



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFAMETRO
ENFERMAGEM BACHARELADO

RUANA MARA DE AQUINO RODRIGUES
SANGILA SILVA DE SOUSA

**FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

FORTALEZA-CE

2021

RUANA MARA DE AQUINO RODRIGUES
SANGILA SILVA DE SOUSA

**FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário - UNIFAMETRO, como parte dos requisitos para aprovação na disciplina de TCCII.

Orientadora:
Profa Dra Cristiana Ferreira da Silva

FORTALEZA-CE

2021

RUANA MARA DE AQUINO RODRIGUES
SANGILA SILVA DE SOUSA

**FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO À VACINAÇÃO INFANTIL:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário - UNIFAMETRO,
como parte dos requisitos para
aprovação na disciplina de TCCII.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Doutora. Cristiana Ferreira da Silva (Orientadora)

Docente do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Mestre. Léa Dias Gomes Pimentel Vasconcelos (1º Examinadora)

Docente do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Especialista. Francisco Ismael da Silva Frota (2º Examinador)

Docente do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

RESUMO

Introdução: A imunização por meio de vacina é a prática de melhor custo benefício para a prevenção contra doenças imunopreveníveis e umas das intervenções de maior impacto para a redução da morbimortalidade infantil. Apesar de todas as vantagens comprovadas em relação à vacinação e das ações realizadas para a adesão ao calendário vacinal, estudos apontam uma diminuição na taxa de vacinação. A queda das coberturas vacinais infantis e suas consequências justificam os esforços para melhor compreender a hesitação vacinal no Brasil. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os fatores relacionados à hesitação vacinal de crianças. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura acerca dos fatores relacionados à baixa adesão vacinal de crianças. Esse estudo buscou as fontes bibliográficas ou eletrônicas, buscando melhorar a prática do profissional e a decisão clínica diante de um fenômeno. As publicações foram selecionadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em abril de 2021, por meio de busca eletrônica nas bases de dados: MEDLINE/PubMed e IBECs. **Resultados:** Observou-se que a maior parte estava publicada na base de dados da MEDLINE com nove publicações e os anos com maior número de publicações foram 2019 e 2018. Sobressaíram-se os estudos transversais e os principais fatores relacionados a baixa adesão vacinal foram: preocupação com a segurança da vacina, medo dos efeitos colaterais e reações adversas, dúvidas em relação a eficácia e falsas crenças. **Conclusão:** A baixa adesão vacinal, vem se tornando cada vez mais frequente na população mundial, podendo gerar impactos na saúde pública. É necessária a colaboração dos profissionais de saúde no que diz respeito à disseminação de informações fidedignas em relação aos benefícios da vacinação e também a constante atualização dessas informações, visto que esses profissionais precisam estar sempre preparados para esclarecer dúvidas e questionamentos da população.

Descritores: Recusa de Vacinação. Vacinas. Criança.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A história da vacina surgiu a partir de observações e testes realizados com a varíola bovina, pelo médico inglês Edward Jenner. Os termos vacina e vacinação são derivados do termo latino para vaca: *vacca* (APS *et al.*, 2018).

No Brasil, a história da vacina teve início em 1904, quando Oswaldo Cruz, motivou o governo a enviar ao congresso um projeto para reinstaurar a obrigatoriedade da vacinação em todo território nacional. Pois mesmo como crescente números de internações devido a varíola, as camadas populares rejeitavam a vacina que consistia no líquido de pústula de vacas doentes (FIOCRUZ, 2005).

As vacinas estimulam nosso sistema imunológico a produzir anticorpos, um tipo de proteína, agentes de defesa que atuam contra os microrganismos que provocam doenças infecciosas. São disponibilizados dois tipos de composições: as atenuadas que contêm agentes infecciosos vivos e as inativas que usam agentes mortos, alterados ou apenas partículas deles. Todos são chamados de antígenos e têm como função reduzir ao máximo o risco de infecção ao estimular o sistema imune a produzir anticorpos, de forma semelhante ao que acontece quando há exposição aos vírus e bactérias, porém, sem causar doença.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano são evitadas pela vacinação e garante que a imunização é um dos investimentos em saúde que oferecem o melhor custo-efetividade para as nações. Isso significa que as vacinas possibilitam excelente resultado de prevenção a baixo custo, quando comparadas à outras medidas de ação em saúde, o que é muito importante, principalmente nos países sem condições adequadas para realizar diagnóstico e tratamento de doenças (BALLALAI; BRAVO, 2016).

O Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu amplo programa de imunizações. Em 1973, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que, em dias atuais, alcança respostas significativas na monitoração de enfermidades imunopreveníveis e, em caráter

preventivo, visa a ofertar vacinas com qualidade à população. Nos últimos anos, o governo brasileiro tem oferecido ações exclusivas, como o Dia Nacional de Campanha de Vacinação e as práticas de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (GONÇALVES, 2019).

O trabalho na Atenção Primária destaca-se pelo planejamento de ações com base no território, conhecimento das condições de vida da população, estabelecimento de vínculos entre os trabalhadores da saúde e usuários, e pela proposição de práticas que considerem as necessidades reais da coletividade. Onde temos o enfermeiro como responsável por supervisionar as ações dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que são os profissionais que realizam as vacinas. Ao encontro dessas propostas, com propósito de aumentar as ações de vacinação, a Organização Mundial de Saúde criou o Programa Ampliado de Imunização, cujo objetivo é imunizar o maior número possível de pessoas, principalmente crianças e idosos mais suscetíveis a doenças (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem aperfeiçoado o acesso à Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o Brasil seguir em busca dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. Esse pacto substituiu os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que tinha como quarto objetivo reduzir a mortalidade na infância. De acordo com o Relatório dos ODM 2015 da Organização das Nações Unidas (ONU), a taxa mundial de mortalidade na infância caiu mais de 50% entre 1990 e 2015, variando de 90 para 43 mortes para cada mil nascidos vivos no período. Cerca de 84% das crianças em todo o mundo recebeu pelo menos uma dose de vacina contra o sarampo em 2013, contribuindo para evitar aproximadamente 15,6 milhões de mortes, somente entre 2000 e 2013. Nesse novo pacto para 2030, há as seguintes metas relacionadas ao terceiro ODS: apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis (ROMA, 2019).

