






REVISÃO

HESITAÇÃO VACINAL DE PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS E O CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS*

VACCINE HESITANCY OF PARENTS AND FAMILY MEMBERS OF CHILDREN AND THE CONTROL OF IMMUNOPREVENTABLE DISEASES

HIGHLIGHTS

1. Pais e familiares de crianças hesitam em vacinar seus filhos.
2. A falta de conhecimento sobre vacinas é um dos principais motivos de hesitação.
3. A indecisão e o estilo de vida influenciam essa decisão.
4. O enfermeiro precisa criar um vínculo de confiança com esses familiares.

Izabella da Silva Viana¹ 
Emília Gallindo Cursino¹ 
Priscila da Silva Miranda¹ 
Liliane Faria da Silva² 
Maria Estela Diniz Machado² 

ABSTRACT

Objective: to analyze, in scientific productions, the reasons that lead parents and family members of children to vaccine hesitancy in the context of control of immunopreventable diseases. **Method:** integrative review using the following informational resources: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. A time cut-off from 2016 to 2021 was used. **Results:** Twenty-four articles comprised the final sample, and two categories emerged: Un(knowledge) about vaccines; and In(decision) and lifestyle. **Conclusion:** this study contributes to professional practice, encouraging health units' managements to establish strategies for interventions with the hesitant. Vaccine refusal or delay in vaccination should be considered by these professionals a window of opportunity to approach parents and family members.

DESCRIPTORS: Vaccination Refusal; Vaccines; Parents; Family; Child.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91091>.

¹Universidade Federal Fluminense, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) abrange o cuidado da criança sob ótica integral e traz ações de promoção, prevenção e assistência em caso de agravos em sete eixos estratégicos. Essas ações acontecem transversalmente nos diversos níveis de atenção¹.

O terceiro eixo estratégico dessa política, denominado Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial, do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela Atenção Básica à saúde. O eixo segue as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares².

Neste contexto, o seguimento do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança deve incluir as ações de vacinação na perspectiva da prevenção de doenças imunopreveníveis para a integralidade do cuidado. As equipes de saúde da atenção básica devem acompanhar a cobertura vacinal das crianças de sua área, realizar o controle e a busca ativa daquelas com vacinas atrasadas, uma vez que o atraso vacinal pode indicar dificuldades no acesso ou outros casos de vulnerabilidade encarados pelas famílias³.

A organização das políticas públicas de vacinação, no Brasil, deu-se a partir da criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 pelo Ministério da Saúde (MS), sendo instituída em 1975, pela Lei 6.259. Objetiva coordenar as ações de imunizações administradas rotineiramente nos serviços de saúde, alcançar as coberturas vacinais e erradicar ou controlar diversas doenças imunopreveníveis, e representou um avanço de extrema importância para saúde pública, em especial, para a saúde infantil⁴.

Apesar do impacto do PNI na redução das doenças imunopreveníveis nas últimas décadas, os movimentos antivacinas podem repercutir diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil. Nota-se tal fenômeno, principalmente, quando os que se recusam a vacinar são pais e familiares de crianças.

Encontro realizado em 2011 pelo *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrou o impacto crescente da resistência à aceitação da vacinação presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tendo em vista a preocupação crescente com a cobertura vacinal, o termo hesitação vacinal ganhou destaque nesta problemática⁵. O SAGE definiu, então, hesitação vacinal como um atraso na aceitação ou recusa de vacinas, mesmo com a disponibilidade nos sistemas de saúde⁶.

Em face desse contínuo crescimento da hesitação em vacinar, em 2020 foram confirmados 7.718 casos de sarampo, no Brasil. Desse total, a incidência por faixa etária nas estratégias de vacinação foi de 34,66 para cada 100 mil habitantes, em crianças menores de 5 anos⁷.

A crescente hesitação vacinal por todo o mundo se tornou um grande problema de saúde pública aliada à pandemia do novo coronavírus em 2020, que teve o seu surgimento, na China, em dezembro de 2019 através do "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2", ou SARS-CoV-2. Assim, foi adotado o regime de distanciamento social, e, nesse contexto, o comparecimento presencial nas unidades de saúde diminuiu drasticamente em diversos países, inclusive, para a vacinação infantil⁸. A preocupação por parte dos pais em relação à exposição de seus filhos ao vírus ao levá-los às unidades de saúde para a vacinação colaborou para a diminuição das coberturas vacinais⁹.

Na perspectiva do seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança com ações de vacinação, percebe-se que o aumento da hesitação vacinal pode diminuir

a cobertura de vacinação infantil. Logo, apesar de a vacinação ser um procedimento considerado seguro e essencial ao controle das doenças imunopreveníveis, mostra-se complexa quando analisada sob a ótica de pais e familiares de crianças. Assim, persiste o desafio de enfrentar os grupos hesitantes. À luz dessas considerações, o estudo teve como objetivo: analisar nas produções científicas os motivos que levam pais e familiares de crianças à hesitação vacinal no contexto do controle das doenças imunopreveníveis.

MÉTODO

Optou-se por uma Revisão Integrativa (RI), que constitui um dos métodos empregados na Prática Baseada em Evidências (PBE)¹⁰. A PBE define metodologias e processos para a identificação de evidências de que um determinado tratamento é efetivo, prevê estratégias de avaliação da qualidade dos estudos e mecanismos para implementação na assistência¹¹.

O estudo seguiu as seis etapas propostas pela RI¹⁰. Na primeira etapa, a elaboração da questão de pesquisa e a busca nas bases de dados se deram com o auxílio da estratégia PICO, definida como um acrônimo para Paciente/População/Problema, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (Desfecho). A PBE considera esses quatro elementos essenciais na questão de pesquisa e na elaboração da pergunta para a busca bibliográfica de evidências¹¹. Nessa pesquisa, o "C" não se aplica porque não será realizada comparação entre as intervenções.

