



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARLUS COSTA DA FONSECA LINS

RECUSA VACINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

MARLUS COSTA DA FONSECA LINS

RECUSA VACINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a coordenação do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião.

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L759r Lins, Marlus Costa da Fonseca.
Recusa vacinal [manuscrito] : Uma revisão integrativa /
Marlus Costa da Fonseca Lins. - 2022.
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damiano ,
Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Cobertura vacinal. 4.
Recusa vacinal. I. Título

21. ed. CDD 614.4

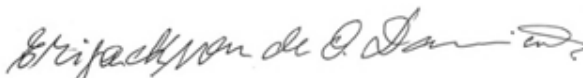
MARLUS COSTA DA FONSECA LINS

RECUSA VACINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a coordenação do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 18 / 03 / 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Ma. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1 O Processo de Imunização	06
2.2 As Vacinas	07
2.3 A Problemática da Recusa Vacinal	09
3 METODOLOGIA	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4.1 Déficit de informação e baixa percepção sobre a necessidade da vacina	15
4.2 Medo de efeitos adversos e dúvidas sobre a segurança e eficácia da vacina	17
4.3 Disseminação de informações falsas e movimentos antivacina	18
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

RECUSA VACINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marlus Costa da Fonseca Lins *

RESUMO

A imunização através da vacina é constatada como uma das medidas mais eficazes para a proteção e promoção da saúde, e representa uma grande evolução da medicina nas últimas décadas. Através da vacinação tornou-se possível a erradicação de doenças, além da redução drástica nas taxas de mortalidade infantil em todo o mundo. Entretanto, ao longo de toda a sua história, a vacina ainda sofre dúvidas e resistências acerca da sua segurança, confiabilidade e efetividade, impedindo assim uma cobertura e completude vacinal satisfatória. O objetivo deste estudo foi analisar e encontrar na literatura científica os motivos pelas quais as pessoas recusam a vacina como medida de proteção à saúde. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos completos e originais, que estivessem na língua portuguesa e inglesa, e que atendessem ao objetivo do estudo, com período de publicação entre os anos de 2016 a 2021. Foram utilizadas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) como base de dados para busca dos estudos e artigos, através dos descritores “Recusa de Vacinação” e “Imunização”, obtidos através e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após análise de 449 artigos, 22 foram incluídos na revisão, os quais discutem os principais motivos que levam as pessoas à recusa vacinal. Foi evidenciado que fatores como a desinformação e baixa percepção sobre necessidade da vacina, medo de efeitos adversos e dúvidas sobre a segurança e eficácia da vacina, além de transmissão e recepção de informações falsas e movimentos antivacina, como principais motivos para a recusa vacinal. Verificou-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos, abordagens e estratégias para conscientização e disseminação da informação científica correta para a população, além da capacitação eficaz dos profissionais de saúde para transmitir o conhecimento científico sobre a vacina.

Palavras-Chave: Vacinação, Imunização, Cobertura vacinal, Recusa vacinal.

ABSTRACT

Immunization through vaccination is seen as one of the most effective measures for the protection and promotion of health, and represents a major evolution of medicine in recent decades. Through vaccination, it has made possible the eradication of diseases, as well as the drastic reduction in infant mortality rates worldwide. However, throughout its history, the vaccine still suffers doubts and resistance about its safety, reliability, and effectiveness, thus preventing satisfactory vaccination coverage and completeness. The aim of this study was to analyze and find in the scientific literature the reasons why people refuse the vaccine as a health protection measure. This was an integrative literature review, using complete and original articles that were in Portuguese and English, and that met the study objective, with a publication period between the years 2016 and 2021. The Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) were used as databases to search for the studies and articles, through the descriptors "Vaccination Refusal" and "Immunization", obtained through and

* Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
E-mail: marlus.lins@aluno.uepb.edu.br

according to the Descriptors in Health Sciences (DeCS). After analyzing 449 articles, 22 were included in the review, which discuss the main reasons that lead people to vaccine refusal. It was evidenced that factors such as misinformation and low perception about the need for the vaccine, fear of adverse effects and doubts about the safety and efficacy of the vaccine, as well as transmission and reception of false information and anti-vaccine movements, as the main reasons for vaccine refusal. We found the need for the development of new studies, approaches and strategies to raise awareness and disseminate correct scientific information to the population, in addition to the effective training of health professionals to transmit scientific knowledge about the vaccine.

Keywords: Vaccination, Immunization, Vaccine coverage, Vaccine refusal.

1 INTRODUÇÃO

A imunização através da vacinação é considerada uma das conquistas de saúde pública mais importante do último século, e sua prática parece ser inquestionável, pois é considerado um feito histórico, e um dos maiores avanços da humanidade na eliminação e controle de várias doenças infectocontagiosas (LESSA, SCHRAMM, 2015). Segundo Plotkin (2008) “Com exceção da água potável, nenhuma outra modalidade, nem mesmo antibióticos, teve tanto efeito na redução da mortalidade e crescimento da população como as vacinas”.

Nesse sentido, é observado que a vacinação mostra-se como um grande fator para o avanço não só na saúde do indivíduo, mas também um avanço social, na garantia de ser um dos passos para torná-los cidadãos por completo, onde o direito mais importante, o direito à vida, fica mais próximo de ser alcançado (BARBIERI, 2017). Além disso, a vacinação vai além da proteção individual contra doenças. Ao ser vacinado, o indivíduo estará ajudando toda a comunidade em que vive, evitando a transmissão dos patógenos causadores das doenças, e conseqüentemente estará protegendo toda a população (ROCHA, 2016).

Diante desse contexto, o surgimento do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973 no Brasil, representou um grande avanço social e na saúde dos cidadãos, e como exemplo, através das campanhas de vacinação em massa da população, foi possível considerar a Poliomielite erradicada no país, em meados de 1989 (DOMINGUES, TEIXEIRA, 2013).