Os ODS, também conhecidos como Objetivos Globais são um chamado universal para ação contra a pobreza, proteção do planeta e para garantir que todas as pessoas tenham paz e prosperidade. Os 17 Objetivos Globais foram construídos com base no sucesso dos ODM, incluindo novos

temas, como a mudança global do clima, desigualdade econômica, inovação, consumo sustentável, paz e justiça, entre outras prioridades (PNDU, 2020).

Embora sejam seguras, as vacinas podem estar associadas a eventos adversos que vão desde os mais comuns, como febre e dor local, até outros mais graves como o choque anafilático, de frequência extremamente rara. O conhecimento das reais contraindicações e precauções são fundamentais para o uso seguro das vacinas e para evitar as falsas contraindicações.

A contraindicação corresponde a uma condição do indivíduo que aumenta o risco de um evento adverso grave, ou que faz com que o risco de complicações da vacina seja maior que o risco da doença da qual se deseja proteger. A precaução é entendida como uma condição na pessoa a ser vacinada que pode aumentar o risco de um evento adverso grave, ou que pode comprometer a capacidade da vacina de produzir imunidade. A existência de uma contraindicação representa uma proibição absoluta da administração da vacina.

Por outro lado, quando existe uma situação de precaução deve-se analisar cuidadosamente os riscos e benefícios da utilização de determinada vacina. Eventualmente, o benefício de uma vacina pode superar o risco de evento adverso ou o risco de que a vacina não funcione adequadamente (BRASIL, 2014).

Apesar de todas as vantagens comprovadas em relação à vacinação e das ações realizadas para a adesão ao calendário vacinal, estudos já vinham apontando uma diminuição na taxa de vacinação. A queda das coberturas vacinais infantis e suas consequências já visíveis justificam os esforços para melhor compreender a hesitação vacinal no Brasil.

A diminuição de cobertura vacinal permitiu que em 2018 o Brasil registrasse mais de 10 mil casos e perdesse a condição de eliminação do sarampo, obtida em 2016. Em 2019, o surto se expandiu e mais de 18.000 casos da doença foram confirmados. Em 2020, alguns estados, especialmente Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná ainda vivem o surto da doença (VIP IMUNE, 2020).

Não vacinar pode causar impactos sociais e econômicos e trazer novamente doenças que já foram consideradas como erradicadas no Brasil, além do sarampo, há o perigo de reintrodução da poliomielite, doença que

pode ser prevenida por meio da vacinação, que é doença causada pela infecção de diferentes poliovírus, que podem atingir o sistema nervoso central e a medula espinhal, provocando a paralisia, sendo mais comum a dos membros inferiores (KHAN ACADEMY, 2020). Conhecida popularmente como “paralisia infantil”, é considerada eliminada no Brasil desde 1989, quando o último caso foi registrado na cidade de Souza, na Paraíba. De lá para cá, pouco se ouviu a respeito da enfermidade, que fez 26 mil casos no país entre 1968 e 1989. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2020).

O presente trabalho tornou-se relevante em razão da baixa cobertura vacinal no período da pandemia pelo SARS-CoV-2. O SARS-Cov-2 foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. É uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020). A queda na cobertura vacinal vinha sendo observada em anos anteriores, mas atingiu patamares ainda mais preocupantes em 2019, no qual 7 (sete) das 9 (nove) vacinas indicadas para bebês tiveram os piores índices de cobertura desde 2013 no Brasil (CNN BRASIL SAÚDE, 2020).

Diante do atual cenário, as entidades sugerem que a oferta das vacinas deve ser mantida de maneira regular e sustentada pelo PNI. A população deve ser encorajada a manter o calendário vacinal atualizado, procurando visitar a unidade de saúde mais perto de suas residências e em horários menos concorridos e mantendo as estratégias de distanciamento.

É importante ressaltar que a situação atual pandêmica pelo novo Coronavírus, acentua um problema já existente em relação à baixa cobertura vacinal, pois as crenças e os argumentos dos movimentos antivacinas mantiveram-se inalterados nos dois últimos séculos, mas ganharam um maior alcance através das novas mídias sociais, que facilitam a disseminação das informações contra as vacinas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2020).

A motivação para realizar este estudo adveio da percepção da queda na cobertura vacinal nos últimos anos e atualmente com agravante da pandemia pelo novo Coronavírus, ao mesmo tempo em que o isolamento e a limitação na circulação de pessoas reduzem a transmissão, não só do SARS CoV-2, mas de outros patógenos, o não comparecimento de crianças às

unidades de saúde para atualização do calendário vacinal, pode impactar nas coberturas vacinais e colocar em risco a saúde de todos.

Diante do contexto apresentado e baseado na experiência das pesquisadoras envolvidas nesse estudo com a intenção em contribuir para aumentar a cobertura vacinal, esta pesquisa buscou responder a seguinte pergunta: O que dizem as evidências científicas sobre os fatores relacionados à vacinal infantil?

Dessa forma, o objetivo deste trabalho consistiu em analisar as evidências científicas sobre os fatores relacionados à hesitação vacinal de crianças.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as evidências científicas sobre os fatores relacionados à hesitação vacinal de crianças.

2.2 Objetivos específicos

1. Classificar o nível de evidências das publicações indexadas.
2. Agrupar os estudos selecionados em relação às características de publicação, objetivo e resultados.

3. INTRODUÇÃO

3.1 História da vacina e sua relevância no contexto da Saúde Pública

A imunização por meio de vacina é a prática de melhor custo benefício para a prevenção contra doenças imunopreveníveis e umas das intervenções de maior impacto para a redução da morbimortalidade infantil (UNICEF, 2020).

As vacinas estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos, considerados agentes de defesa que atuam contra os microrganismos que causam doenças infecciosas. O sistema imune também tem a capacidade de lembrar-se das ameaças já combatidas, chama-se de memória imunológica.