A busca e seleção dos artigos foi realizada nos meses de junho e julho de 2020, com base nos seguintes recursos informacionais: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), IBECs (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*).

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos recursos informacionais SciELO, LILACS, BDNF e IBECs. Fez-se uso do *Medical Subject Headings* (MeSH) referente à MEDLINE, e dos Títulos CINAHL, próprios da base de dados CINAHL, para determinar os termos de busca. Os termos de busca empregados, combinados com os operadores booleanos OR e AND, foram elucidados na estratégia de busca (Quadro 1). Uma segunda busca foi realizada no mês de fevereiro de 2021, utilizando os mesmos recursos informacionais e descritores.

Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados. Niterói, RJ, Brasil, 2021

PICO	DeCS	MeSH	Títulos CINAHL
P	Pais OR Família OR Criança	Parents OR Family OR Child	Parents OR Family OR Child
	AND	AND	AND
I	Vacinação	Vaccination	Immunization
	AND	AND	AND
C	-	-	-
O	Recusa de Vacinação	Vaccination Refusal	Vaccination Refusal

Fonte: As autoras (2021).

A seguinte questão de pesquisa foi elaborada: Quais são os motivos que levam pais e familiares de crianças à hesitação vacinal?

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, que abordassem o tema hesitação vacinal de pais e familiares de crianças, sendo estes os participantes de pesquisa. Foi utilizado recorte temporal no período de 2016 a 2021, pela preocupação da OMS, a partir de 2016, com grupos que recusam a vacinação e sua influência na população e nas taxas de cobertura vacinal¹². E, como critérios de exclusão: editoriais, opiniões e/ou comentários, dissertações, teses, artigos em duplicidade nos recursos informacionais e os artigos que tiveram profissionais de saúde como participantes da pesquisa.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se o documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), criado para melhorar a qualidade das revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados e dos estudos não randomizados¹³. Nesta revisão, o *check list* do PRISMA foi seguido, visando aumentar a confiabilidade da pesquisa (Figura 1). Desse modo, após leitura dos títulos e resumos e aplicados os critérios de exclusão, passou-se ao segundo momento, no qual os artigos foram lidos na íntegra e, em seguida, excluídos os que não respondiam à questão de pesquisa, totalizando um *corpus* de análise de 24 publicações.

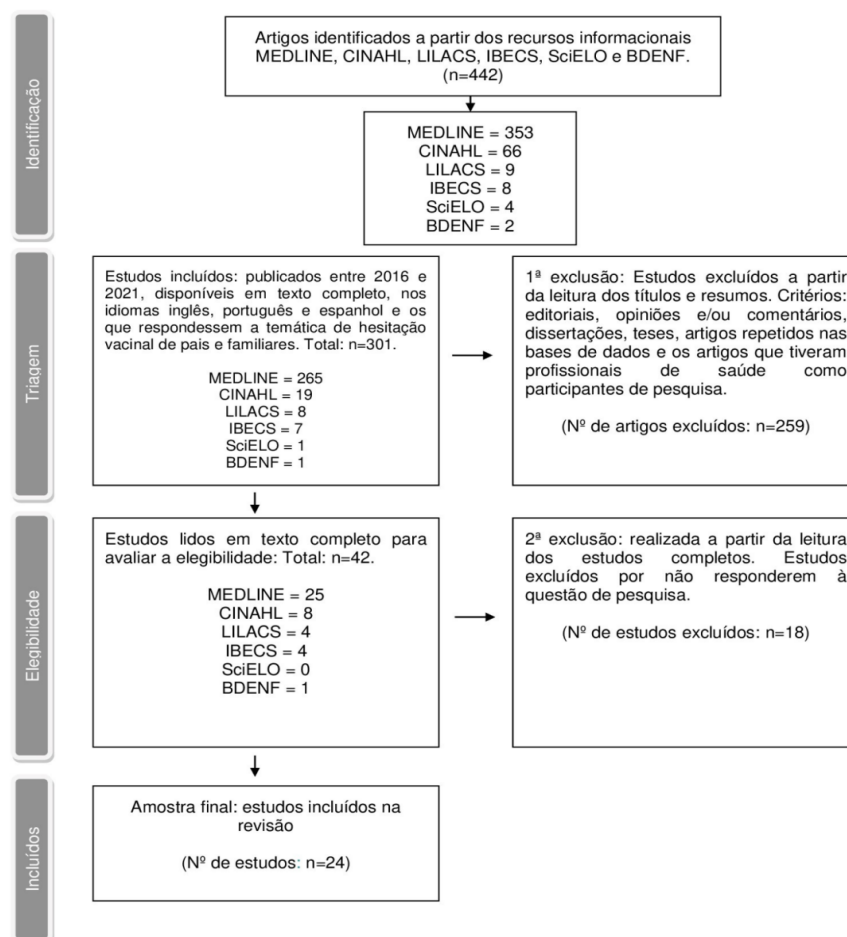


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos elaborados a partir da recomendação PRISMA. Niterói, RJ, Brasil, 2021

Fonte: As autoras (2021).

Para o desenvolvimento da análise, elaborou-se um instrumento de caracterização dos estudos, onde cada um recebeu uma numeração (1 a 24) contendo os seguintes itens: autor/título, delineamento e nível de evidência e país/periódico/ano (Quadro 2).

O nível de evidência dos estudos foi classificado segundo o *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): nível 1 - revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados; nível 2 - ensaio clínico controlado randomizado bem delineado; nível 3 - ensaio clínico controlado sem randomização; nível 4 - estudos de coorte ou caso-controle bem delineados; nível 5 - revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível 6 - estudos descritivos ou qualitativos e nível 7 - opinião de autoridades ou especialistas¹⁴.