O PNI foi criado com o objetivo de conferir e garantir a imunização em nível nacional, assim contribuindo para o controle ou erradicação de várias doenças infectocontagiosas e consideradas imunopreveníveis (SATO, 2015). O PNI então surge como um mediador para organização e implantação do calendário vacinal no Brasil, adotando meios e estratégias que viabilizem e regulamentem a política nacional de imunização baseado na realidade de cada comunidade ou grupo populacional distribuídos por todo território nacional, ampliando assim o conceito de saúde (LIMA, PINTO, 2017).

Em uma perspectiva mundial, a redução drástica dos casos de doenças imunopreveníveis e até mesmo a erradicação de algumas delas, como a Varíola e a Poliomielite em diversos países de várias regiões do planeta, mostra a força da vacina, e reflete diretamente na importância dos programas e dos projetos de imunização ao redor do mundo (OMS, 2021).

Entretanto, ao longo dos anos, apesar de haver um aumento gradual nos índices de cobertura vacinal no mundo, esses números ainda não contemplam o objetivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza uma cobertura vacinal mundial acima dos 90% (OMS, 2021). Em 2020 a cobertura vacinal mundial das principais doenças imunopreveníveis como Hepatite B, Meningite, Sarampo, Caxumba, Poliomielite, Rubéola e Tétano, variou entre 80% e 86%, enquanto que a cobertura vacinal da Febre Amarela, Pneumonia e Rotavírus, variaram entre 40% e 49% (OMS, 2021).

Um dos principais fatores que interfere diretamente e culmina com a dificuldade para o alcance e completude da imunização são as questões relacionadas à recusa vacinal (CALLENDER, 2016). A recusa da vacina não é um assunto novo, e já é observado e estudado há vários anos em diversas regiões do mundo, principalmente na Europa e América do Norte. Porém nos tempos atuais, o surgimento de movimentos antivacina vem crescendo e se fortalecendo cada vez mais, ocorrendo assim uma maior resistência para a aceitação da vacina como medida de prevenção e proteção para a saúde, e gerando uma maior preocupação por parte da comunidade científica e dos pesquisadores (SATO, 2018).

Diante dessa problemática, a OMS, através do seu grupo de trabalho sobre imunização denominado de *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE), desenvolveu um modelo conceitual *Model of Determinants of Vaccine Hesitancy* que define a influência na aceitação, ou na recusa da vacinação, com base em determinantes epidemiológicos, que leva em conta fatores individuais ou coletivos, além de questões próprias inerentes à vacinação. Esse modelo é composto pelos três determinantes — Confiança, Complacência e Conveniência (FRUGOLI et al., 2021).

De acordo com a OMS (2014), o determinante Confiança remete a ter a certeza ou incerteza na eficácia e segurança das vacinas e no sistema que as distribui, incluindo questões como a confiabilidade e competência dos serviços de saúde e de seus profissionais. O determinante Complacência refere-se a pouca percepção dos riscos que uma doença imunoprevenível pode trazer, levando assim a desconsideração para a necessidade do recebimento da vacina. Por fim, o determinante Conveniência, que remete a facilidade e acessibilidade geográfica, disposição para aquisição de vacinas, além da capacidade de compreensão e interpretação, e disponibilidade de acesso a informações confiáveis voltadas para a saúde.

Diante do exposto, a realização deste estudo tem como objetivo analisar e encontrar na literatura científica os motivos pelas quais as pessoas recusam a vacina como medida de proteção à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A imunização através do uso da vacina como forma de proteção contra agentes patológicos protagonizou um importante avanço na melhoria da qualidade de vida da sociedade, e representou grandes avanços no campo da medicina e da saúde pública, inquestionavelmente ajudando na redução dos índices de mortalidade, principalmente a mortalidade infantil (OMS, 2021). Com a popularização das vacinas em todo o mundo ao longo dos anos, a sociedade pode observar e presenciar a erradicação de doenças como a Poliomielite, Sarampo e Varíola, além do controle de outras, como a Difteria e o Tétano (DUCLOS et al., 2010).

2.1 O Processo de Imunização

O propósito da imunização é objetivamente prevenir e evitar que um determinado indivíduo adoça, ou em outros casos, ajudar na proteção contra complicações e formas mais graves de determinada doença (POLLARD, BIJKER, 2020).

Todos os seres humanos estão inevitavelmente em direto e contínuo contato com centenas de milhares de microrganismos, e dentre estes, potenciais agentes patológicos como vírus, bactérias e fungos. Para se defender, o corpo humano dispõe do sistema imunológico, que através das células de defesa, atua justamente no combate a estes agentes que eventualmente possam causar doenças e enfermidades ao corpo (ALBERTS et al., 2013, BRASIL, 2014).

A atuação do sistema imune é diferenciada de duas formas, podendo ser natural ou inata, denominada de Imunidade Inespecífica ou podendo ser adquirida ou adaptativa, denominada de Imunidade Específica (BRASIL, 2014).

Na Imunidade Inespecífica os mecanismos de defesa já estão presentes no organismo, ou seja, já fazem parte da composição natural corpórea do ser humano, antes mesmo de haver uma presença de agentes patológicos. A pele, a mucosa, o revestimento dos órgãos internos, a saliva, e as secreções nasais são a primeira linha de defesa contra infecções, formando uma barreira física e fisiológica de proteção. Esses tecidos e substâncias, além das células que neles vivem, formam o sistema imunológico inato, e na maioria das vezes são capazes de evitar uma invasão de agentes patológicos, eliminando-os rapidamente. No entanto, quando o agente consegue penetrar as barreiras inatas e invade o corpo, é acionado a Imunidade Específica (MURPHY, TRAVERS, WALPORT, 2009, BRASIL, 2014).