Em alguns casos essa memória imunológica é tão eficiente que não deixa uma doença ocorrer mais de uma vez na mesma pessoa. É o caso, por exemplo, quando se contrai o sarampo ou varicela ou quando se administra a vacina específica contra essas doenças. Mas não é em todos os casos que

isso acontece, pois há doenças nas quais essa memória imunológica não é gerada ou não é suficiente para manter a proteção. Por isso, algumas vezes existe a necessidade de tomar doses de reforço de determinadas vacinas (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Foi em 1798 que o termo “vacina” surgiu pela primeira vez, fruto de experiência do médico e cientista inglês Edward Jenner. Ele ouviu relatos de que trabalhadores da zona rural não pegavam varíola, pois já haviam tido a varíola bovina, de menor impacto no corpo humano. Ele então introduziu os dois vírus em um garoto de oito anos e percebeu que o rumor tinha de fato uma base científica. A palavra vacina deriva justamente de *Variolae vaccinae*, nome científico dado à varíola bovina (FIOCRUZ, 2016).

Já no Brasil, a história da vacina data de 1904, quando chegava a 1.800 o número de internações devido à varíola. Havia rumores de que quem se vacinava ficava com feições bovinas. No Brasil, já havia sido declarada a obrigatoriedade do uso da vacina contra a varíola desde 1837 para crianças e para adultos em 1846, mas essa resolução não era cumprida. De acordo com o projeto de lei, apenas os indivíduos que comprovassem ser vacinados conseguiriam contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorização para viagens, dentre outras concessões.

Uma nova lei foi aprovada em 31 de outubro de 1904, foi o estopim para um episódio conhecido como Revolta da Vacina. A população não aceitava a invasão das casas, obrigando-a a aplicação de uma injeção contra a sua vontade. Assim, as pessoas foram às ruas da capital da República protestar, gerando inclusive a ação de forças políticas. Em 5 de novembro de 1904, criou-se a Liga Contra a Vacinação Obrigatória e dias depois, estudantes aos gritos foram reprimidos pela polícia. No dia 11, já era possível escutar troca de tiros e no dia 12, havia muito mais gente nas ruas e o caos estava instalado no Rio de Janeiro ocorrendo diversas ocorrências como tiros, gritos, vaias, interrupção no tráfego, estabelecimentos e casas de espetáculos fechadas, bondes assaltados e bondes queimados, lampiões quebrados à pedrada, árvores derrubadas, edifícios públicos e particulares deteriorados. Após 945 prisões, 461 deportados, 110 feridos e 30 mortos em menos de duas semanas de conflitos, o então presidente Rodrigues Alves desistiu da vacinação obrigatória. Após esse movimento, aqueles que se revoltaram foram castigados

não só pelo governo, mas também pela varíola. E a vacinação que vinha crescendo, despencou, depois da tentativa de torná-la obrigatória. Foi uma ação desastrosa do governo, porque interrompeu um movimento ascendente de adesão à vacina. Mais tarde, em 1908, quando o Rio de Janeiro foi atingido pela onda epidêmica mais crítica de varíola, a população se mobilizou em relação à vacina, em um movimento avesso à Revolta da Vacina (FIOCRUZ, 2005).

O objetivo da vacinação maciça da população é a erradicação de determinadas doenças. Através da imunização, cada vez mais as doenças diminuem a contaminação da população, reduzindo a zero a incidência de algumas delas. No Brasil, O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma ação coordenada do governo federal que visa erradicar, por meio da vacinação em massa da população, uma série de doenças garantindo que todo cidadão tenha acesso às vacinas, sendo o órgão responsável pela vacinação em massa da população. Por meio dessa política pública de saúde, toda a população brasileira tem acesso às vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e de forma gratuita (NEXXTO, 2020).

3.2 Programa Nacional de Imunização

O PNI foi criado em 1973 e objetiva a inclusão social, ao permitir que qualquer cidadão tenha acesso às imunizações, sem distinção de qualquer natureza, sendo a responsável pelo armazenamento das vacinas e sua distribuição (NEXXTO, 2020).

Na década de 80, as ações relativas à vacinação tiveram avanço importante a partir de uma ação coordenada entre as esferas do governo federal, estadual e municipal baseada nas condições epidemiológicas da população brasileira. A elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança reforçou as diretrizes que orientam o PNI no âmbito de prevenção de agravos e promoção da saúde.

O PNI foi criado antes mesmo do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi determinante para o controle bem-sucedido das doenças imunopreveníveis no Brasil. Sua atuação contribuiu sobremaneira para melhorias importantes na situação de saúde da população brasileira e atualmente, disponibiliza 19 vacinas para mais de 20 doenças. O Quadro 1 mostra o calendário

preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil para crianças até 4 anos de idade (BRASIL, 2020).

Quadro 1: Calendário Nacional de Vacinação Infantil – 2020		
Idade	Vacina	Dose
Ao nascimento	BCG ¹ + Hepatite B ²	Dose única
2 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente ³ + Pneumo 10	1 ° Dose
3 meses	Meningo C Conjugada + Meningo ACWY	1 ° Dose
4 meses	VIP + Rotavírus + Pentavalente + Pneumo 10	2 ° Dose
5 meses	Meningo C Conjugada + Meningo ACWY	2 ° Dose
6 meses	VIP + Pentavalente	3 ° Dapeose
9 meses	Febre Amarela	1 ° Dose
12 meses	Triviral (SRC)	1 ° Dose
	Pneumo 10 ⁴ + Meningo C + Meningo ACWY	Reforço
15 meses	Tetraviral (SRCV) ⁵ + Hepatite A	Dose única
	VOPb ⁶ + DTP	1 ° Reforço
4 anos	DTP + VOPb	2 ° Reforço
	Varicela	2 ° Dose
	Febre Amarela	Reforço

Fonte: Ministério da Saúde - 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/veja-o-calendario-vacinal-do-ministerio-da-saude-para-2020/>

¹BCG: Não aplicada após cinco anos completos, exceto contatos de hanseníase.

²Hepatite B: A dose isolada da Hepatite B é desnecessária após um mês de idade, sendo suficientes as três doses de Pentavalente; a terceira Penta deve ser feita a partir de 6 meses de idade.

³Pentavalente: DTP + Haemophilus B + Hepatite B.

⁴Reforço Pneumo 10 e Meningo C até 4 anos, 11 meses, 29 dias.