Após sucessivas leituras na íntegra dos 24 artigos selecionados, realizadas por dois revisores, um terceiro foi consultado em caso de dúvidas. Realizaram-se a análise e a interpretação dos dados para alinhar os achados conforme suas semelhanças e diferenças. Em seguida, foi elaborada a síntese do conhecimento publicado, resultando na apresentação das evidências encontradas.

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 24 artigos (Quadro 2) sendo 95,8% originários de periódicos internacionais e 4,2% de periódicos nacionais. Os países de origem foram: Estados Unidos (16,6%), Espanha (12,5%), Canadá (8,3%), China (8,3%), Itália (8,3%), Nigéria (8,3%), Austrália (4,2%), Brasil (4,2%), Colômbia (4,2%), Coreia do Sul (4,2%), Etiópia (4,2%), França (4,2%), Malásia (4,2%), Paquistão (4,2%) e Portugal (4,2%). Destaca-se que em relação ao país de origem foi encontrado apenas um (4,2%) artigo publicado no Brasil. Em relação ao ano de publicação, 41,6% incidiram no ano de 2018.

Quanto ao delineamento, a maioria, 17 (70,8%), foi de estudos transversais, quatro (16,7%) foram estudos qualitativos, um (4,2%) estudo foi quantitativo de coorte, um (4,2%) estudo foi de revisão integrativa e um (4,2%) estudo foi de caso-controle. Observou-se que a maioria das publicações apresentou nível de evidência 4 (79,1%), seguida de nível 6 (16,6%) e nível 5 (4,2%).

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos da revisão integrativa, segundo autor/título, delineamento e nível de evidência e país/periódico/ano. Niterói, RJ, Brasil, 2021

Nº	Autor/Título	Delineamento e nível de evidência	País/Periódico/Ano
1	KHATTAK et al / <i>Prevalence of Parental refusal rate and its associated factors in routine immunization by using WHO Vaccine Hesitancy tool: A Cross sectional study at district Bannu, KP, Pakistan</i> ¹⁵	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Paquistão - <i>International Journal of Infectious Diseases</i> - 2021
2	REUBEN et al / <i>Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy</i> ¹⁶	Estudo quantitativo de coorte / nível 4	Canadá - <i>PLOS ONE</i> - 2020
3	LO VECCHIO et al / <i>Determinants of low measles vaccination coverage in children living in an endemic area</i> ¹⁷	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Itália - <i>European Journal of Pediatrics</i> - 2019

4	GUAY et al / <i>Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey</i> ¹⁸	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Canadá - <i>Human vaccines & immunotherapeutics</i> - 2019
5	YU HU et al / <i>Measuring childhood vaccination acceptance of mother in Zhejiang province, East China</i> ¹⁹	Estudo quantitativo transversal / nível 4	China - <i>Human vaccines & immunotherapeutics</i> - 2019
6	ABUBAKAR et al / <i>Outbreak of suspected pertussis in Kaltungo, Gombe State, Northern Nigeria, 2015: the role of sub-optimum routine immunization coverage</i> ²⁰	Estudo quantitativo de caso-controle / nível 4	Nigéria - <i>Pan Africa Medical Journal</i> - 2019
7	YU HU et al / <i>Reliability and validity of a survey to identify vaccine hesitancy among parents in Changxing county, Zhejiang province</i> ²¹	Estudo quantitativo transversal / nível 4	China - <i>Human vaccines & immunotherapeutics</i> - 2019
8	PIQUERAS et al / <i>Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas</i> ²²	Estudo qualitativo (entrevista semiestruturada e grupos focais) / nível 6	Espanha - <i>Gaceta Sanitaria</i> - 2019
9	CHANG e LEE / <i>Why do some Korean parents hesitate to vaccinate their children?</i> ²³	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Coreia do Sul - <i>Epidemiology and Health</i> - 2019
10	UMEH et al / <i>Attitude and subjective wellbeing of noncompliant mothers to childhood oral polio vaccine supplemental immunization in Northern Nigeria</i> ²⁴	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Nigéria - <i>BMC Public Health</i> - 2018
11	KROK-SCHOEN et al / <i>Belief About Mandatory School Vaccinations and Vaccination Refusal Among Ohio Appalachian Parents: Do Demographic and Religious Factors, General Health, and Political filiation Play a Role?</i> ²⁵	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Estados Unidos - <i>The Journal of Rural Health</i> - 2018
12	NAPOLITANO et al / <i>Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey</i> ²⁶	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Itália - <i>Human Vaccines & Immunotherapeutics</i> - 2018
13	PONCE-BLANDÓN et al / <i>O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura</i> ²⁷	Revisão integrativa / nível 5	Espanha - <i>Revista de Enfermagem da UFSM</i> - 2018
14	FONSECA et al / <i>Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal</i> ²⁸	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Portugal - <i>Scientia Medica</i> - 2018
15	CHAN et al / <i>Trends in Vaccination Refusal in Children Under 2 Years of Age in Kedah, Malaysia: A 4-Year Review From 2013 to 2016</i> ²⁹	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Malásia - <i>Asia Pacific Journal of Public Health</i> - 2018
16	BROWN et al / <i>Vaccine confidence and hesitancy in Brazil</i> ³⁰	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Brasil - <i>Cadernos de Saúde Pública</i> - 2018
17	NAVIN et al / <i>Vaccine Education, Reasons for Refusal, and Vaccination Behavior</i> ³¹	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Estados Unidos - <i>American Journal of Preventive Medicine</i> - 2018

