidadores que não vacinaram ou atrasaram o calendário vacinal de seus filhos (A5, A6, A7, A10, A15, A16). Pessoas que tiveram experiências ruins com o momento da vacinação, repassam seus sentimentos aos demais, através de vários meios, gerando sentimentos negativos a quem recebe e influenciando em suas decisões. Além disso, médicos/pediatras podem induzir diretamente estes cuidadores, ao não indicar ou recomendar determinado imunizante, visto que sua opinião é de grande valia para os pais, uma vez que se entende que estes profissionais possuem conhecimento sobre o assunto. Entender por que motivos profissionais da área da saúde possuem discurso contrário à vacinação é de suma importância, pois tal opinião pode não estar ligada, necessariamente, a clínica do paciente e sim a opiniões próprias, ou até mesmo falta de conhecimento e informação.

Sobretudo, a obrigação legal de fornecer conhecimento confiável sobre vacinação não pode ser imposta apenas aos médicos da atenção primária. Parteiras, enfermeiras e toda a equipe multidisciplinar também devem estar institucionalmente envolvidas na coalizão para prevenção ativa de doenças infecciosas (HANNA CZAJKA, 2018).

A mídia também tem um papel crucial na busca por vacinas. O surto de febre amarela de 2007-2008 foi retratado pela imprensa como uma epidemia fora de controle, sem explicação da forma silvestre da doença e enfatizando a vacina como única salvação. O resultado foi a busca indiscriminada da população pela vacina. De 2017 a 2018, ocorreram problemas semelhantes, com demanda exagerada pela vacina; no entanto, a introdução da vacina em dose fracionada e a disseminação de notícias incorretas fizeram as filas desaparecerem (ANA PAULA SATO, 2018). Dito isso, é inegável o importante papel que a mídia ocupa na decisão da cobertura vacinal. Cabe às autoridades fiscalizarem as informações que correm pelas redes sociais, proibindo a propagação de notícias falsas que possam impactar no alcance da cobertura vacinal.

Baixa confiança refere-se a insegurança nas vacinas, seja por algum componente do imunizante, pela conservação do mesmo ou outros fatores. A insegurança na aplicação da

vacina também pode estar atrelada ao discurso inconsistente e a atuação dos profissionais que administram (A4, A6, A8, A9, A10, A12, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A23). Parte desta desconfiança pelas vacinas também está atrelada a desinformação. Klimiuk *et al.* (2020) mencionam em seu estudo que a falta de confiança dos pais refere-se a relatos de problemas ocorridos em decorrência de vacinas. Os sintomas mais citados foram relacionados ao sistema nervoso, como autismo, isso porque, em 1998, o médico Andrew Wakefield havia publicado um artigo na revista médica *The Lancet* levantando a hipótese deste vínculo, partindo de um estudo realizado com 12 crianças. Entretanto tal fato, não passa de fake news, uma vez que em 2004 Brian Deer publicou uma reportagem no jornal dominical *The Sunday Times* na qual revelava a fraude (BRASIL, 2021). No entanto, notícias como estas ainda percorrem os noticiários, gerando medo e desconfianças nos pais e impactando diretamente na cobertura vacinal infantil.

A desconfiança nas vacinas também acontece por serem objeto de lucro da indústria farmacêutica, mas não se leva em conta que esta, por sua vez, presta um serviço importante para a saúde. Todas as informações à população pelos diferentes atores devem incluir mensagens claras sobre os benefícios de cada nova vacina e sobre a vacinação em geral (HORTAL; FABIO, 2019).

Informações erradas ou em discordância fornecida pelos profissionais de saúde, também descredibiliza a importância da vacinação, pois geram insegurança nos pais quando ouvem informações contraditórias. Fonseca *et al.*, (2018) alertam que informação errada, informações discrepantes por profissionais de saúde ou até mesmo técnica incorreta de aplicação poderão revelar uma necessidade urgente de intervenção, sendo necessários ainda mais programas e incentivos para a educação continuada, principalmente por profissionais que atuam diretamente nas salas de vacinas, uma vez que calendários vacinais, posologias e campanhas mudam constantemente.

Baixa conveniência relaciona-se a dificuldade que pais e cuidadores encontram para acessar os serviços de saúde (A11, A21), Escobar-Díaz, Osório-Merchan e Restrepo (2017) trazem que questões envolvendo segurança, geografia e mobilidade podem impactar diretamente na cobertura vacinal de determinada região. Conflitos armados e criminalidades amedrontam as pessoas e as desencorajam a saírem de casa. A distância até os serviços de saúde e os meios necessários para chegar até ele, são barreiras consideráveis, uma vez, que pessoas que vivem em áreas remotas, podem depender de meios de transportes específicos como barcos, e muitas

vezes, não ter acesso a este suporte, influenciando na decisão de não vacinar, ou não o fazer em tempo hábil.