A Imunidade Específica é acionada quando um agente patológico até então desconhecido pelo organismo consegue penetrar a barreira inata, e é interceptado e identificado pelas células do sistema imunológico, especificamente os linfócitos T e B. Inicia-se então a produção em massa de anticorpos altamente especializados e específicos para o agente encontrado, com o objetivo de combatê-lo. É iniciado também a produção de células de memória de longa duração, que irão responder prontamente e defender o corpo com muito mais eficiência, caso a mesma invasão ou infecção ocorra novamente em outras ocasiões (MURPHY, TRAVERS, WALPORT, 2009, BRASIL, 2014).

Existem dois métodos para que haja o processo de Imunidade Específica, sendo estes denominados de método ativo ou método passivo (POLLARD, BIJKER, 2020).

O método ativo ocorre quando há o estímulo da atividade e resposta imunológica, acarretando na produção de anticorpos e células de memória, e é iniciado quando há a infecção e invasão propriamente dita de agentes patológicos no organismo de forma natural, ou quando se há a inserção artificial do agente no organismo, neste caso, através da vacinação (PLOTKIN et al., 2020).

No método passivo, ocorre uma aquisição de anticorpos específicos para determinado agente, sem que haja o estímulo do sistema imunológico, como nos casos de transferência natural de anticorpos por via placentária ou por meio do aleitamento materno, ou por transferência artificial como administração de soros de imunoglobulina ou anticorpos. Nestes casos, a imunização é apenas temporária e de curta duração, pois não há o estímulo da memória imunológica (PLOTKIN et al., 2020, BRASIL, 2014).

2.2 As Vacinas

As vacinas são um medicamento, e consistem de uma solução contendo microrganismos ou suas toxinas, podendo ser enfraquecidos, mortos ou fragmentados, e que é administrada para prevenir ou evitar formas graves de determinadas doenças (PLOTKIN, 2008). A principal forma de administração de uma vacina se dá por via parenteral através da injeção, sendo esta intramuscular, subcutânea ou intradérmica, entretanto algumas vacinas são administradas por via oral ou até mesmo por via nasal (PULENDRAN, AHMED, 2011).

A primeira vacina conhecida foi desenvolvida pelo médico inglês Edward Jenner, que em 1796 utilizou o vírus da Varíola bovina para fornecer proteção contra a Varíola que acometia os seres humanos, evidenciando até então uma situação considerada rara, na qual a utilização de um microrganismo semelhante, porém relacionado a outro animal, promovia o estímulo ao sistema imunológico humano. Antes disso, no entanto, algumas técnicas relacionadas à imunização já eram utilizadas por médicos orientais, que davam aos seus pacientes partes e pedaços de feridas e lesões de indivíduos acometidos pela Varíola, no intuito de fornecer proteção contra a doença. Porém, enquanto alguns obtiveram a imunidade,

outros foram acometidos pela doença (PERRY, HALSEY, 2012).

Em 1881, o microbiologista francês Louis Pasteur desenvolveu a imunização contra o Antraz, injetando em porcos e ovelhas uma solução contendo formas enfraquecidas do microrganismo que causava esta doença. Quatro anos depois, ele desenvolveu uma vacina capaz de proteger e conferir imunidade contra o vírus causador da Raiva (POL et al., 2012).

Após o tempo de Pasteur, uma corrida intensa para o desenvolvimento de novas vacinas foi presenciado, levando a criação de outras soluções contra bactérias e vírus, bem como contra venenos e outras substâncias nocivas aos humanos. É diante desse grande avanço da medicina da época, que posteriormente, através da vacinação, a Varíola foi considerada erradicada em todo o mundo nos anos 80, e logo em seguida a Poliomielite, alguns anos após (DOMINGUES et al., 2020).

Outros exemplos de doenças para as quais as vacinas foram desenvolvidas incluem Caxumba, Sarampo, Tuberculose, Infecção Pneumocócica, Tétano, Gripe, Febre Amarela, Hepatites e Papilomavírus Humano (BRASIL, 2014).

Embora nem todas as vacinas sejam 100% eficazes, ainda assim, é possível obter uma diminuição drástica das chances de surgimento de formas graves da doença. Além disso, elas garantem uma proteção imunológica extremamente importante, uma vez que, ao contrário das infecções causadas por fungos, parasitas e bactérias, as infecções virais não respondem a medicamentos antifúngicos, antiparasitários ou antibióticos (PORTH et al., 2019).

O grande desafio no desenvolvimento de vacinas se dá através da concepção de uma solução suficientemente forte e eficaz para evitar uma infecção, porém sem acometer o indivíduo de enfermidades ou outros problemas. Para isso, ao longo dos anos, indústrias, cientistas e pesquisadores criaram diversos tipos de vacinas (PLOTKIN, 2020).

As vacinas enfraquecidas ou denominadas de atenuadas consistem em microrganismos que não têm mais a capacidade de causar a doença em sua forma grave, entretanto mantêm a capacidade de estimular o sistema imunológico. Estas podem produzir uma forma branda e leve da doença. Exemplos de vacinas atenuadas incluem aquelas para Sarampo, Caxumba, Poliomielite, Rubéola e Tuberculose (PLOTKIN, 2008).

Já as vacinas denominadas de inativadas são aquelas que contêm em sua formação microrganismos que foram mortos ou inativados através do calor ou através de substâncias químicas específicas. Estas também conferem uma resposta imunológica, mas a resposta geralmente é menos exacerbada em relação aos outros tipos de vacinas, sendo assim, não são tão eficazes na proteção ou controle da doença, e por isso devem ser administradas em maiores quantidades. Exemplos de vacinas inativadas incluem as vacinas contra Raiva, Poliomielite e algumas formas de Gripe (POLLARD, BIJKER 2020).

Outro tipo de vacina é a de subunidade ou toxóide, que é feita de proteínas encontradas na superfície de agentes infecciosos. Quando as toxinas e substâncias metabólicas destes microrganismos são enfraquecidas ou inativadas de maneira artificial em laboratório para formar substâncias chamadas de toxóides, podem então ser administrados e usados para estimular o sistema imunológico. As vacinas fabricadas e destinadas para uso contra a Difteria e Tétano são desenvolvidas desta forma (SALLUSTO et al., 2010).