18	MASTERS et al / <i>Vaccine hesitancy among caregivers and association with childhood vaccination timeliness in Addis Ababa, Ethiopia</i> ³²	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Etiópia - <i>Human vaccines & immunotherapeut</i> - 2018
19	REY et al / <i>Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance</i> ³³	Estudo quantitativo transversal / nível 4	França - <i>Euro Surveill</i> - 2018
20	ESCOBAR-DÍAZ et al / <i>Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas</i> ³⁴	Estudo qualitativo (entrevistas e grupos focais) / nível 6	Colômbia – <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> - 2017
21	WARD et al / <i>Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia</i> ³⁵	Estudo qualitativo (entrevista semiestruturada) / nível 6	Austrália - <i>PLOS ONE</i> - 2017
22	PÉREZ et al / <i>Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible</i> ³⁶	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Espanha – <i>Anales de Pediatría</i> - 2016
23	CAMERON et al / <i>Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children</i> ³⁷	Estudo quantitativo transversal / nível 4	Estados Unidos - <i>Hospital Pediatrics</i> - 2016
24	BLAISDELL et al / <i>Unknown Risks: Parental Hesitation about Vaccination</i> ³⁸	Estudo qualitativo (entrevista semiestruturada e grupos focais) / nível 6	Estados Unidos - <i>Medical Decision Making</i> - 2016

Fonte: As autoras (2021).

Os motivos acerca da hesitação vacinal pelos pais e familiares de crianças foram agrupados em duas categorias: Des(conhecimento) sobre vacinas e In(decisão) e estilo de vida.

Des(conhecimento) sobre vacinas

Esta categoria demonstrou os motivos pelos quais os pais e familiares de crianças hesitaram a vacinação de seus filhos. Os motivos foram o desconhecimento sobre as vacinas, ações motivadas por *fake news*, medo de eventos adversos e efeitos colaterais e a subestimação da letalidade das doenças imunopreveníveis^{15, 17, 21, 23-24, 26-30, 32, 34, 36-38}.

Os artigos 10²⁴ e 16³⁰ trouxeram a percepção de pais e familiares em relação à segurança da vacina e às experiências anteriores. As mães, não satisfeitas com o serviço de imunização, estavam mais propensas a recusarem as vacinas oferecidas devido a dúvidas e preocupações sobre a segurança delas²⁴. As razões para hesitação vacinal dos familiares estavam relacionadas com a segurança ou a eficácia da vacina e experiências anteriores ruins³⁰.

A falsa percepção de gravidade e contágio da doença está presente no imaginário dos pais²⁷. Os pais, por perceberem que a doença não é mais comum, acham que seus filhos não precisam mais da vacina que protege da doença específica³² e pais que apresentaram hesitação vacinal perceberam os riscos da vacinação como mais elevados do que a própria doença imunoprevenível³⁸.

O artigo 15²⁹ discorreu sobre hesitação vacinal e redes sociais. Ele mostrou que durante os quatro anos do estudo houve o aumento do número de mães que consideravam opiniões de terceiros, da internet e que apresentavam dúvidas quanto à efetividade da vacina.

Nove estudos^{15, 17, 21, 23, 26, 28, 34, 36, 37} relacionaram o medo de eventos adversos e efeitos colaterais com a hesitação vacinal. Estudo transversal¹⁵ com 610 pais de crianças em uma cidade do Paquistão mostrou que 1/3 deles já recusou vacinar seus filhos alguma vez. Destes, 60,6% acreditavam que a vacinação causava sérios eventos adversos, e 50,6% não concordava que as vacinas podem proteger seus filhos. O artigo 3¹⁷, ao estimar a cobertura da vacina tríplice viral em uma cidade na Itália, identificou que 22,2% das crianças não estavam adequadamente vacinadas para a idade. Os motivos para a não vacinação incluíram medo de efeitos colaterais.

No artigo 9²³, de 129 pais em uma cidade da Coreia do Sul, 86 apresentaram hesitação vacinal cuja principal preocupação foi o medo com reações adversas. O artigo 12²⁶ identificou que a hesitação vacinal foi significativamente mais comum entre aqueles preocupados com a possibilidade de seus filhos desenvolverem um grave evento adverso após a administração da vacina. De 150 pais de crianças e adolescentes, em uma cidade de Portugal, que recusaram vacinar seus filhos, pelo menos uma vez, entre o período de 2009 e 2015, 86 apontaram receio dos efeitos colaterais da vacina²⁸.

No artigo 20³⁴, a maioria dos pais e familiares relatou temor à reação pós-vacinal. Em um centro hospitalar da Califórnia, crianças foram eleitas para tomarem a vacina contra a influenza, porém quase 50% dos pais se recusaram a aceitar a vacinação, tendo como principal razão a preocupação com os efeitos colaterais³⁷. Também foi demonstrado no artigo 7²¹ que 34,7% dos pais tinham esse mesmo receio.

Já no artigo 22³⁶, a maioria (80%) das crianças não tomou nenhuma vacina, e 45% dos pais dessas crianças demonstraram recusa absoluta à vacinação, sendo um dos principais motivos o medo do risco de a criança desenvolver autismo.

In(decisão) e Estilo de vida

Esta categoria demonstrou que o estilo de vida de pais e familiares influencia, ou não influencia, a decisão de vacinar seus filhos. Hábitos saudáveis, medicina alternativa, religião e características sociais justificam essas escolhas^{15-16, 18-20, 22, 25, 29-31, 33-35}.

Os artigos 4¹⁸, 8²² e 21³⁵ trataram a hesitação vacinal pautada no estilo de vida do familiar e na sua preferência por medicina alternativa. Os pais acreditavam que um estilo de vida saudável e a prática da medicina alternativa conseguem eliminar a necessidade da vacinação¹⁸. O artigo 8²² também relatou pais que são contra o paradigma biomédico, preferindo adotar ações como boa alimentação, amamentação o máximo de tempo possível, etc., e, caso fiquem doentes, eles dão preferência à medicina alternativa (fitoterapia, homeopatia e acupuntura). O artigo 21³⁵ trouxe o conceito de "parentalidade salutogênica", os pais acreditavam que as práticas de promoção à saúde como amamentação, comer alimentos orgânicos e caseiros, reduzir a exposição de seus filhos a toxinas e promover atividade física substituem a necessidade de vacinas.