Sobretudo, vale ressaltar, que de nada vale, as crianças chegarem até os serviços de saúde e o ambiente não estar propício para oferecer um serviço de qualidade. Portal *et al.* (2018) sugerem em seu artigo, a incapacidade de fornecer a vacinação, devido à falta de estoque de vacinas, falha na cadeia de frio, falta de insumos e falta de eletricidade na clínica, sugerindo que as crianças podem permanecer não vacinadas devido a falhas do sistema de saúde, além do grande gasto de dinheiro público, uma vez que vacinas mal refrigeradas devem ser descartadas.

Entendendo a sociedade em questão, suas dificuldades geográficas e empecilhos para realizar a vacinação, é primordial a busca ativa pelos órgãos de saúde, de crianças não vacinadas, a fim de entender suas realidades e prestar assistência a estas famílias. Realizar parcerias com escolas, ampliar os horários de funcionamento dos postos de vacinação, e disponibilizar meios de transporte para acesso a essas famílias são estratégias cabíveis para garantir acesso à saúde a toda a população (DOMINGUES *et al.*, 2019).

O subfinanciamento do sistema público de saúde (SUS) acarreta em impactos imensuráveis à saúde pública. No último trimestre de 2014 começou a recessão econômica no Brasil e 2015 marcou o início da trajetória de queda do valor per capita para o SUS, chegando a R\$581. Não bastasse a recessão, surge a Emenda Constitucional 95, que começou a vigorar em 2018 para a saúde. Com isso, o SUS passou de um padrão de subfinanciamento, que é histórico, para um cenário de estrangulamento financeiro, um desfinanciamento. Os impactos da EC 95 para o financiamento do SUS estão sendo desastrosos. A perda de recursos federais foi estimada em R\$ 22,5 bilhões entre 2018 e 2020, sendo R\$ 13,6 bilhões somente em 2019, comprovando o desfinanciamento do SUS pela EC 95 em comparação com a vinculação da aplicação mínima federal em Ações e Serviços Públicos em Saúde/ ASPS dada pela EC 86 (SERVO *et al.* 2020). O orçamento previsto para a área da Saúde em 2023 é o mais baixo desde 2014. Em comparação com o ano passado, a redução prevista é de 10,1%. (AGÊNCIA SENADO, 2022). Esse cenário fragiliza muito todas as políticas relacionadas à seguridade social no Brasil.

Sabe-se que a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) atua de maneira a apoiar o Programa Nacional de Imunização (PNI) na imunidade coletiva, oferecendo suporte a clínicas privadas de vacinas, onde um número expressivo da população de renda alta opta por procurar assistência. Contudo, não existe, ainda, a obrigatoriedade da alimentação do sistema da rede pública com as informações geradas pela rede privada. Sendo assim, além da inegável recusa

vacinal que se estuda atualmente, a subnotificação de informações como estas contribuem para os baixos índices de cobertura vacinal.

Crenças pessoais são questões de suma relevância no que concerne a rejeição vacinal, podem ser eles fatores históricos, religiosos, socioculturais, ambientais, socioeconômicos ou políticos. Alguns cuidadores optam por tratamentos como homeopantias, fitoterápicos, uso de altas doses de vitaminas, energia cura e outros. Este último incluiu a promoção de produtos alternativos como um conjunto de dietas para tratamentos ou testes para a quantidade de metais pesados no organismo. O uso de métodos naturais para prevenção de doenças, incluindo amamentação prolongada, evitar o uso de medicamentos e promover a aquisição de imunidade pelas crianças por meio da doença, também foram argumentos encontrados (KLIMIUK *et al.*, 2020).

As crenças pessoais são valores atribuídos ao indivíduo com base nas suas experiências e vivências, sendo difícil julgá-las. Muitos pais acreditam nos benefícios da suficiência da imunidade natural, considerando que todas as crianças nascem com imunidade inata que os protege de doenças ou adquirem essa imunidade naturalmente através da exposição ao organismo causador das doenças, portanto, a imunidade derivada da vacina “artificial” acaba sendo desnecessária. Alguns até chegam a relatar que suas avós eram saudáveis sem nunca serem vacinadas. Geralmente essas crenças são complementadas pela ideia de que a criança é capaz de desenvolver um sistema imunológico robusto por meio da manutenção de um estilo de vida saudável como dieta, terapias naturais e atividade física (SYIROJ; PARDOSI; HEYWOOD, 2019).

Questões religiosas e valores, também devem ser considerados quando se busca entender a resistência dos pais em imunizar seus filhos, os baixos índices de cobertura contra o HPV são presumivelmente atribuídos a alegações de separação entre igreja e estado e motivos morais/religiosos que associam o HPV à conduta sexual. Alguns pais acham que seu filho tem risco mínimo de contrair as doenças imunopreveníveis, seja porque as doenças não são prevalentes, ou pelo estilo de vida que sua família vive. Além disso, discursos de que se contraída as doenças preveníveis por vacinas, estas, serão facilmente tratáveis, de modo que os efeitos colaterais negativos das imunizações superam os benefícios (LAURAKUBIN, 2018).