No final do século XX, os avanços nas técnicas de laboratório e a própria evolução tecnológica, permitiram que as abordagens para o desenvolvimento de vacinas fossem refinadas. Os pesquisadores adquiriram a possibilidade de identificar os genes de um patógeno que estimulavam a resposta imunológica ao organismo humano. Isso permitiu que as substâncias estimuladoras da imunidade chamadas de antígenos fossem produzidas e fabricadas em larga escala e utilizadas nas vacinas. Também se tornou possível alterar geneticamente os próprios microrganismos, levando a possibilidade de produção de cepas enfraquecidas dos agentes infecciosos. Dessa forma, proteínas prejudiciais destes microrganismos poderiam ser removidas ou modificadas a nível genético, proporcionando

assim um método muito mais seguro e eficaz para a fabricação de vacinas (SALLUSTO et al., 2010).

A vacinação também traz algum risco de reação, embora os efeitos adversos sejam tipicamente muito raros e leves. As reações mais comuns às vacinas incluem vermelhidão e dor ao redor do local da aplicação (BRASIL, 2014). Reações adversas mais graves, como vômitos, febre alta e convulsão, são possíveis para algumas vacinas. No entanto, essas reações são excepcionalmente raras, com ocorrência estimada em menos de um em um milhão de indivíduos para a maioria das vacinas. As reações graves tendem a afetar certas populações, como indivíduos cujo sistema imunológico está comprometido por doenças preexistentes, como a exemplo do HIV, ou que estão submetidos a tratamento de quimioterapia (MBOW et al., 2010).

2.3 A Problemática da Recusa Vacinal

A recusa vacinal é o ato de rejeitar e não aceitar o recebimento ou administração de uma de vacina específica ou um grupo de vacinas, como forma de prevenção de doenças e proteção da saúde (GUAY et al., 2019).

Apesar da eficácia histórica demonstrada dos programas de vacinação em praticamente todos os países, ainda surgem evidências de que em diversas partes do mundo, muitos indivíduos ou grupos populacionais questionam a necessidade de se tornarem imunizados através da vacinação, e tendem a buscar esquemas alternativos de proteção, levando ao adiamento ou recusa da vacinação (LUYTEN, BRUYNEEL, HOEK, 2019).

Seguindo a linha do tempo, do surgimento da primeira vacina, passando pela popularização, a maturação e os avanços tecnológicos voltados para fabricação e produção com elevados níveis de eficácia, segurança e proteção destas, chegando até os dias atuais, sempre houve paralelamente movimentos contra a vacinação e grupos comunitários nas quais recusaram a vacina. Embora esta parcela populacional se encontrasse de forma altamente velada e ofuscada pelo sucesso da vacina mundialmente (DUBÉ, VIVION, MACDONALD, 2015).

Ao longo dos anos esses movimentos de resistência à vacina vêm aumentando de maneira considerável, embora que ainda sejam pouco expressivos, mas já causam preocupação aos pesquisadores e a comunidade científica, que buscam estudar e entender as razões e motivos para essa resistência (BROWN et al., 2018).

Segundo a OMS (2021), a hesitação em vacinar representa o principal fator para os resultados de incompletude da cobertura vacinal e dos déficits nas metas mundiais de imunização através da vacina, principalmente nos índices relacionados à imunização infantil, que representa o foco principal das campanhas de vacinação em todo o mundo, como medida de redução da mortalidade infantil.

A recusa vacinal interfere diretamente na qualidade de vida e de saúde não só do indivíduo, mas da comunidade em que ele vive, e da população em geral. Como consequência dessa escolha, a população fica suscetível a doenças que podem ser facilmente prevenidas pela vacina, e se os índices de cobertura forem muito abaixo do preconizado, essa queda pode ser suficiente para causar a perda da imunidade de rebanho, permitindo assim o surgimento de surtos de doenças, trazendo altos custos para a sociedade, especialmente em termos de saúde e de assistência médica, dificuldades econômicas e o mais importante, que é a perda de vidas (NAVIN, 2016).

Em estudos observacionais realizados ao longo do século XX no Japão e Inglaterra, países que na época possuíam índices de adesão vacinal abaixo da média mundial, o número de crianças vacinadas contra a Coqueluche caiu o suficiente para permitir surtos da doença, que envolveu milhares de crianças e resultaram em centenas de mortes (NAVIN, 2016).

No fim de 2019, com o surgimento da pandemia mundial de Covid-19, e o rápido desenvolvimento de diversas vacinas que seriam capazes de proteger o organismo humano contra o vírus SARS-COV 2, entretanto com estas se encontrando ainda em fases de testes, o mundo presenciou movimentos antivacina surgirem à tona de uma maneira expressiva e provocaram grandes debates na comunidade científica e na sociedade em geral acerca da efetividade e eficácia desses novos imunizantes (ISLAM et al., 2021).

Faz-se essencial que haja um aprofundamento nos estudos, debates e discussões sobre as questões relacionadas à recusa da imunização através da vacina, para que se busque entender as motivações e as razões que levam os indivíduos a terem essa percepção negativa da vacina (ZANINI et al., 2017, SATO, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como propósito agregar e reunir o conhecimento científico já existente e divulgado acerca de uma temática estabelecida e delimitada, e que precisa seguir uma série de etapas para formar um modelo estrutural metodológico, este contendo a elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios para elegibilidade dos estudos encontrados, como a definição dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão, busca sistemática dos estudos através das bases de dados científicas disponíveis, além da avaliação e interpretação dos dados e resultados encontrados nos estudos selecionados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para orientar a pesquisa, foi elaborada e desenvolvida a seguinte pergunta norteadora: “Quais motivos e razões levam os indivíduos, comunidades ou populações a recusarem a vacinação?”.