A relação da hesitação vacinal com a religião foi mostrada em cinco estudos^{16, 25, 29, 30, 33}. O artigo 2¹⁶ desenvolveu uma pesquisa, no Canadá, com 484 pais e familiares de

crianças e identificou que quanto maior o nível de religiosidade, maior o nível de hesitação. O artigo 11²⁵ mostrou que pais religiosos estavam significativamente mais propensos a já terem recusado alguma vacina.

Também, um estudo realizado, na Malásia, evidenciou que 99% das mães que recusam vacinar seus filhos eram da religião muçulmana²⁹. O artigo 16³⁰ indicou que as crianças das quais os pais participaram de uma sessão educativa receberam a vacina que eles anteriormente recusaram, com índices mais elevados (39,2%) do que os que recusaram por motivos religiosos (4,4%). E os resultados do artigo 19³³ mostraram que religiões muçulmanas e Protestantes eram reais preditoras ao atraso nas vacinações.

A escolaridade, a renda familiar, estado civil e horário de trabalho foram apontados como características de pais e familiares que hesitavam vacinar seus filhos^{15, 18-20, 31, 34}. No artigo 6²⁰, as crianças cujas mães apresentavam educação informal estavam 4,7 vezes mais propensas a terem infecção por coqueluche por não completarem o esquema vacinal.

No artigo 11¹⁵, pais que apresentavam maior nível de escolaridade estavam menos dispostos a recusarem a vacinação de seus filhos. Contrapondo-se a esse achado, o artigo 20³⁴ verificou que a hesitação vacinal estava mais presente em pais com nível de escolaridade mais elevado. Já os achados do artigo 4¹⁸ relacionaram a hesitação vacinal com uma baixa renda familiar.

O artigo 17³¹ relacionou a hesitação com um baixo nível de escolaridade e com o estado civil solteiro. Já a pesquisa do artigo 5¹⁹ evidenciou que 15,2% das mães encontraram dificuldade em vacinar seus filhos por incompatibilidade com sua agenda de trabalho.

DISCUSSÃO

A leitura do *corpus* dos artigos e a análise de seus resultados e discussões evidenciaram que cada recusa vacinal ou atraso da aceitação de vacinação deve ser vista como oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e preocupações junto aos pais e familiares de crianças. Esse é o momento mais oportuno para esse tipo de intervenção, no qual se aproveita o contato com esse familiar hesitante.

Os resultados dessa revisão mostraram que o desconhecimento de pais e familiares de crianças sobre as vacinas pode levar à hesitação dela. Neste sentido, dúvidas acerca da necessidade das vacinas, receio de eventos adversos e propagação de informações falsas criam um cenário no qual famílias, e até mesmo profissionais de saúde não têm clareza sobre a importância da aplicação de vacinas³⁹.

A atuação profissional no compartilhamento de informação é primordial, uma vez que os resultados dessa revisão evidenciaram que muitos pais e familiares, ainda, possuem baixo conhecimento sobre as vacinas. Essa mesma condição foi identificada em estudo brasileiro realizada com mães, no Pará, em 2018, no qual apontou que a falta de conhecimento dos responsáveis sobre os benefícios da vacinação e da importância destas para a prevenção de doenças imunopreveníveis concorrem para o esquema vacinal incompleto, apontando que ações educativas em saúde sobre vacinação apresentam potencial para aumentar a adesão e os conhecimentos para a prevenção de doenças⁴⁰.

Outro motivo de hesitação vacinal encontrado nesta revisão foi o fato que, por algumas doenças imunopreveníveis tornarem-se menos frequentes, a atenção dos pais e familiares fica mais voltada para os possíveis eventos adversos da vacina do que para a doença que ela previne. A falta de memória de doenças como poliomielite, difteria e meningite por *Haemophilus Influenzae*, da gravidade e das sequelas, faz com que haja um menosprezo sobre a real necessidade de prevenção⁴⁰. Além disso, a ideia do risco de determinada doença ser baixa pode estar ligada com vários fatores, dentre eles, as

prioridades de vida e saúde daquele momento⁴¹.

Diante disso, pesquisa realizada com 15 casais classificou os participantes em três grupos: vacinadores, vacinadores seletivos e não vacinadores. Os dois últimos grupos achavam que as doenças imunopreveníveis estavam eliminadas do Brasil e alguns relataram que não haver necessidade de vacinar os filhos baseados numa interpretação leiga do risco epidemiológico e da gravidade das doenças imunopreveníveis⁴².

Nessa perspectiva, os riscos associados ao uso de vacinas não justificam a recusa ou o atraso na sua aceitação, visto que eles são menores que os riscos de não vacinação e são uma preocupação crescente em vários países. O desconhecimento sobre eventos adversos apontados como motivos da hesitação vacinal nessa revisão nem sempre está ligada ao uso da vacina. Os eventos adversos após o indivíduo receber a vacina raras vezes possuem relação causal com o uso dessa, e, quando presentes e comprovados cientificamente, ocorrem em frequência muito baixa⁴³.

O Grupo SAGE inter-relaciona fatores quanto à hesitação vacinal e a percepção modificada do adoecimento, que ficaram conhecidos como o modelo dos "3 Cs": confiança, complacência e conveniência. A confiança está relacionada com a eficácia e segurança das vacinas, com o sistema de saúde que as oferece e os desejos dos gestores. A complacência resulta da baixa percepção de risco de contrair a doença, de modo que a vacinação não seria considerada necessária. E a conveniência analisa a disponibilidade física, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde⁴¹, corroborando um dos achados desta revisão, dos quais a quebra da rotina diária através da conciliação do horário de trabalho com o de funcionamento das unidades de vacinação é um fator relevante para o atraso vacinal.