CONCLUSÃO

Através desta revisão integrativa, pode-se compreender de maneira mais ampla os aspectos que levam os pais e cuidadores a recusarem as vacinas ou atrasarem o esquema vacinal

de suas crianças. Inúmeros pontos e questionamentos foram levantados no que diz respeito ao tema.

Há grande quantidade de estudos acerca deste assunto, sendo assim, faz-se necessário que entidades governamentais, se apropriem da discussão, percebam que tamanha recusa vacinal é uma questão de saúde pública e tomem providências a fim de evitar a propagação dos elementos que levam a tamanho prejuízo, como também os profissionais de saúde, para que possam dar informações e agirem baseados em evidências científicas.

Medidas como a criação de programas que impeçam a disseminação de informações erradas pelas diferentes formas de mídias sociais, implementação incansável de estratégias de marketing propagando o conhecimento correto para toda população, alertando sobre a importância das vacinas e de se vacinar, além de incentivos à educação continuada e permanente de todos os profissionais de saúde, garantindo que todos possuam o mesmo discurso sobre a temática, são medidas que podem ajudar a combater a recusa pelas vacinas.

REFERÊNCIAS

Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/30/consultorias-alertam-que-saude-tera-menor-orcamento-dos-ultimos-10-anos-em-2023> Acesso: 28/10/2022.

ALOLAYAN, Abdullah; ALMOTAIRI, Bdoor; ALSHAMMARI, Shouq; ALHEARRI, Malak; ALSUHAIBANI, Mohammed. Seasonal Influenza Vaccination among Saudi Children: parental barriers and willingness to vaccinate their children. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 21, p. 1-9, 31 out. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214226>.

ANELLO, Paola; CESTARI, Laura; BALDOVIN, Tatjana; SIMONATO, Lorenzo; FRASCA, Gabriella; CARANCI, Nicola; PASCUCCI, Maria Grazia; VALENT, Francesca; CANOVA, Cristina. Socioeconomic factors influencing childhood vaccination in two northern Italian regions. **Vaccine**, [S.L.], v. 35, n. 36, p. 4673-4680, ago. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.058>.

BADUR, Selim et al. Vaccine confidence: the keys to restoring trust. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298198/>. Acesso em: 30 set. 2022.

BRASIL, Presidência da República. Casa civil. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Maria Teresa Ghiuro Valentini Abdullatif. Instituto Butantan (ed.). **Saiba mais sobre Brian Deer, o homem que desmascarou a fraude que ligava vacinas ao autismo**. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/butantan-educa/saiba-mais-sobre-brian-deer-o-homem-que-desmascarou-a-fraude-que-ligava-vacinas-ao-autismo>. Acesso em: 30 out. 2022.

BROWN, Amy Louise; SPERANDIO, Marcelo; TURSSI, Cecília P.; LEITE, Rodrigo M. A.; BERTON, Victor Ferro; SUCCI, Regina M.; LARSON, Heidi; NAPIMOGA, Marcelo Henrique. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 1-12, 21 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00011618>.

BYSTRÖM, Emma et al. **Confiança no Programa Nacional de Imunização entre os pais na Suécia 2016** - Uma pesquisa transversal. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057573/>. Acesso em: 19 out. 2022.

CZAJKA, Hanna. POR QUE A VACINAÇÃO PROTETORA AINDA É NECESSÁRIA?: por que as vacinas preventivas ainda são necessárias?. POR QUE AS VACINAS PREVENTIVAS AINDA SÃO NECESSÁRIAS?. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056404/>. Acesso em: 30 out. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* **Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XRqmb64fFWpBpCCnHCrQjcf>. Acesso em: 30 out. 2022.

ESCOBAR-DÍAZ, Fabio; OSORIO-MERCHÁN, May Bibiana; LAHOZ-RESTREPO, Fernando de. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 41, p. 1, 20 dez. 2017. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2017.123>.

FONSECA, Margarida Silva; VARELA, Maria da Assunção L. N.; FRUTUOSO, Assunção; MONTEIRO, Maria de Fátima F. R. Pinto. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 32152, 21 dez. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.

FONSECA, Margarida Silva; VARELA, Maria da Assunção L. N.; FRUTUOSO, Assunção; MONTEIRO, Maria de Fátima F. R. Pinto. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 32152, 21 dez. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.

FRANÇA, Inacia Sátir Inacia Sátiro Xavier de et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KTVV3XdMv8RWKB76hCFpvhv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

FRUGOL, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. *Rev. Nurs Health*; v.10, n.1, p.1-11, 1987. Acesso em: 21 mar. 2022.