Como forma de obtenção da resposta da pergunta norteadora, realizou-se uma busca nas bases de dados científicas visando à obtenção de estudos e artigos que abordassem a temática. O período de busca e pesquisa dos estudos e artigos foi datado nos meses de julho e agosto de 2021. As bases de dados científicas utilizadas para a pesquisa bibliográfica foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Como critérios de busca, foram utilizados os descritores em língua portuguesa “Recusa de Vacinação” e “Imunização”, ambos combinados com a utilização do operador booleano “AND”. Além disso, os descritores foram escolhidos e relacionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a realização da busca foram: Estudos e artigos completos e disponíveis na íntegra que abordassem a temática proposta relacionada aos motivos e razões para a recusa vacinal, publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021), nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos os seguintes limites: Estudos e artigos que fugissem à temática proposta e não estivessem relacionados com a recusa vacinal, que não estivessem disponíveis para leitura na íntegra, que estavam fora do limite de idioma e do limite temporal, e serem outras revisões integrativas.

Após o processo de delimitação e estabelecimento dos critérios, a busca nas bases de dados científicas escolhidas foi iniciada, resultando em um total de 449 estudos e artigos encontrados, sendo referenciados 12 artigos encontrados na LILACS e 437 artigos na MEDLINE. Em caso de duplicidade de artigos entre as bases de dados, este seria apenas referido na base que detivesse a maior quantidade de estudos. Entretanto, não foram encontrados artigos duplicados.

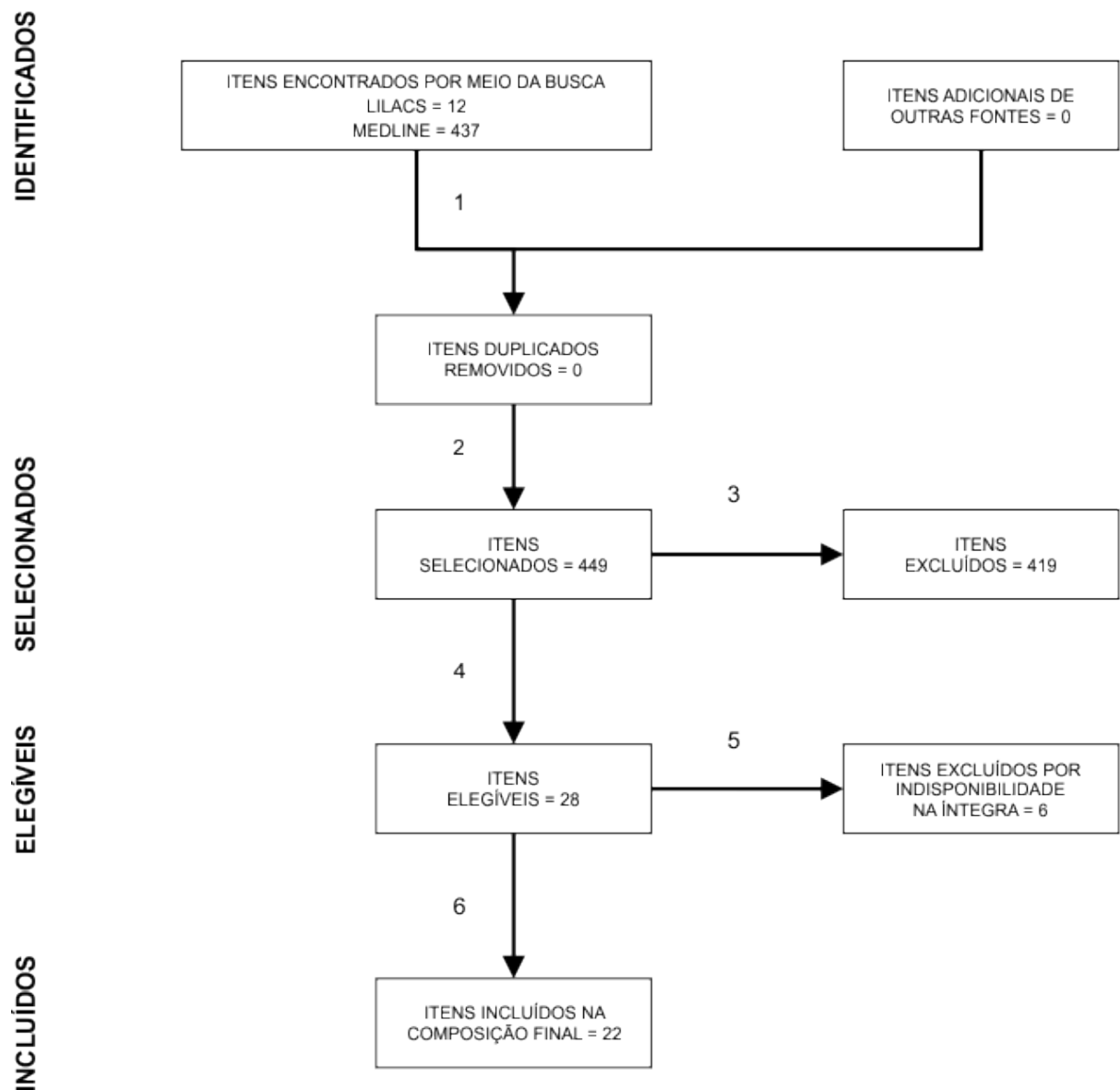
Dos 12 artigos encontrados na LILACS, após leitura do título e do resumo, 2 foram descartados, totalizando assim uma amostra de 10 artigos que foram lidos na íntegra, e destes, todos sendo selecionados para compor o estudo. Em relação aos anos de publicação, dos 10

itens selecionados, o ano de 2021 continha 4 artigos, o ano de 2018 continha 3 artigos, seguido dos anos de 2017, 2019 e 2020 contendo 1 artigo cada. Quanto ao idioma dos artigos, 6 deles se encontravam no idioma português e os 4 restantes se encontravam no idioma inglês.