Essa revisão também mostrou que pais e familiares de crianças são motivados por falsas notícias no meio midiático, levando-os a acreditar que as vacinas podem causar autismo. Os mecanismos de busca das mídias sociais, tendo como ferramenta as *hashtags* e algoritmos, encaminham as pessoas diretamente ao conteúdo que lhes é de interesse. Consequentemente, as opiniões são reforçadas e as mentiras incontestadas⁴⁴. Assim, informações ou desinformações sobre vacinas comunicadas pelas redes sociais influenciam a tomada de decisão dos pais sobre vacinar, ou não vacinar, os seus filhos.

Dados de um estudo⁴⁵ identificaram que 14.3% de pais e familiares acreditavam que as vacinas causavam autismo. Contrapondo a esse achado, um estudo⁴⁶ mostrou que não existe relação da vacinação com o desenvolvimento do autismo.

Essa revisão evidenciou que pais que possuem estilo de vida com prática de alimentação natural e orgânica, atividade física e uso de medicina alternativa achavam que não precisavam vacinar seus filhos. Destaca-se aqui o conceito de Salutogênese, introduzido nos anos 70 por Aaron Antonovsky, que é considerada uma nova abordagem para a promoção da saúde e um recurso que reforça a capacidade das pessoas, da comunidade e da população para se manterem saudáveis. Essa metodologia reconhece os talentos, interesses, habilidades e experiências de cada indivíduo⁴⁷. Entretanto, uma escolha de vida baseada em hábitos saudáveis não se contrapõe a utilização de vacinas como forma de proteção e segurança, por ser a imunização um dos mecanismos que mais tem contribuído para redução da mortalidade e morbidade infantil por doenças imunopreveníveis.

A escolha dos pais e familiares de crianças pela medicina alternativa é um dos achados dessa revisão e relacionou esse fato com a hesitação vacinal de seus filhos. Nesse sentido, um estudo⁴⁵ identificou que mais da metade dos pais achava que a medicina alternativa era mais eficiente e estavam mais propensos ao atraso vacinal.

Essa revisão, também, mostrou que é comum a ligação entre a religião dos pais e familiares com a recusa de vacinação dos seus filhos. Em 48 dos 50 estados dos Estados Unidos da América é permitida a recusa vacinal decorrente de motivos religiosos. Passagens em textos religiosos estão abertas a livre interpretação para cada religioso em

suas tradições. Assim, alguns grupos recusam todas as intervenções médicas, enquanto outros possuem crenças específicas sobre componentes das vacinas⁴⁷.

Fatores sociais dos pais e familiares emergiram nessa revisão, de modo que alguns deles, como renda familiar e escolaridade, influenciam a hesitação vacinal de seus filhos. Pesquisa recente mostrou que quanto maior a renda familiar, maiores são as ideias dessa família contra as vacinas⁴⁶. Por outro lado, estudo que analisou a percepção dos enfermeiros sobre os pais acerca de seus conhecimentos sobre vacinação, destacou que o nível de escolaridade é barreira para a completa assimilação dos objetivos da imunização⁴⁸.

Destaca-se, que a OMS incluiu a hesitação vacinal na lista dos dez maiores riscos à saúde global, pela ameaça de reverter o avanço no combate às doenças imunopreveníveis⁴⁹.

A descontinuidade da vacinação durante a pandemia de COVID-19 aumentou o número de indivíduos suscetíveis e a probabilidade de surtos de doenças imunopreveníveis, e, conseqüentemente, propiciou o aumento da morbidade e mortalidade infantil por estas doenças⁵⁰. Nesse sentido, o sucesso que o Programa Nacional de Imunizações brasileiro adquiriu ao longo dos 47 anos na redução de doenças imunopreveníveis não permite retrocesso.

Aponta-se como limitação deste estudo que, mesmo sendo analisado por três revisores, está sujeito ao viés como em qualquer pesquisa. O viés inclui toda e qualquer distorção ao longo do processo de investigação, que pode acontecer em qualquer tipo de delineamento.

CONCLUSÃO

Essa revisão mostrou os diversos motivos acerca da hesitação vacinal de pais e familiares de crianças. Tais motivos estavam relacionados ao des(conhecimento) sobre as vacinas (*fake news*, medo de eventos adversos, subestimação da letalidade das doenças imunopreveníveis) e à in(decisão) e estilo de vida (hábitos saudáveis, medicina alternativa e religião).

Ao entender os motivos da não vacinação, esse estudo contribui para a prática profissional, pois incentiva as gestões das unidades de saúde a estabelecerem estratégias de intervenções adequadas com os hesitantes. A recusa vacinal ou o atraso na vacinação devem ser considerados por esses profissionais uma janela de oportunidade para aproximação com os pais e familiares.