HORTAL, María; FABIO, José Luis di. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1, 7 jun. 2019. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2019.54>.

HORTAL, Maria; FABIO, José Luis di. Rejeição vacinal e gestão da vacinação: as zonas cinzentas Recusa vacinal e gestão da imunização: nuances e contrastes. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258556/>. Acesso em: 19 out. 2022.

KLIMIUK, Krzysztof *et al.* Desinformação sobre vacinas nas mídias sociais – conteúdo baseado em tópicos e análise de sentimentos dos comentários de negadores de vacinas poloneses no Facebook. 2020. Disponível em: <https://www-tandfonline.ez46.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/21645515.2020.1850072>. Acesso em: 31 out. 2022.

KLIMIUK, Krzysztof; CZOSKA, Agnieszka; BIERNACKA, Karolina; BALWICKIC, Łukasz. Desinformação sobre vacinas nas mídias sociais – conteúdo baseado em tópicos e análise de sentimentos dos comentários de negadores de vacinas poloneses no Facebook. 2020. Disponível em: <https://www-tandfonline.ez46.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/21645515.2020.1850072>. Acesso em: 19 out. 2022.

LAURAKUBIN. Existe um ressurgimento de doenças evitáveis por vacina nos EUA? 2018. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0882596318303646?via%3Dihub>. Acesso em: 31 out. 2022.

LAURAKUBINPHD. Existe um ressurgimento de doenças evitáveis por vacina nos EUA? 2018. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0882596318303646?via%3Dihub>. Acesso em: 19 out. 2022.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18508/1/ARTIGO_Bio%c3%a9ticaVacina%c3%a7%c3%a3oInfantil.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

LOBÃO, William Mendes; DUARTE, Fernanda Gross; BURNS, Jordan Danielle; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; ALMEIDA, Maria Conceição Chagas de; REINGOLD, Arthur; MOREIRA, Edson Duarte. Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery? **Plos One**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 1-14, 12 nov. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206726>.

MARTI, Melanie; COLA, Monica de; MACDONALD, Noni E.; DUMOLARD, Laure; DUCLOS, Philippe. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking beyond safety concerns. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-12, 1 mar. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172310>.

MARTI, Melanie; COLA, Monica de; MACDONALD, Noni E.; DUMOLARD, Laure; DUCLOS, Philippe. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking

beyond safety concerns. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-12, 1 mar. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172310>.

MS, Fonseca et al. Recusa vacinal numa zona urbana do norte de Portugal. 2018. Disponível em: <https://www-embase.ez46.periodicos.capes.gov.br/records?subaction=viewrecord&id=L625743404>. Acesso em: 19 out. 2022.

NAPOLITANO, Francesco; D'ALESSANDRO, Alessia; ANGELILLO, Italo Francesco. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: a cross-sectional survey. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [S.L.], v. 14, n. 7, p. 1558-1565, 14 maio 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943>.

OLIVEIRA, Guilherme da Silva et al. COBERTURA VACINAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/9103/16952>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva et al. Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira. 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42726/pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PORTAL, Julia M. et al. Não recebimento e recusa de vacinas na Etiópia: o programa expandido sobre pesquisa de cobertura vacinal, 2012. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e123/>. Acesso em: 06 out. 2022.

PUGLIESE-GARCIA, Miguel; HEYERDAHL, Leonard W.; MWAMBA, Chanda; NKWEMU, Sharon; CHILENGI, Roma; DEMOLIS, Rachel; GUILLERMET, Elise; SHARMA, Anjali. Factors influencing vaccine acceptance and hesitancy in three informal settlements in Lusaka, Zambia. **Vaccine**, [S.L.], v. 36, n. 37, p. 5617-5624, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.042>.

Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy; October 2014. Available from: <http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf> Acesso em: 02 nov. 2022.

SALDAÑA, Adiola *et al.* **Considerações do CAVEI para promover a adesão à vacinação.** 2019. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000500629&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 22 out. 2022.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da vacina hesitação na queda da vacinação cobertura no Brasil? 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517523/>. Acesso em: 30 out. 2022.

SBIM. SBIm, imunizações e qualidade de vida. 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/institucional>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SERVO, Luciana Mendes Santos *et al.* **Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3WbqYLWqnc8MSJ7LpnBY5SK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

SICILIANI, Luigi; WILD, Claudia; MCKEE, Martin; KRINGOS, Dionne; BARRY, Margaret M.; BARROS, Pedro Pita; MAESENEER, Jan de; MURAUUSKIENE, Liubove; RICCIARDI, Walter. Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: a framework for action. **Health Policy**, [S.L.], v. 124, n. 5, p. 511-518, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.015>.