Em relação aos artigos encontrados na MEDLINE, dos 437 itens, após a leitura do título e do resumo, 419 foram descartados, totalizando assim uma amostra de 18 artigos que foram lidos na íntegra, e destes, 6 sendo excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, e os outros 12 sendo relacionados para compor o estudo. Quanto aos anos de publicação dos 12 itens selecionados, os anos de 2016 e 2019 continham 4 artigos cada, o ano de 2021 continha 3 artigos, seguido do ano 2020 contendo 1 artigo. Quanto ao idioma dos artigos, todos se encontravam no idioma inglês.

Sendo assim, após a eliminação dos artigos que se encontravam fora dos limites dos critérios de inclusão e exclusão e da temática proposta, seguido da leitura dos títulos e resumos, e por fim, da leitura na íntegra, a amostra final foi então concebida, resultando em um total de 22 artigos selecionados, e que teceram o *corpus* desta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção da amostra



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Finalizada a fase de busca e de composição da amostra final, os artigos selecionados foram organizados em quadro, sendo especificado individualmente o título, autor, ano, país, idioma, delineamento e os achados encontrados relacionados com a temática e objetivos propostos por esta revisão.

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor a amostra da revisão integrativa

TÍTULO	AUTOR / ANO	PAÍS / IDIOMA	DELINEAMENTO	ACHADOS
Willingness to vaccinate against influenza A (H1N1) among Brazilian civil servants: Pró-Saúde cohort study.	WERNECK, FAERSTEIN. / 2021.	Brasil / Inglês	Estudo de corte transversal.	Incerteza sobre a eficácia da vacina. Medo de efeitos adversos. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.
Vaccine confidence and hesitancy in Brazil.	BROWN et al. / 2018.	Brasil / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Incerteza sobre a eficácia da vacina. Medo de efeitos adversos.
Vaccination against influenza in elderly people: Factors associated with acceptance and refusal of the vaccine.	PINTO et al. / 2019.	Brasil / Inglês	Estudo de corte transversal.	Medo de efeitos adversos. Incerteza sobre a eficácia da vacina. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.
Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	SATO. / 2018.	Brasil / Português	Estudo analítico.	Recepção de informações falsas sobre a vacina. Incerteza da eficácia da vacina. Medo de efeitos adversos.
Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine.	CORDINA, LAURI, LAURI. / 2021.	Malta / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Recepção de informações falsas sobre a vacina. Medo de efeitos adversos. Incerteza sobre a eficácia da vacina. Baixa percepção sobre a necessidade da vacina.
46 anos do Programa Nacional de Imunizações: Uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados.	DOMINGUES et al. / 2020.	Brasil / Português	Estudo analítico retrospectivo.	Medo de efeitos adversos. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.

Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes do município de Maringá-PR.	ZANINI et al. / 2017.	Brasil / Português	Estudo de corte transversal.	Medo de efeitos adversos. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.
Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal.	FONSECA et al. / 2018.	Portugal / Português	Estudo de corte transversal.	Medo de efeitos adversos. Incerteza da eficácia da vacina. Baixa percepção sobre a necessidade da vacina.
Discurso antivacina no YouTube: A mediação de influenciadores.	BROTAS et al. / 2021.	Brasil / Português	Estudo exploratório retrospectivo.	Discurso antivacina. Recepção de informações falsas sobre a vacina.
Fake news sobre vacinas: Uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde.	FRUGOLI et al. / 2021.	Brasil / Português	Estudo exploratório retrospectivo.	Discurso antivacina. Recepção de informações falsas sobre a vacina. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.
Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: A large population-based survey.	GUAY et al. / 2019.	Canadá / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Baixa percepção sobre a necessidade da vacina. Incerteza da eficácia da vacina.
COVID-19 vaccine rumors and conspiracy theories: The need for cognitive inoculation against misinformation to improve vaccine adherence.	ISLAM et al. / 2021.	Itália / Inglês	Estudo analítico.	Discurso antivacina. Recepção de informações falsas sobre a vacina.
Challenges to health workers and their opinions about parents' refusal of oral polio vaccination in the Khyber Pakhtoon Khawa (KPK) province, Pakistan.	KHAN, SAHIBZADA. / 2016.	Paquistão / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Medo de efeitos adversos. Incerteza da eficácia da vacina. Falta de conhecimento científico sobre as vacinas.

Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument.	LUYTEN, BRUYNEEL, HOEK. / 2019.	Inglaterra / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Baixa percepção sobre a necessidade da vacina. Incerteza da eficácia da vacina.
Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean.	URRUNAGA-PASTOR et al. / 2021.	Peru / Inglês	Estudo de corte transversal.	Medo de efeitos adversos. Recepção de informações falsas sobre a vacina.
Anti-vaccine movements: A form of social activity for health care, ignorance or diversion aimed at destabilizing the health situation?.	KOLLATAJ et al. / 2020.	Polônia / Inglês	Estudo analítico retrospectivo.	Discurso antivacina. Recepção de informações falsas sobre a vacina.
Vaccine hesitancy: More than a movement.	CALLENDER. / 2016.	Estados Unidos / Inglês	Estudo analítico retrospectivo.	Discurso antivacina. Incerteza da eficácia da vacina.
Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians.	HOUGH-TELFORD et al. / 2016.	Estados Unidos / Inglês	Pesquisa qualitativa.	Baixa percepção sobre a necessidade da vacina. Medo de reações adversas.
Reasons given for not receiving an influenza vaccination, 2011–12 influenza season, United States.	SANTIBANEZ, KENNEDY. / 2016.	Estados Unidos / Inglês	Estudo analítico retrospectivo.	Medo dos efeitos adversos. Incerteza da eficácia da vacina.
Acceptance of COVID-19 Vaccination Among Health System Personnel.	PARENTE et al. / 2021.	Estados Unidos / Inglês	Estudo de corte transversal.	Incerteza da eficácia da vacina. Medo de efeitos adversos.
Factors influencing refusing of flu vaccination among pregnant women in Italy: Healthcare workers' role.	PROSPERO et al. / 2019.	Itália / Inglês	Estudo de corte transversal.	Baixa percepção sobre a necessidade da vacina. Incerteza da eficácia da vacina. Medo de efeitos adversos.