Tal avanço traz benefícios incontestáveis, mas também evidencia desafios inerentes ao desenvolvimento e sucesso do PNI, como: questões logísticas (rede de frio e produção de imunobiológicos); manutenção de coberturas elevadas de forma homogênea e para todas as vacinas; verificação e monitoramento da percepção do risco da doença e de eventos adversos pós-vacinação (EAPV); identificação de fatores associados a não adesão; e prevenção da reemergência de doenças já controladas (SATO,2015).

Nesse contexto histórico da implantação de ações de imunização, bem como da sua implementação, percebe-se que o enfermeiro e sua equipe têm papel relevante nesse processo, desde a central de distribuição até a sala de vacina. Refletindo sobre a contribuição do enfermeiro, ao longo da trajetória

das ações de imunização no Brasil, verifica-se que esse profissional já estava envolvido nesse processo ainda no início do século XX (AYRES, 2010).

O cenário brasileiro de cobertura vacinal, em 2017, apresentou queda na cobertura de seis vacinas, reduzindo entre 18 a 21 pontos percentuais, em comparação aos dados de 2015 (ZORZETTO, 2018). Durante a franca crise pela COVID-19, o Brasil apresentou, nas primeiras 15 semanas de 2020, 2.369 casos confirmados e 4 (quatro) óbitos por sarampo (BRASIL, 2020).

A queda da cobertura vacinal no Brasil é multifatorial, mas pode-se destacar: a complexidade oriunda da ampliação do calendário nacional de vacinação do PNI; alguns desabastecimentos pontuais de vacinas; mudança no sistema de informação do PNI (SI-PNI); barreiras de acesso decorrentes das restrições de horário e local das salas de vacinas, que rotineiramente não assistem a população fora do horário comercial e extramuros; subfinanciamento do SUS e a hesitação às vacinas (OPAS, 2018; SILVEIRA et al., 2020).

É necessário, ainda, compreender a opção por (não) vacinar como parte de um contexto sociocultural múltiplo e amplo, pois as representações dos pais sobre o cuidado parental em parte dos casais de alta renda e escolaridade se baseiam na mesma ordem simbólica (proteção, responsabilidade e dever), independentemente da escolha que fazem quanto à vacinação dos filhos, tanto os que vacinam quanto os que hesitam, acreditam que estão cuidando e protegendo os filhos (BARBIERI; COUTO, 2015).

4. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura acerca dos fatores relacionados à baixa adesão vacinal de crianças. Esse estudo buscou as fontes bibliográficas, buscando melhorar a prática do profissional e a decisão clínica diante de um fenômeno (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

No que tange a este estudo, buscou-se estabelecer um conjunto de fatores relacionados à baixa adesão à vacinação de crianças, além de

evidenciar possíveis lacunas no conhecimento relacionado ao objeto de investigação.

Para realização desse estudo foram seguidas as seis etapas essenciais conforme os autores supracitados: 1. Elaboração da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Estabelecimento das informações a serem buscadas nos artigos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão.

Definiu-se a seguinte questão norteadora: O que dizem as evidências científicas sobre os fatores relacionados à baixa da adesão ao programa de vacinação infantil?

As publicações foram selecionadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em abril de 2021, por meio de busca eletrônica, cujas publicações encontravam-se disponíveis nas bases de dados: a) MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); b) IBECs.

De acordo com a pesquisa para a utilização da terminologia em saúde, consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os seguintes descritores foram utilizados: Recusa de Vacinação (Vaccination Refusal), Criança (Child) e Vacinas (Vaccines), com o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos cinco anos, artigos, idiomas: inglês, espanhol e português e limite (recém-nascido; lactente; criança, pré-escolar; criança). Os critérios de exclusão: publicações não disponíveis na íntegra, artigos repetidos nas bases de dados e publicações que não responderam à questão norteadora após a leitura do resumo.

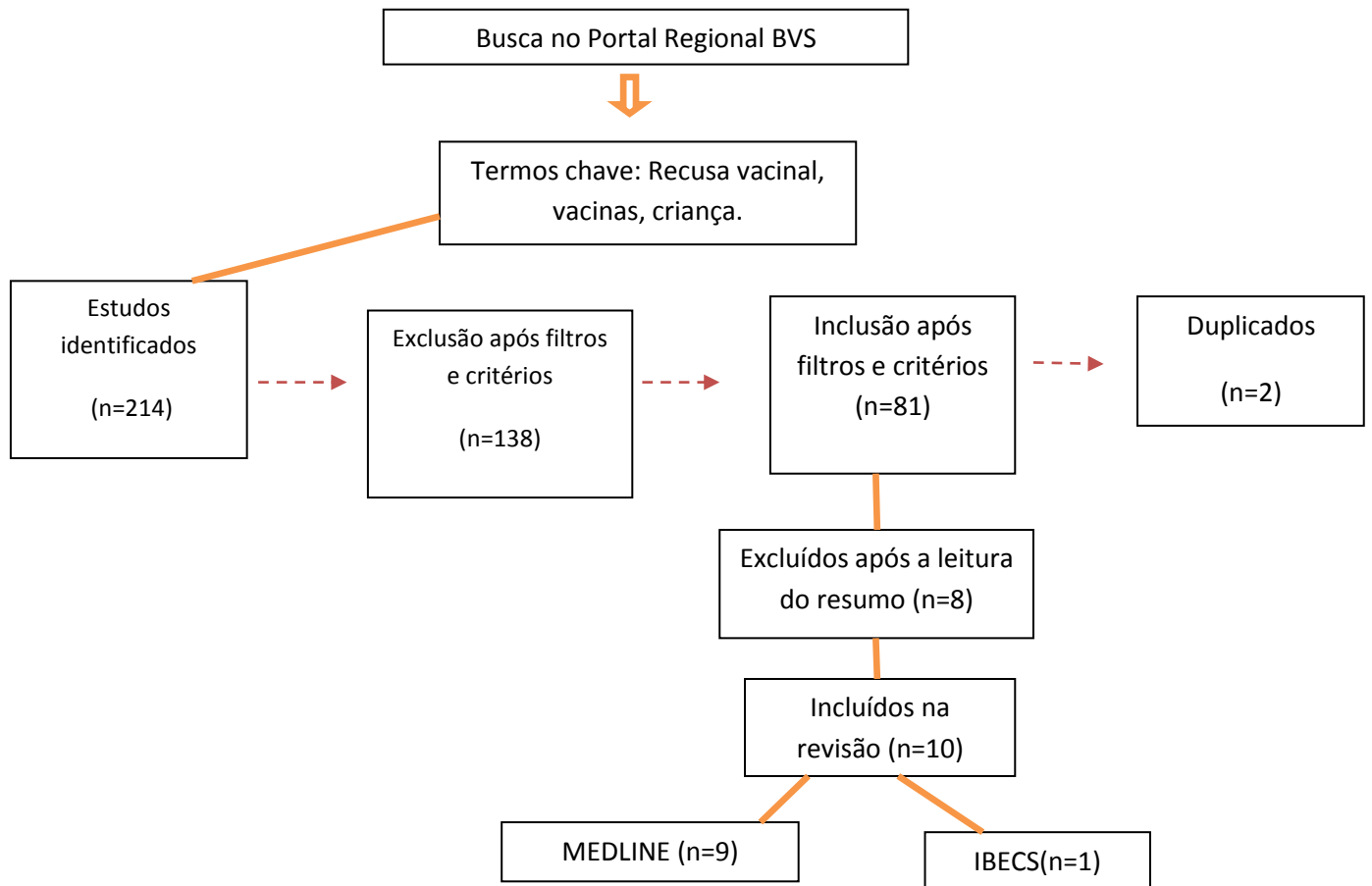
Para a coleta de dados utilizou-se uma matriz para compilação, contendo as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico de publicação (revista), base de dados, ano de publicação, objetivos, resultados, metodologia e fatores relacionados à recusa vacinal.