SILVA, Eduardo; SAMORINHA, Catarina; SILVA, Susana. Factors and Reasons Associated with Childhood Vaccination Refusal. Portuguese **Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 51, n. 2, p. 168-175, 9 jul. 2020. Portuguese Journal of Pediatrics. <http://dx.doi.org/10.25754/PJP.2020.18836>.

SYIROJ, Agung Taufiqur Rokhman; PARDOSI, Jerico Franciscus; HEYWOOD, Anita e. **Explorando as razões dos pais para imunização infantil incompleta na Indonésia.** 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31522808/>. Acesso em: 30 set. 2022.

SYIROJ, Agung Taufiqur Rokhman; PARDOSI, Jerico Franciscus; HEYWOOD, Anita E.. Exploring parents' reasons for incomplete childhood immunisation in Indonesia. **Vaccine**, [S.L.], v. 37, n. 43, p. 6486-6493, out. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.081>.

TERCIÁRIA, Hesitação Vacinal na Campanha de Sarampo-Rubéola em Um Hospital de Atenção. Chandrasegaran Barathy. 2022. Disponível em: TURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1. Acesso em: 19 out. 2022.

UČAKAR, Veronika; FAFANGEL, Mario; KRAIGHER, Alenka. Vaccine confidence among mothers of young children, Slovenia, 2016. **Vaccine**, [S.L.], v. 36, n. 37, p. 5544-5550, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.062>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram inúmeros percalços durante o processo de construção deste trabalho de conclusão de curso, sobretudo, o pensamento crítico desenvolvido ao fim desta trajetória, foi de suma importância tanto para a temática em questão, quanto para meu crescimento pessoal. O presente estudo atingiu o seu objetivo principal de identificar os aspectos que levam pais e cuidadores a não vacinarem suas crianças, acarretando na baixa adesão às vacinas do calendário vacinal infantil.

Medos, crenças, inseguranças, dificuldade de acesso, entre outros aspectos foram alguns dos achados que respondem a pergunta de pesquisa, não foram encontradas lacunas no conhecimento, a questão deste trabalho foi respondida de forma clara, mostrando assim que

difícilmente há necessidade de investigar novas causas que levam a este problema de saúde pública.

Sobretudo, é de suma importância que instâncias governamentais se apropriem deste conhecimento e a partir destes achados desenvolvam programas que viabilizem o aumento da vacinação em rebanho, uma vez, que com a diminuição da cobertura vacinal, a incidência de doenças imunopreveníveis tendem a aumentar, gerando gastos públicos com hospitalizações, medicamentos e demais serviços.

6. REFERÊNCIAS

Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/30/consultorias-alertam-que-saude-tera-menor-orcamento-dos-ultimos-10-anos-em-2023>. Acesso: 28 nov. 2022.

ALOLAYAN, Abdullah; ALMOTAIRI, Bdoor; ALSHAMMARI, Shouq; ALHEARRI, Malak; ALSUHAIBANI, Mohammed. Seasonal Influenza Vaccination among Saudi Children: parental barriers and willingness to vaccinate their children. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 21, p. 1-9, 31 out. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214226>.

ANELLO, Paola; CESTARI, Laura; BALDOVIN, Tatjana; SIMONATO, Lorenzo; FRASCA, Gabriella; CARANCI, Nicola; PASCUCCI, Maria Grazia; VALENT, Francesca; CANOVA, Cristina. Socioeconomic factors influencing childhood vaccination in two northern Italian regions. **Vaccine**, [S.L.], v. 35, n. 36, p. 4673-4680, ago. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.058>.

BADUR, Selim et al. Vaccine confidence: the keys to restoring trust. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298198/> Acesso em: 30 set. 2022.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL, Presidência da República. Casa civil. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Maria Teresa Ghiuro Valentini Abdullatif. Instituto Butantan (ed.). **Saiba mais sobre Brian Deer, o homem que desmascarou a fraude que ligava vacinas ao autismo**. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/butantan-educa/saiba-mais-sobre-brian-deer-o-homem-que-desmascarou-a-fraude-que-ligava-vacinas-ao-autismo>. Acesso em: 30 out. 2022.

BROWN, Amy Louise; SPERANDIO, Marcelo; TURSSI, Cecília P.; LEITE, Rodrigo M. A.; BERTON, Victor Ferro; SUCCI, Regina M.; LARSON, Heidi; NAPIMOGA, Marcelo

Henrique. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 1-12, 21 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00011618>.

BUTANTAN, Instituto. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>. Acesso em: 21 mar. 2022.

BYSTRÖM, Emma et al. **Confiança no Programa Nacional de Imunização entre os pais na Suécia 2016** - Uma pesquisa transversal. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057573/>. Acesso em: 19 out. 2022.