Vaccine non-receipt and refusal in Ethiopia: The expanded program on immunization coverage survey, 2012.	PORTH et al. / 2019.	Estados Unidos / Inglês	Estudo analítico retrospectivo.	Falta de conhecimento científico sobre as vacinas. Incerteza da eficácia da vacina.
--	----------------------	-------------------------	---------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A imunização através da utilização de vacinas é referenciada como uma das medidas mais eficazes para proteção e promoção da saúde pública, além de promover a melhoria da qualidade de vida de toda sociedade (FONSECA et al., 2018). A vacina é responsável por evitar uma taxa anual de cerca de três milhões de mortes em todo o mundo, desta forma é possível observar a importância e a efetividade da vacinação a nível mundial, além do impacto benéfico que esse método de proteção trás para as questões relacionadas à saúde humana e promoção da vida (OMS, 2014).

Nesse sentido é imprescindível que haja uma conscientização global acerca da importância e dos benefícios que a vacina confere a sociedade (DOMINGUES et al., 2013, BARBIERI et al., 2017). Torna-se então necessário o desenvolvimento e maturação dos programas e projetos de imunização presentes nos mais diversos países do globo, e de uma ampla participação governamental e científica, formando assim uma base sólida tanto para a expansão das coberturas vacinais, quanto para a conscientização populacional (SALLUSTO et al., 2010, OMS, 2021).

Diante do exposto e a partir da leitura e análise dos 22 artigos selecionados e incluídos na constituição da amostra, este estudo identificou as principais questões e problemáticas que contribuem diretamente para a recusa vacinal, afetando negativamente nos índices de cobertura vacinal, e nas questões relacionadas à conscientização da sociedade sobre a importância da vacina. Foram então evidenciadas as seguintes temáticas: Déficit de informação e baixa percepção sobre a necessidade, Medo de efeitos adversos e dúvidas sobre a segurança e eficácia, Disseminação de informações falsas e movimentos antivacina.

4.1 Déficit de informação e baixa percepção sobre a necessidade da vacina

A deficiência e o não conhecimento de informações de saúde relacionadas à vacina e a imunização através da vacinação são um dos principais fatores que levam indivíduos, comunidades e populações a não participarem deste processo, especialmente em países menos desenvolvidos e com programas de imunização menos ativos e abrangentes (PORTH et al., 2019).

Nesse sentido, uma população sem informação ou conhecimento acerca das vacinas e sua importância, inevitavelmente não percebe, desconhece ou rejeita a real necessidade deste medicamento, levando a diminuição do índice de cobertura vacinal, o adoecimento da comunidade e o aumento da taxa de mortalidade (OMS, 2021).

Alguns itens que contribuem para o desconhecimento sobre as questões relacionadas à vacina estão relacionados ao baixo nível de escolaridade e a baixos índices econômicos, indicando que fatores sociais e econômicos afetam diretamente no conhecimento em saúde, sendo necessária a adoção de estratégias de conscientização mais focadas para essa parcela da população (KHAN, SAHIBZADA, 2016).

No estudo realizado por Zanini et al. (2017), foi observado que as populações de baixa renda possuem menos acesso à educação e a informação como um todo, além de menor acesso a serviços de saúde de qualidade, conseqüentemente ficando a mercê da desinformação e do desconhecimento acerca das questões relacionadas à saúde básica.

A falta de estrutura física, organizacional e educativa dos estabelecimentos de saúde, especialmente os voltados para a atenção primária também afeta diretamente a transmissão do conhecimento em saúde, e culmina em uma deficiência na prestação de serviço em saúde adequado, principalmente nas questões voltadas a campanhas de informação e de conscientização sobre saúde básica (PINTO et al., 2019).

Há uma grande necessidade dos governos e lideranças repassarem investimentos financeiros para realização de campanhas educacionais voltadas para a vacinação, desenvolvimento abrangente dos serviços de atenção em saúde primária e amadurecimento dos seus respectivos programas nacionais de imunização, além de investimentos em recursos humanos para capacitação e transmissão adequada do conhecimento científico em imunização (BROWN et al., 2018).

Um estudo realizado na Nigéria em 2004 apontou que os índices de cobertura vacinal relacionados à Poliomielite, se encontravam abaixo do esperado, dado como consequência dos anos anteriores, onde não houve campanhas de conscientização acerca da doença, indicando que a falta destas campanhas de informação e transmissão de conhecimento em saúde afeta diretamente os índices de vacinação (PORTH et al., 2019).

Segundo o estudo de Prospero et al. (2019), foi observado que uma parcela das gestantes participantes da pesquisa, optou por não receber a vacina contra a Gripe, devido à falta de informações e orientações médicas, mostrando que há uma lacuna de transmissão do conhecimento em saúde entre paciente e profissional.

Diante disso, segundo o estudo de Callender (2016), é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados e recebam o conhecimento necessário para a transmissão correta das informações em saúde, e que possuam capacidade didática de transformar o conhecimento científico, que muitas vezes é de difícil compreensão, em um conhecimento de fácil entendimento. Segundo Frugoli et al. (2020), é necessário também que os profissionais estejam engajados na causa, e se tornem protagonistas da passagem da informação e da conscientização para a sociedade, e que sejam reconhecidos pelo seu papel exercido na prestação do serviço.

O profissional de saúde desempenha um papel extremamente importante como mediador entre a ciência e a população, desenvolvendo o vínculo entre pessoa e conhecimento, tornando o processo de conscientização efetivo e eficaz (DOMINGUES et al., 2020, BRASIL, 2014).

Em uma perspectiva diferente, alguns estudos identificaram que países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, a principal problemática encontrada e relacionada foi a baixa percepção sobre a necessidade da vacinação como um fator de promoção da saúde (SANTIBANEZ, KENNEDY, 2016, GUAY et al., 2019, LUYTEN, BRUYNEEL, HOEK, 2019).