A etapa de análise dos resultados se fundamentou no embasamento com a literatura pertinente no assunto.

Essa pesquisa foi do tipo documental, buscando publicações de livre acesso em bases de dados científicas e virtuais, portanto não foi necessária

avaliação ética por um Comitê de Ética em Pesquisa ou pelos autores e coautores dos estudos selecionados.

Figura 1: Fluxo de busca das publicações científicas



Fonte: Autores

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento das publicações analisadas foi dividido em sessões para melhor compreensão. Assim, foram apresentadas a seguir as características das publicações, as quais foram discutidas posteriormente.

Após a aplicação dos filtros na plataforma BVS foram encontradas as seguintes quantidades de publicações: descritores: Recusa Vacinal, Vacinas, Criança (315); texto completo (214); 2016 - 2021 (148); idiomas: inglês, espanhol, português (141); artigos (138); limite de assunto em relação a idade: recém-nascido, lactentes, criança pré-escola (81).

Com os artigos catalogados foi possível realizar a primeira filtragem, que envolveu eliminar artigos duplicados e que não possuíam informações completas quanto ao título, autores, periódicos e palavras-chave e que, por isso, impossibilitariam a análise.

Posteriormente, foi feita uma segunda filtragem de artigos, através da leitura do título do artigo e de uma avaliação em relação ao alinhamento, aos objetivos e à contribuição para a pesquisa. Foram selecionados 18 artigos, após a aplicação de filtros, ao realizar a leitura, foram eliminados 8 artigos. Nessa etapa buscou-se selecionar os mais pertinentes à pesquisa, com resultado de 10 artigos para essa pesquisa (QUADRO 1).

Por meio da análise dos 10 artigos apresentados, verificou-se que a maior parte estava publicada na base de dados MEDLINE com nove publicações, enquanto uma na IBECs, com anos de publicação de: 2019 2018 e 2016. Observou-se um maior interesse dos pesquisadores nos últimos anos e a carência de pesquisas relacionadas ao tema.

A identificação do nível de evidência das publicações selecionadas baseou-se na classificação dos níveis propostos por Polit e Beck (2011):

- i) Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado – ECR;
b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados;
- ii) Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado – ECR individual; b. Ensaio não randomizado;
- iii) Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação;
- iv) Nível IV: Estudo de correlação/observação;

- v) Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativo, fisiológico individual;

Portanto, quanto ao tipo de estudo, houve maior interesse por estudos transversais com três publicações com nível de evidência IV, exploratório com duas publicações e nível de evidência V, de prevalência também com duas publicações e nível de evidência V, estudos de prognóstico com duas publicações e nível de evidência IV e estudo qualitativo com uma publicação e nível de evidência V, revelando a necessidade de pesquisas futuras com níveis de evidências mais elevados.

Quadro 1: Descrição das publicações selecionadas em relação ao ano, periódico, base de dados, título do artigo, objetivos, metodologia, resultados principais, fatores relacionados à recusa vacinal e nível de evidência

AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	FATORES RELACIONADOS À RECUSA VACINAL
MCDONALD, Pamela <i>et al.</i>	Vaccine	MEDLINE	Explorando a nova lei da Califórnia que elimina as isenções de crenças pessoais para vacinas infantis e tomada de decisão sobre vacinas entre mães que ensinam em casa na Califórnia	Estudar o efeito da Lei 277 e a tomada de decisão sobre a vacina entre os alunos que frequentam as escolas na Califórnia	Nível V 2019	Estudo exploratório	Das 24 mães entrevistadas: a maioria aceitava a vacinação, mesmo com algum tipo de desconfiança. Já outras 9: se recusam a vacinar	<p>Acreditam que as vacinas são inseguras e ineficazes.</p> <p>Acreditam que as vacinas representam um risco mais sério que as doenças evitáveis por vacina</p>
PORTH, Julia M <i>et al.</i>	Hum Vaccin Immunother	MEDLINE	Não recebimento e recusa de vacinas na Etiópia: O programa ampliado na pesquisa de cobertura de imunização, 2012	Associar as características sociodemográficas e utilização de serviços de saúde com experiências de não receber uma vacina na Etiópia	Nível V 2019	Estudo de prevalência	Os cuidadores relataram percepções negativas sobre as vacinas	Experiências anteriores com unidades de saúde, desempenham um papel fundamental na vacinação futura

Quadro 1 (continua): Descrição das publicações selecionadas em relação ao ano, periódico, base de dados, título do artigo, objetivos, metodologia, resultados principais, fatores relacionados à recusa vacinal e nível de evidência

AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	FATORES RELACIONADOS À RECUSA VACINAL
GILMARTIN, Christine E <i>et al.</i>	Aust N Z J Obstet Gynaecol	MEDLINE	A imunização com dose de nascimento contra a hepatite B: explorando a recusa dos pais	Quantificar a frequência das doses declinadas de vacinação contra Hepatite B ao nascer, investigar os motivos da recusa e determinar as fontes de informação usadas pelos pais	Nível IV 2019	Estudo transversal	Diminuição do número de bebês vacinados contra hepatite B ao nascimento	Bebês muito jovens. Medo de sobrecarregar o sistema imunológico. Conceitos errôneos sobre a vacina.
DOMÍNGUEZ, Angela <i>et al.</i>	Revista Atención Primaria	IBECS	Falsas crenças sobre vacinas	Avaliar a origem e os argumentos de alguns dos erros e rumores mais frequentes sobre os possíveis efeitos adversos da vacinação	Nível V 2019	Estudo retrospectivo, descritivo exploratório quantitativo	Efeitos adversos relacionados as vacinas; Programas de vacinação Crenças	Falsas crenças e boatos sobre as vacinas
PERETTI-WATEL, Patrick <i>et al.</i>	Sociol Health Illn	MEDLINE	Acho que tomei a decisão certa... Espero não estar errado. Hesitação vacinal, compromisso e confiança entre os pais de crianças pequenas	Analisar os participantes com perfis socioeconômicos, em relação a tomada de decisão	Nível IV 2018	Estudo prognóstico	Para diminuir as dúvidas os participantes iriam procurar o médico de confiança para esclarecimento	Confiança da VH em relação aos médicos. O compromisso com as questões de vacinação. Dúvidas persistentes.

Quadro 1 (continua): Descrição das publicações selecionadas em relação ao ano, periódico, base de dados, título do artigo, objetivos, metodologia, resultados principais, fatores relacionados à recusa vacinal e nível de evidência

AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	FATORES RELACIONADOS À RECUSA VACINAL
MOHANTY, Salini <i>et al.</i>	Qual Health Res	MEDLINE	Hesitância vacinal em práticas de cuidados primários pediátricos	Análise nas barreiras e desafios da hesitação vacinal e estratégias para reduzir a carga no nível da prática	Nível IV 2018	Estudo prognóstico	As barreiras e desafios da hesitação da vacina incluíam restrições de tempo, desafios administrativos, desafios financeiros e relações tensas entre paciente e provedor	As práticas pediátricas ter como desafio o cuidar das famílias. - Explorar o aumento da aceitação da vacina em práticas pediátricas
NAPOLITANO, Francesco <i>et al.</i>	Hum Vaccin Immunother	MEDLINE	Investigando a hesitação de vacinas de pais italianos: uma pesquisa transversal	Avaliar a prevalência de hesitação vacinal e identificar os fatores associados entre uma amostra de pais selecionada aleatoriamente	Nível IV 2018	Estudo transversal	Muitos pais foram hesitantes sobre as vacinas da infância	Preocupação em relação à segurança das vacinas. Preocupação com efeitos colaterais sérios. Dúvidas em relação a eficácia das vacinas

Quadro 1 (continua): Descrição das publicações selecionadas em relação ao ano, periódico, base de dados, título do artigo, objetivos, metodologia, resultados principais, fatores relacionados à recusa vacinal e nível de evidência

AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	FATORES RELACIONADOS À RECUSA VACINAL
NJERU, Ian <i>et al.</i>	Pan African Medical Journal	MEDLINE	O apelo ao boicote pelos bispos católicos afetou a cobertura de vacinação contra a poliomielite no Quênia em 2015? Um estudo transversal	Realizar uma pesquisa para determinar se a cobertura foi afetada pelo boicote	Nível V 2016	Estudo de prevalência	O pedido de boicote não afetou a campanha de forma significativa, mas poderá ter alguma implicação negativa	Não foram visitadas pelos vacinadores. Não estavam em casa no momento da visita. Os pais recusaram a vacinação.
MCINTOSH, E David G <i>et al.</i>	The Journal of Pediatrics	MEDLINE	Hesitância e Recusa da Vacina.	Descrever a hesitação e recusa da vacina em um esforço para aumentar a conscientização dos pediatras sobre essa ameaça potencial para suas comunidades e, em particular, para as crianças sob seus cuidados	Nível V 2018	Estudo transversal	Muitos pais foram hesitantes sobre as vacinas da infância	-Resultados adversos de saúde; Falta de familiaridade com doenças evitáveis por vacinas e falta de confiança em empresas e agências de saúde pública

Quadro 1 (continua): Descrição das publicações selecionadas em relação ao ano, periódico, base de dados, título do artigo, objetivos, metodologia, resultados principais, fatores relacionados à recusa vacinal e nível de evidência

AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	FATORES RELACIONADOS À RECUSA VACINAL
ONNELA, Jukka-Pekka <i>et al.</i>	Social Science & Medicine	MEDLINE	Hesitação vacinal contra pólio nas redes e bairros de Malegaon, Índia	Investigámos o agrupamento social e espacial das famílias na aceitação da vacina	Nível V 2016	Pesquisa qualitativa	As famílias que recusaram a vacina tinham menos laços de saída do que as famílias que aceitavam a vacina	Os agregados familiares que se vacinaram tinham menos laços de saída do que os agregados familiares que aceitaram a vacina.

Foi possível observar que os principais dos fatores relacionados à recusa vacinal estiveram relacionados à duas categorias temáticas, divididas em: Categoria 1 - Sentimentos e conhecimento dos pais e Categoria 2 - Organização dos serviços de saúde.

Categoria 1: Sentimentos e conhecimento dos pais

Pode-se perceber com a leitura dos artigos selecionados, uma grande preocupação dos pais e cuidadores de crianças em relação a segurança e eficácia das vacinas.

Foi criado em 2012 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um grupo especial denominado SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy para caracterizar, discutir e estabelecer estratégias para conduzir questões relacionadas a recusa vacinal. Esse grupo definiu “hesitação vacinal” (vaccine hesitancy) como o atraso na aceitação ou recusa de vacinação. E também categorizou fatores que influenciam nessa decisão.