CZAJKA, Hanna. POR QUE A VACINAÇÃO PROTETORA AINDA É NECESSÁRIA? 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056404/>. Acesso em: 30 out. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ESCOBAR-DÍAZ, Fabio; OSORIO-MERCHÁN, May Bibiana; LAHOZ-RESTREPO, Fernando de. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 41, p. 1, 20 dez. 2017. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2017.123>.

FEIJÓ, Ricardo Becker; SÁFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ZjQy9DgV5tmcLqkx3YsS5Vf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

FERNANDES, Ana Catharina Nunes et al. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/zYfxhdWGBQpSckZXjWxNHfy/?format=pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

FONSECA, Margarida Silva; VARELA, Maria da Assunção L. N.; FRUTUOSO, Assunção; MONTEIRO, Maria de Fátima F. R. Pinto. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 32152, 21 dez. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.

FRANÇA, Inacia Sátir Inacia Sátiro Xavier de et al. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/KTVV3XdMv8RWKB76hCFpvhv/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 21 mar. 2022.

FRUGOL, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 21 mar. 2022.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**; v.10, n.1, p.1-11, 1987.
Acesso em: 21 mar. 2022.

HOMMA, Akira et al. Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QdG3LKNqsg4mMFrpVVLxPYH/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 21 mar. 2022.

HORTAL, María; FABIO, José Luis di. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 43, p. 1, 7 jun. 2019. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2019.54>.

KLIMIUK, Krzysztof *et al.* Desinformação sobre vacinas nas mídias sociais – conteúdo baseado em tópicos e análise de sentimentos dos comentários de negadores de vacinas poloneses no Facebook. 2020. Disponível em: <https://www-tandfonline.ez46.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/21645515.2020.1850072>. Acesso em: 31 out. 2022.

KOEHLER, Marta Casagrande et al. Imunização: especificidades e as bases para a compreensão da rede de frio de imunobiológicos: o calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/9qkyp/pdf/silva-9786557080962-05.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LAROCCA, Liliana Muller; CARRARO, Liliana Muller Larocca* Telma Elisa. O MUNDO DAS VACINAS – CAMINHOS (DES)CONHECIDOS. 2000. 5 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ufpr, Curitiba, 2000.

LAURAKUBIN. Existe um ressurgimento de doenças evitáveis por vacina nos EUA? 2018. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0882596318303646?via%3Dihub>. Acesso em: 31 out. 2022.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18508/1/ARTIGO_Bio%c3%a9ticaVacina%c3%a7%c3%a3oInfantil.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

LOBÃO, William Mendes; DUARTE, Fernanda Gross; BURNS, Jordan Danielle; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; ALMEIDA, Maria Conceição Chagas de; REINGOLD, Arthur; MOREIRA, Edson Duarte. Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: parental vaccine refusal or barriers in health-service based

vaccine delivery? **Plos One**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 1-14, 12 nov. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206726>.

MARQUES, Artigo Original | Esta Obra Está Licenciada Sob Uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 Cc revista Enfermagem Atual In Derme - 88-27 A Dor Necessária da Vacinação: Percepções de Familiares the Pain Required Of Vaccination: Family Perceptions fabrine Costa; OLIVA, Vanessa Lopes de; SAMPAIO, Cristina Andrade. A dor necessária da vacinação: percepções de familiares. 2012. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/59/497>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MARTI, Melanie; COLA, Monica de; MACDONALD, Noni E.; DUMOLARD, Laure; DUCLOS, Philippe. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking beyond safety concerns. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-12, 1 mar. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0172310>.

MIZUTA, Amanda Hayashida et al. PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E DA RECUSA VACINAL NUMA ESCOLA DE MEDICINA. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MS, Fonseca et al. Recusa vacinal numa zona urbana do norte de Portugal. 2018. Disponível em: <https://www-embase.ez46.periodicos.capes.gov.br/records?subaction=viewrecord&id=L625743404>. Acesso em: 19 out. 2022.

NAPOLITANO, Francesco; D'ALESSANDRO, Alessia; ANGELILLO, Italo Francesco. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: a cross-sectional survey. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [S.L.], v. 14, n. 7, p. 1558-1565, 14 maio 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943>.

OLIVEIRA, Guilherme da Silva et al. COBERTURA VACINAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/9103/16952>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva et al. Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira. 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42726/pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PORTAL, Julia M. et al. Não recebimento e recusa de vacinas na Etiópia: o programa expandido sobre pesquisa de cobertura vacinal, 2012. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e123/>. Acesso em: 06 out. 2022.

PORTO, A. e PONTE, C. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/8c34sgQ93tCJfn6QTXyqrmG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PUGLIESE-GARCIA, Miguel; HEYERDAHL, Leonard W.; MWAMBA, Chanda; NKWEMU, Sharon; CHILENGI, Roma; DEMOLIS, Rachel; GUILLERMET, Elise; SHARMA, Anjali. Factors influencing vaccine acceptance and hesitancy in three informal settlements in Lusaka, Zambia. **Vaccine**, [S.L.], v. 36, n. 37, p. 5617-5624, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.042>.

Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy; October 2014. Available from: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf Acesso em: 02 nov. 2022.

SAÏD, Organização Pan-Americana da. Cartilha de Vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas. Para quem quer mesmo saber das coisas. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

SAÏDE, Ministério da. O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

SAÏDE, Ministério da. Programa Nacional de Imunizações. 2003. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42726/pdf> Acesso em: 21 mar. 2022.

SALDAÑA, Adiola *et al.* **Considerações do CAVEI para promover a adesão à vacinação.** 2019. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000500629&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 22 out. 2022.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da vacina hesitação na queda da vacinação cobertura no Brasil? 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517523/>. Acesso em: 30 out. 2022.

SBIM. Imunização: tudo o que você sempre quis saber. Tudo o que você sempre quis saber. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022.

SBIM. SBIm, imunizações e qualidade de vida. 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/institucional>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SERVO, Luciana Mendes Santos *et al.* **Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3WbqYLWqnc8MSJ7LpnBY5SK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

SICILIANI, Luigi; WILD, Claudia; MCKEE, Martin; KRINGOS, Dionne; BARRY, Margaret M.; BARROS, Pedro Pita; MAESENEER, Jan de; MURAUUSKIENE, Liubove; RICCIARDI, Walter. Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: a framework for action. **Health Policy**, [S.L.], v. 124, n. 5, p. 511-518, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.015>.

SILVA, Aline Almeida da et al. Avaliação do Sistema de Vigilância do Programa Nacional de Imunizações – Módulo Registro do Vacinado, Brasil, 2017. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/HQCTJkYr9L8T3mTRZVjdTBD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 mar. 2022.

SILVA, Eduardo; SAMORINHA, Catarina; SILVA, Susana. Factors and Reasons Associated with Childhood Vaccination Refusal. *Portuguese Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 51, n. 2, p. 168-175, 9 jul. 2020. Portuguese Journal of Pediatrics. <http://dx.doi.org/10.25754/PJP.2020.18836>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 out. 2022.

SYIROJ, Agung Taufiqur Rokhman; PARDOSI, Jerico Franciscus; HEYWOOD, Anita E.. Exploring parents' reasons for incomplete childhood immunisation in Indonesia. *Vaccine*, [S.L.], v. 37, n. 43, p. 6486-6493, out. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.081>.

BARATHY, Chandrasegaran; PRABHA, Siva; BABJI, Shivaramakrishna; KITTU, Devi; BAIRAVI, Manju; SRIRAM, Pothapregada. Vaccine Hesitancy in Measles-Rubella Campaign in a Tertiary Care Hospital. *Portuguese Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 376-382, 24 jan. 2022. Portuguese Journal of Pediatrics. <http://dx.doi.org/10.25754/PJP.2022.22083>.

UČAKAR, Veronika; FAFANGEL, Mario; KRAIGHER, Alenka. Vaccine confidence among mothers of young children, Slovenia, 2016. *Vaccine*, [S.L.], v. 36, n. 37, p. 5544-5550, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.062>.

7. Anexo A

LILACS / BDEF

- Acesso gratuito: <http://bvsalud.org/>

("Vaccination Refusal" OR "Vaccination Refusals" OR "Vaccine Refusal" OR "Vaccine Refusals" OR "Anti-Vaccination Movement" OR "Anti Vaccination Groups" OR "Anti Vaccination Movement" OR "Anti Vaccine Groups" OR "Anti Vaccine Movement" OR "Anti-Vaccination Group" OR "Anti-Vaccination Groups" OR "Anti-Vaccination Movements" OR "Anti-Vaccine Group" OR "Anti-Vaccine Groups" OR "Anti-Vaccine Movement" OR "Anti-Vaccine Movements" OR "Antivaccination Movement" OR "Antivaccination Movements" OR "Recusa de Vacinação" OR "Recusa de Vacina" OR "Movimento contra Vacinação" OR "Grupos Antivacina" OR "Grupos Antivacinação" OR "Grupos contra Vacina" OR "Grupos contra Vacinação" OR "Movimento Antivacina" OR "Movimento Antivacinação" OR "Movimento contra Vacina" OR "Negativa a la Vacunación" OR "Negativa a Vacunas" OR "Negativa a las Vacunas" OR "Rechazo a Vacunas" OR "Rechazo a las Vacunas" OR "Rechazo de la Vacunación" OR "Movimiento Anti-Vacunación" OR "Grupos Anti-