Dessa forma, novos estudos são necessários a fim de investigar como os profissionais acolhem as experiências, os temores e as crenças dos pais e familiares. Esses devem assinalar como precisa ser a orientação para a decisão sobre vacinar ou não as crianças, visto que os índices de cobertura vacinal na população infantil estão cada vez menores e a hesitação vacinal é crescente no decorrer dos últimos anos.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pela bolsa concedida sob o número 88887.501571/2020-00, no Edital Regulamento DS (unificado) – Modalidade: Mestrado, Curso ou PPG: Enfermagem, que oportunizou a realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Souza RR de, Vieira MG, Lima Júnior CJF, Souza RR de, Vieira MG, Lima Júnior CJF. The integral child health care network in the Federal District – Brazil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Juny 11]; 24(6):2075–84. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. [Internet]. 2015 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/besvs-pni-v46-n30.pdf/view>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. [Internet]. 2014 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.
5. World Health Organization. Report of the SAGE Working on Vaccine Hesitancy. [Internet]. 2014 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1oup_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1.
6. Bedford H, Attwell K, Danchin M, Marshall H, Corben P, Leask J. Vaccine hesitancy, refusal and access barriers: The need for clarity in terminology. *Vaccine*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Ago. 12]; 36(44):6556–8. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.004>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 34. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020: semanas epidemiológicas 1 a 32. [Internet]. 2020 [cited in 2020 May 27]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/arquivos/difteria/boletim-epidemiologico-no-34-vol-51-ago-2020.pdf>.
8. Abbas K, Procter SR, Zandvoort K, Clark A, Funk S, Mengistu S, et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Ago. 12]; S2214-109X(20)30308-9. Available in: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9).
9. Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, Kuo J, Vranesich P, Jacques-Carrol LA, et al. Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 Pandemic - Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Ago. 12]; 69(20):630-1. Available in: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>.
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. [Internet]. 2008 [cited in 2020 Ago. 12]; 17(4):758–64. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [cited in 2020 Ago. 12]; 15(3):508–11. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

12. Mizuta AH, Succi G de M, Montalli VAM, Succi RC de M. Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Ago. 12]; 37(1):34-40. Available in: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>.
13. Fuchs SC, Paim BS. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. *Rev HCPA Fac Med Univ Fed Rio Gd Sul.* [Internet]. 2010 [cited in 2020 Ago. 12]; 30(3):294-301. Available in: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16551/9849>.
14. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2006 [cited in 2020 Ago. 12]; 19(2):5-5. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.
15. Khattaka FA, Rehmanb K, Shahzadb M, Arifb N, Ullahc N, Kibriab Z, et al. Prevalence of Parental refusal rate and its associated factors in routine immunization by using WHO Vaccine Hesitancy tool: a cross sectional study at district Bannu, KP, Pakistan. *Int. J. Infect. Dis.* [Internet]. 2021 [cited in 2021 Feb. 10]; 104:117-124. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.029>.
16. Reuben R, Aitken D, Freedman JL, Einstein G. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *PlosOne.* [Internet]. 2020 [cited in 2001 Feb. 10]; 15(9):e0237755. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237755>.
17. Lo Vecchio A, Cambriglia MD, Fedele MC, Basile FW, Chiatto F, Miraglia MDG, et al. Determinants of low measles vaccination coverage in children living in an endemic area. *Eur J Pediatr.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 178(2):243-251. Available in: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3289-5>.
18. Guay M, Gosselin V, Petit G, Baron G, Gagneur A. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. *Hum Vaccines Immunother.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 15(11):2527-33. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1603563>.
19. Hu Y, Chen Y, Wang Y, Liang H. Measuring childhood vaccination acceptance of mother in Zhejiang province, East China. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 15(2):287-94. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1526557>.
20. Abubakar A, Dalhat M, Mohammed A, Ilesanmi OS, Anebonam U, Barau N, et al. Outbreak of suspected pertussis in Kaltungo, Gombe State, Northern Nigeria, 2015: the role of sub-optimum routine immunization coverage. *Pan Afr Med J.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Jul. 15]; 32(Suppl 1):9. Available in: <https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2019.32.1.13352>.
21. Hu Y, Chen Y, Liang H, Wang Y. Reliability and validity of a survey to identify vaccine hesitancy among parents in Changxing county, Zhejiang province. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July. 22]; 15(5):1092-9. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1572409>.
22. Piqueras MC, Cortazar ARG de, Carmona JH, Bernáldez JP. Vaccine hesitancy: discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children. *Gac Sanit.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 33(1):53-9. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>.
23. Chang K, Lee SY. Why do some Korean parents hesitate to vaccinate their children? *Epidemiol Health.* [Internet] 2019 [cited in 2020 July 15]; 41:e2019031. Available in: <https://doi.org/10.4178/epih.e2019031>.
24. Umeh GC, Nomhwange TI, Shamang AF, Zakari F, Musa AI, Dogo PM, et al. Attitude and subjective well being of non-compliant mothers to childhood oral polio vaccine supplemental immunization in Northern Nigeria. *BMC Public Health.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 18(1):231. Available in:

<https://doi.org/10.5061/dryad.h24r6>.

25. Krok-Schoen JL, Bernardo BM, Weier RC, Peng J, Katz ML, Reiter PL, et al. Belief about mandatory school vaccinations and vaccination refusal among Ohio appalachian parents: do demographic and religious factors, general health, and political affiliation play a role? *J Rural Health* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 34(3):283–92. Available in: <https://doi.org/10.1111/jrh.12285>.
26. Napolitano F, D'Alessandro A, Angelillo IF. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: a cross-sectional survey. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July. 22]; 14(7):1558–65. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943>.
27. Blandón JAP, Ruiz MD, Carrasco MP, Campos ML. O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 8(4):1–17. Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29296/pdf>.
28. Fonseca MS, Varela M da ALN, Frutuoso A, Monteiro M de FFRP. Vaccine refusal in an urban area of northern Portugal. *Sci Medica.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 28(4):2. Available in: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.
29. Chan H-K, Soelar SA, Md Ali SM, Ahmad F, Abu Hassan MR. Trends in vaccination refusal in children under 2 years of age in kedah, Malaysia: a 4-year review from 2013 to 2016. *Asia Pac J Public Health.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 30(2):137–46. Available in: <https://doi.org/10.1177/1010539517751312>.
30. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 34(9):e00011618. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.
31. Navin MC, Wasserman JA, Ahmad M, Bies S. Vaccine education, reasons for refusal, and vaccination behavior. *Am J Prev Med.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 23]; 56(3):359–67. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.024>.
32. Masters NB, Tefera YA, Wagner AL, Boulton ML. Vaccine hesitancy among caregivers and association with childhood vaccination timeliness in Addis Ababa, Ethiopia. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 14(10):2340–7. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1480242>.
33. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. *Eurosurveillance.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 23(17):17-00816. Available in: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.17-00816>.
34. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Reasons some children under 5 do not get vaccinated in four Colombian cities. *Rev Panam Salud Pública.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 41:e123. Available in: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>.
35. Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. *PloS One.* [Internet]. 2017 [cited in 2020 July 22]; 12(10):e0185955. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185955>.
36. Pérez RP, Martín DH, Rodríguez MAC, Cancho M de la P, Verrier EC, Arévalo SG, et al. Vaccination counselling: the meeting point is possible. *An Pediatría.* [Internet]. 2017 [cited in 2020 July 23];