Aceitar ou não a vacinação é o resultado final de um processo de tomada de decisão, que é influenciado por vários fatores. Segundo o SAGE, o modelo que inclui 3Cs caracteriza os determinantes desse comportamento: Confiança (credibilidade nos profissionais de saúde, nas vacinas e sua eficácia), Complacência (baixa percepção dos riscos das doenças preveníveis por vacinas e da importância das vacinas) e Conveniência (disponibilidade e acessibilidade das vacinas e dos serviços de saúde) (SUCCI, 2018).

É possível perceber nos artigos GILMARTIN, et al, 2019; MCINTOSH, et al, 2018; ONNELA, et al 2016; NAPOLITANO, et al, 2018 que um dos fatores citado por repetidas vezes foi o medo em relação a segurança das vacinas e de reações adversas. Essa hesitação não é um evento novo, porém vem ganhando mais força à medida que a capacidade de disseminação de notícias aumenta a cada dia. Com isso os pais com conhecimentos insuficientes sobre doenças preveníveis por vacinas podem apresentar atitudes negativas sobre vacinas e profissionais de saúde. A vacina é considerada ferramenta essencial para a prevenção de doenças infecciosas. No entanto, falsas ideias e rumores não científicos sobre possíveis efeitos negativos podem impedir a vacinação (DOMÍNGUEZ, et al, 2019).

Um fato que também foi citado diz respeito à falta de familiaridade com as doenças evitáveis por vacina, possivelmente explicado pelo fato de pessoas mais jovens não disporem de memória de doenças como a poliomielite ou difteria, por exemplo, e nem fazem ideia de sua gravidade, fazendo com que a necessidade, percebida por esses jovens, de preveni-las não seja tão importante. Essa decisão de vacinar sofre influências relacionadas a experiências pessoais, história familiar, questões filosóficas e também religiosas (SUCCI, 2018).

Categoria 2: Organização dos serviços de saúde

O papel dos profissionais de saúde e também das instituições de saúde tem grande importância nesse processo. Em um estudo Porth et al. (2019) realizado na Etiópia constatou-se que as experiências em unidades de saúde desempenham um papel fundamental na decisão de retornar ou não para a aplicação de vacinas futuras. Este fator pode gerar abandono e baixa adesão por atendimentos nas unidades básicas de saúde, não favorecendo a criação de vínculos positivos entre os profissionais de saúde e pais ou cuidadores.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na tomada de decisões dos pais e cuidadores, pois eles são considerados a principal e mais confiável fonte de informação, como podemos perceber no artigo de NJERU, et al, 2016. Faz-se necessário a colaboração dos profissionais de saúde, no que diz respeito à disseminação de informações verdadeiras em relação às vacinas com objetivo de atingir maior aceitabilidade da população.

Com o crescente surgimento de novas vacinas e com mudanças frequentes no calendário de vacinal, manter-se atualizado, conhecendo as indicações, precauções e possibilidades de efeitos adversos é essencial para esses profissionais, que precisam estar preparados para responder dúvidas e questionamentos dos pais.

Os profissionais de saúde que mantêm contato direto e frequente com pais, têm um papel fundamental na manutenção da confiança nas vacinas e são considerados a principal e mais confiável fonte de informação para os pacientes (SUCCI, 2018). Orientar sobre os locais e momentos certos para a vacinação, inclusive mantendo suas próprias vacinas atualizadas, pois o profissional representa um bom exemplo a ser seguido pelos demais.

6. CONCLUSÃO

Os achados dessa revisão integrativa apontam para a relevância de pesquisas sobre os fatores relacionados a baixa adesão vacinal infantil, dada a importância do tema, os impactos que este evento pode acarretar para a saúde pública e a carência de estudos sobre o assunto.

Observou-se que a hesitação em vacinar não está relacionada apenas de um fator e sim de um conjunto de fatores que podem influenciar as decisões dos pais de forma individual ou conjunta. Os fatores mais citados estão relacionados à segurança das vacinas, preocupações com reações adversas e efeitos colaterais, dúvidas em relação a eficácia e falsas crenças.

Diante dos resultados da pesquisa, é possível destacar a importância dos profissionais de saúde nesse processo de aceitabilidade vacinal. Dentre as publicações analisadas, pode-se observar a importância da capacitação dos profissionais para que os mesmos possam ajudar a transmitir as informações corretas e necessárias a população, no que diz respeito aos benefícios e importância da prática vacinal, além de esclarecer sobre as notícias falsas que são veiculadas através das mídias sociais.

Cabe destacar o respeito às opiniões dos pais, levando em consideração que as pessoas possuem crenças e culturas diferentes e que é preciso bastante cautela ao lidar com essas diferenças.

Conclui-se que o conhecimento sobre as verdadeiras vantagens, reações adversas possíveis, calendário e locais corretos para vacinação, formam um conjunto essencial de informações que podem ajudar no aumento das taxas de cobertura vacinal em todo o mundo.

Percebeu-se os diferentes contextos culturais dos países dos estudos realizados, a carência de estudos sobre o tema e com níveis de relevância mais elevados, fato esse apontado como limitação dessa pesquisa. Sugere-se a realização futura de novos, com direcionamentos mais específicos, na tentativa de elencar mais fatores que influenciam na baixa adesão vacinal infantil.

REFERÊNCIAS

APS, Luana Raposo de Melo Moraes *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n.40, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100504&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.

AYRES, Lílian Fernandes Arial. **As enfermeiras visitadoras da cruz vermelha brasileira e do departamento nacional de saúde pública no início do século XX**. 2010. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp148116.pdf> >. Acesso em: 23 de jun. 2021.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia (Org.). **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para a vacinação**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Sobre a doença, o que é Covid-19**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em 10 de out. de 2020.

CEARÁ. Decreto nº 33519, de 19 de março de 2020. Governo do Estado do Ceará intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, 2020. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390941>>. Acesso em: 24 out. 2020.

CESPEDES, Mateus da Silveira; SOUZA, José Carlos Rosa Pires de. Coronavírus: uma atualização clínica do Covid-19. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 2, pág. 116-123, fevereiro de 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000200116&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2020.