Vacuna" OR "Grupos Anti-Vacunación") **AND** ("Immunization Programs" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Awareness" OR "Vaccination Awarenesses" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions" OR "**Programas de Imunização**" OR "Calendario de Imunizações" OR "Calendário Básico de Vacinação" OR "Calendário de Imunização" OR "Calendário de Vacinação" OR "Calendário de Vacinações" OR "Calendários de Imunização" OR "Calendários de Imunizações" OR "Calendários de Vacinação" OR "Conscientização sobre Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacinas de Rotina" OR "Vacinação da Criança" OR "Vacinação de Rotina" OR "**Programas de Inmunización**" OR "Calendario Nacional de Inmunización" OR "Calendario Nacional de Vacunación" OR "Calendario Oficial de Inmunizaciones" OR "Calendario Oficial de Inmunización" OR "Calendario Oficial de Vacunación" OR "Calendario Provincial de Vacunación" OR "Calendario de Inmunizaciones" OR "Calendario de Inmunización" OR "Calendario de Vacunaciones" OR "Calendario de Vacunación" OR "Calendarios Nacionales de Vacunación" OR "Calendarios de Inmunizaciones" OR "Calendarios de Inmunización" OR "Calendarios de Vacunación" OR "Campaña de Vacunación" OR "Campañas de Vacunación" OR "Concientización sobre las Vacunas" OR "Concientización de Vacunación" OR "Fomento de la Vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Vacunación de Rutina" OR "Vacunas de Rutina")

Sem filtro

SciELO

- **Acesso gratuito:** <https://www.scielo.org/>

("Vaccination Refusal" OR "Vaccination Refusals" OR "Vaccine Refusal" OR "Vaccine Refusals" OR "**Anti-Vaccination Movement**" OR "Anti Vaccination Groups" OR "Anti Vaccination Movement" OR "Anti Vaccine Groups" OR "Anti Vaccine Movement" OR "Anti-Vaccination Group" OR "Anti-Vaccination Groups" OR "Anti-Vaccination Movements" OR "Anti-Vaccine Group" OR "Anti-Vaccine Groups" OR "Anti-Vaccine Movement" OR "Anti-Vaccine Movements" OR "Antivaccination Movement" OR "Antivaccination Movements" OR "**Recusa de Vacinação**" OR "Recusa de Vacina" OR "**Movimento contra Vacinação**" OR "Grupos Antivacina" OR "Grupos Antivacinação" OR "Grupos contra Vacina" OR "Grupos contra Vacinação" OR "Movimento Antivacina" OR "Movimento Antivacinação" OR "Movimento contra Vacina" OR "**Negativa a la Vacunación**" OR "Negativa a Vacunas")

OR "Negativa a las Vacunas" OR "Rechazo a Vacunas" OR "Rechazo a las Vacunas" OR "Rechazo de la Vacunación" OR "**Movimiento Anti-Vacunación**" OR "Grupos Anti-Vacuna" OR "Grupos Anti-Vacunación") **AND** ("**Immunization Programs**" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Awareness" OR "Vaccination Awarenesses" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions" OR "**Programas de Imunização**" OR "Calendario de Imunizações" OR "Calendário Básico de Vacinação" OR "Calendário de Imunização" OR "Calendário de Vacinação" OR "Calendário de Vacinações" OR "Calendários de Imunização" OR "Calendários de Imunizações" OR "Calendários de Vacinação" OR "Conscientização sobre Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacinas de Rotina" OR "Vacinação da Criança" OR "Vacinação de Rotina" OR "**Programas de Inmunización**" OR "Calendario Nacional de Inmunización" OR "Calendario Nacional de Vacunación" OR "Calendario Oficial de Inmunizaciones" OR "Calendario Oficial de Inmunización" OR "Calendario Oficial de Vacunación" OR "Calendario Provincial de Vacunación" OR "Calendario de Inmunizaciones" OR "Calendario de Inmunización" OR "Calendario de Vacunaciones" OR "Calendario de Vacunación" OR "Calendarios Nacionales de Vacunación" OR "Calendarios de Inmunizaciones" OR "Calendarios de Inmunización" OR "Calendarios de Vacunación" OR "Campaña de Vacunación" OR "Campañas de Vacunación" OR "Concientización sobre las Vacunas" OR "Concientización de Vacunación" OR "Fomento de la Vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Vacunación de Rutina" OR "Vacunas de Rutina")

Sem filtro



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

A acadêmica Sandiely de A raujo Mees desenvolveu as competências esperadas pela disciplina INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II ao elaborar o trabalho intitulado Cobertura vacinal infantil: uma revisão integrativa sobre os fatores relacionados à queda na adesão às vacinas.

A banca avaliadora destacou a pertinência e a atualidade do tema a partir da percepção de quem exerceu a participação durante a pandemia e recomenda a publicação do manuscrito.



Documento assinado digitalmente

Rosani Ramos Machado

Data: 12/12/2022 11:15:14-0300

CPF: ***.290.169-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Florianópolis, 18/11/2022.