86(6):314–20. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.004>.

37. Cameron MA, Bigos D, Festa C, Topol H, Rhee KE. Missed opportunity: why parents refuse influenza vaccination for their hospitalized children. *Hosp Pediatr*. [Internet]. 2016 [cited in 2020 July 15]; 6(9):507–12. Available in: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0219>.

38. Blaisdell LL, Gutheil C, Hootsmans NAM, Han PKJ. Unknown risks: parental hesitation about vaccination. *Med Decis Mak Int J Soc* [Internet]. 2016 [cited in 2020 July 22]; 36(4):479–89. Available in: <https://doi.org/10.1177/0272989X15607855>.

39. Succi RC de M, Succi RC de M. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Sept. 10]; 94(6):574–81. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>.

40. Igreja P, Moia M, Reis D, Ferreira A, Cardoso G, Oliveira R, et al. Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. *Braz J Dev*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept 10]; 6:9731–9745. Available in: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-012>.

41. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. [Internet]. 2015 [cited in 2020 Sept. 10]; 33(34):4161–4. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

42. Borges GS, Cervi TD, Piaia TC. Autonomia parental em saúde e conformação do movimento antivacinação no cenário de pós-verdade. *Rev Juridica*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept. 14]; 2(59):453–77. Available in: <http://dx.doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v2i59.4100>.

43. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Sept. 14]; 52:96. Available in: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>.

44. Akbas Gunes N. Parents' Perspectives about vaccine hesitancies and vaccine rejection, in the west of Turkey. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept. 14]; 53:e186–94. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.001>.

45. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Sept. 21]; 170(8):513–20. Available in: <https://doi.org/10.7326/M18-2101>.

46. Gilbert NL, Gilmour H, Wilson SE, Cantin L. Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. *Hum Vaccin. Immunother*. [Internet]. 2017 [cited in 2020 Sept. 14]; 13(6):1–7. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1277847>.

47. Marçal CCB; Heidemann IT; Fernandes GC; Rumor PCF; Oliveira S, Lays D. The salutogenesis in health research: an integrative review. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Serpt. 21]; 26:e37954. Available in: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>.

48. Nascimento CC, Monteiro DS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Santos FV. Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [cited in 2020 Jan. 09]; 12(2):305-11. Available in: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4065/1135>.

49. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2019 [cited in 2021 Jan. 13]. Available in: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

50. World Health Organization. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. Geneva: WHO. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 13]. Available in: <https://www.who.int/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>.

HESITAÇÃO VACINAL DE PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS E O CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

RESUMO:

Objetivo: analisar, nas produções científicas, os motivos que levam pais e familiares de crianças à hesitação vacinal no contexto do controle das doenças imunopreveníveis. **Método:** revisão integrativa utilizando os seguintes recursos informacionais: *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Foi utilizado recorte temporal de 2016 a 2021. **Resultados:** Vinte e quatro artigos compuseram a amostra final, e emergiram duas categorias: Des(conhecimento) sobre vacinas; e In(decisão) e estilo de vida. **Conclusão:** esse estudo contribui para a prática profissional, incentivando as gestões das unidades de saúde a estabelecerem estratégias de intervenções com os hesitantes. A recusa vacinal ou o atraso na vacinação devem ser considerados por esses profissionais uma janela de oportunidade para aproximação com os pais e familiares.

DESCRIPTORIOS: Recusa de Vacinação; Vacinas; Pais; Família; Criança.

VACILACIÓN VACUNAL ENTRE LOS PADRES Y FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

RESUMEN:

Objetivo: analizar, a través de la producción científica, los motivos que llevan a países y familias de niños a la indecisión vacunal en el contexto de la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles. **Método:** revisión integradora utilizando los siguientes recursos informativos: *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Nursing Database, Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Se utilizó un marco temporal de 2016 a 2021. **Resultados:** Veinticuatro artículos constituyeron la muestra final, y surgieron dos categorías: Des(conocimiento) sobre vacunas; e In(decisión) y estilo de vida. **Conclusión:** este estudio contribuye a la práctica profesional, animando a las direcciones de las unidades sanitarias a establecer estrategias de intervención con las personas indecisas. El rechazo o el retraso en la vacunación deben ser considerados por estos profesionales como una ventana de oportunidad para acercarse a los padres y familiares.

DESCRIPTORIOS: Negativa a la Vacunación; Vacunas; Padres; Familia; Niño.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "Hesitação vacinal de familiares de crianças durante a pandemia de COVID-19 no contexto do cuidado integral à saúde", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Recebido em: 13/01/2022

Aprovado em: 09/03/2023

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

Autor Correspondente:

Izabella da Silva Viana

Universidade Federal Fluminense

Rua Doutor Celestino, 74 – Centro, Niterói, RJ, Brasil

E-mail: izabellaviana@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).