CHRISTINE, Gilmartin E; DALEY, Andrew J; LEUNG, Laura. The hepatitis B birth-dose immunisation: Exploring parental refusal. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* v.60, n.1, p. 93-100, 2019. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31259386/>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

CNN BRASIL. **Brasil tem piores índices de cobertura da série histórica nas principais vacinas**. [S.l]: 2020. Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/09/05/pais-tem-piores-indices-de-cobertura-da-serie-historica-nas-principais-vacinas>>. Acesso em: 10 out. 2020.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **TIPO 1 de poliomielite ainda é ameaça com cobertura vacinal baixa**. Recife, 28 out. 2019. Caderno Saúde, publicação online. Disponível em:

<<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2019/10/tipo-1-de-poliomielite-ainda-e-ameaca-com-cobertura-vacinal-baixa.html>>. Acesso em: 11 out. 2020.

DOMÍNGUEZ, Angela *et al.* **Falsas creencias sobre las vacunas False beliefs about vaccines**. Atención Primaria. v.51, n.1, p. 40-46, jan. 2019.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.004>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FIOCRUZ. **A Revolta da Vacina**. Rio de Janeiro: 2005. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20%C3%ADquido>>. Acesso em: 24 out. 2020.

FIOCRUZ. **Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso**. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em:

<<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso?showall=1&limitstart=#:~:text=Foi%20em%201798%20que%20o,menor%20impacto%20no%20corpo%20humano>>. Acesso em: 24 out. 2020.

GONÇALVES, Adreline de Alcântara. **O desafio de vacinar os adultos em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Velho-RO**. 2019. 30f.

Monografia(Graduação em Enfermagem) — Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3oLSLMS>>. Acesso em: 11 out. 2020.

KHAN ACADEMY. **O que é Pólio?** [S./]: 2020. Disponível em:

<<https://pt.khanacademy.org/science/health-and-medicine/infectious-diseases/polio/a/what-is-polio>>. Acesso em: 11 out. 2020.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, maio 2020. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MCDONALD, Pamela *et al.* Exploring California's new law eliminating personal belief exemptions to childhood vaccines and vaccine decision-making among homeschooling mothers in California. **Vaccine**. EUA, v. 37, n. 5, 2019. Disponível em: <10.1016 / j.vaccine.2018.12.018> . Acesso em 15 jun. 2021.

MCINTOSH, E David G *et al.* Vaccine Hesitancy and Refusal. **The Journal of Pediatrics**. v. 175, p. 248-249, ago. 2016. Disponível em: <doi:10.1016/j.jpeds.2016.06.006>. Acesso em 10 jun. 2021.

MENDES, Carla *et al.* Os motivos da hesitação dos pais em vacinar: revisão integrativa da literatura. **Vitalle- Revista de ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul v.32, n.3, 2020.

MOHANTY, Salini *et al.* Vaccine Hesitancy in Pediatric Primary Care Practices. **Qual Health Res**. EUA, v.28, n.13, p. 2071-2080, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732318782164>. Acesso em 15 jun. 2021.

NAPOLITANO, Francesco; D'ALESSANDRO, Alessia; ANGELILLO, Italo Francesco. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey. **Hum Vaccin Immunother**. Itália, v. 14, n. 7, p.1558-1565, jul, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943> . Acesso em: 15 jun. 2021.

NEXXTO. **PNI: saiba tudo sobre o programa nacional de imunizações**. São Paulo: 2020. Disponível em:< https://nexxto.com/pni-saiba-tudo-sobre-o-programa-nacional-de-imunizacoes/>. Acesso em: 24 out. 2020.

NJERU, Ian *et al.* Did The call for boycott by the Catholic bishops affect the polio vaccination coverage in Kenya in 2015? A cross-sectional study. **Pan African Medical Journal**. v.24, n. 120, jun, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.120.8986>. Acesso em 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, Maria Danila Cardoso de; SILVA, Mylania Thays dos Santos. **HESITAÇÃO VACINAL: FATORES QUE INFLUENCIAM E IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**. In: II CONGRESSO NORDESTINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS - Rio Grande do Norte, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/coneci2019/trabalho/96767>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ONELLA, Jukka-Pekka *et al.* Polio vaccine hesitancy in the networks and neighborhoods of Malegaon, India. **Social science & Medicine**. v.153, p.99-106, mar. 2016. Disponível em: <doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.024>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PERETTI-WATEL, Patrick et al. 'I Think I Made The Right Decision...I Hope I'm Not Wrong'. Vaccine hesitancy, commitment and trust among parents of young children. **Sociol Health Illn**, v. 41, n. 6, p.1192-1206, jul. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12902>>. Acesso em 15 jun. 2021.

PNUD BRASIL. **Objetivo 3: Saúde e bem-estar**. Brasil: 2020. <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html> > Acesso em: 19 out. 2020.

PORTH, Julia M. *et al.* Vaccine non-receipt and refusal in Ethiopia: The expanded program on immunization coverage survey, 2012. **Vaccine**. EUA, v. 37, n.15, p. 2106-2121, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.02.045>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult.** São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33 – 39, janeiro de 2019. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252019000100011>. Acesso em: 18 out. 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. **National Immunization Program: Computerized System as a tool for new challenges**. Revista de Saúde Pública. v. 49, n. 39, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544423/>>. Acesso em: 23 jun.2021.

SUCCI, Regina Celia de Menezes. **Recusa vacinal- O que é preciso saber**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.94, n.6, 20, p. 574-58. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>>. Acesso em 15 maio 2021.

UNICEF. **Estudo qualitativo sobre os fatores econômicos, sociais, culturais e da política de saúde relacionados a redução das coberturas vacinais de rotina em crianças menores de cinco anos**. Brasília: 2020. Disponível em:<<https://www.unicef.org/brazil/media/11001/file/estudo-fatores-relacionados-reducao-coberturas-vaciniais-de-rotina-em-criancas-menores-5-anos.pdf>>. Acesso em 12 out. 2020.

VIP IMUNE. **Riscos da baixa cobertura vacinal durante a Pandemia**. São Paulo: 2020. Disponível em: <<http://www.vipimune.com.br/riscos-da-baixa-da-coberturavacinal-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 12 out. 2020.