Nesses países, apesar do acesso à informação, conhecimento e disponibilidade de serviços de saúde serem maiores, a recusa vacinal ainda é dada como um problema, pois devido aos baixos índices de surgimento de doenças imunopreveníveis, a população acaba tendo uma percepção de que a doença não existe mais, e que foi completamente erradicada, levando os indivíduos a não observarem mais a necessidade da vacinação (GUAY et al., 2019, PARENTE et al., 2021, HOUGH-TELFORD et al., 2016).

Esse problema também pode se agravar ao longo do nascimento das novas e futuras gerações, pois devido a não terem o contato nem a convivência com doenças que por hora são consideradas erradicadas, a percepção de que as vacinas não são mais necessárias aumenta exponencialmente (LUYTEN, BRUYNEEL, HOEK, 2019).

Sendo assim, a manutenção das campanhas de conscientização e de informação em saúde é importante, além dos profissionais de saúde manterem a continuidade do trabalho já desenvolvido na população, reforçando o foco na prevenção de doenças através da vacinação,

evitando assim o ressurgimento e reaparecimento de doenças até então consideradas já extintas (HOUGH-TELFORD et al., 2016, CORDINA, LAURI, LAURI, 2021).

4.2 Medo de efeitos adversos e dúvidas sobre a segurança e eficácia da vacina

O medo do aparecimento de reações adversas no corpo a partir da aplicação da vacina, e as dúvidas relacionadas à capacidade e efetividade das vacinas também se constituem como principais fatores que historicamente prevalecem na dificuldade da aceitação da vacina (FONSECA et al., 2018, WERNECK, FAERSTEIN, 2021).

Segundo o estudo de Zanini et al. (2017) e Fonseca et al. (2018), o principal impasse para a aceitação da vacina como forma de proteção era justamente o medo de efeitos adversos que possivelmente poderiam ocorrer nos usuários, se sobrepondo aos índices dos usuários que recusavam a vacina por falta de informação e deficiência de conhecimento. Neste caso, a população era dotada do conhecimento acerca da doença, e das formas de preveni-la, sendo esta, a vacinação, entretanto havia grande resistência para aceitar a vacina, pelo temor de que houvesse alguma reação adversa após administração do medicamento, ou que ocorresse um efeito inverso, ou seja, a vacina fosse a causadora da doença na qual ela foi elaborada para combater.

Para Pinto et al. (2019) e Sato (2018), o medo dos efeitos adversos e questões relacionadas à segurança da vacina também é muito comum entre a população idosa. Devido a comum e natural fragilidade em saúde que essa parcela da população possui, a percepção de que o surgimento de efeitos adversos causados pela vacina será mais exacerbado foi um motivo comumente observado. Ainda segundo o estudo de Pinto et al. (2019), outra parcela da população idosa tem dúvidas e hesitações sobre a segurança da vacinação, temendo até que as vacinas sejam capazes de levar à morte.

O estudo de Prospero et al. (2019) identificou que um grupo de gestantes decidiu aderir à recusa vacinal devido ao medo de efeitos adversos e ao receio da vacina afetar de alguma forma o desenvolvimento embrionário e fetal.

Segundo Hough-Telford et al. (2016), em seu estudo, os médicos pediatras vem observando um aumento no número de casos de pais que recusam vacinarem os seus filhos por receio da vacina causar problemas de saúde, ou de eventualmente causarem problemas no desenvolvimento e maturação da criança. Ainda segundo Hough-Telford et al. (2016), e Khan, Sahibzada (2016), foi identificado também o aumento expressivo nos números de questionamento dos pais em relação à confiabilidade da vacina como um método provedor de saúde e complementar ao desenvolvimento da criança.

Vem sendo observado que uma parcela da população em geral ainda retém diversas dúvidas acerca da eficácia da vacina, sendo afirmado não haver uma completa certeza que a vacina será capaz de proteger o indivíduo. Esta problemática ocorre até mesmo em setores da sociedade com maior disponibilidade de acesso à educação e informações em saúde, e tem um impacto importante na efetividade da cobertura vacinal (BROWN et al., 2018, SATO, 2018, PROSPERO et al., 2019).

Nessa perspectiva, fica evidente que há uma deficiência na transmissão de informações que enfatizem a segurança e a eficácia da vacina. Sendo assim, não há somente a necessidade de campanhas de conscientização e orientação para a vacinação, mas também que essas sejam direcionadas para exposição das comprovações científicas acerca da seguridade e eficácia do medicamento, sendo abordadas especialmente questões como a forma que a vacina foi criada e desenvolvida, as etapas que compõe os estudos para garantir a sua eficiência e segurança, além dos resultados das abordagens e testagens durante todo o processo de fabricação (URRUNAGA-PASTOR et al., 2021, DOMINGUES et al., 2020).

Segundo o estudo de Parente et al. (2021), foi observado um resultado peculiar em

relação aos profissionais de saúde, neste contendo uma boa parcela de trabalhadores que recusaram a vacina como medida protetora devido ao medo de reações adversas e a dúvidas relacionadas à confiabilidade da vacina. Diante disso, com a própria comunidade profissional em saúde adquirindo incertezas, desconfianças e receios em relação à vacina, inevitavelmente os outros grupos populacionais serão afetados com a falta de informação e orientação médica efetiva.

Nesse contexto, é identificado haver a necessidade urgente de treinamento e capacitação contínua de maneira adequada para os profissionais de saúde, de modo a desconstruir a percepção negativa adquirida sobre a vacina, criando um efeito que abrange os outros setores populacionais, onde estes receberão a informação adequada acerca da segurança e efetividade da vacina, através dos próprios trabalhadores de saúde devidamente capacitados (PARENTE et al., 2021, OMS, 2021).

É também preciso que haja um empenho governamental e dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações para a conscientização da população sobre os efeitos adversos que a vacinação pode causar, sendo esclarecida de maneira objetiva e adequada essa consequência muitas vezes inevitável, porém normal e natural do processo de imunização (KHAN, SAHIBZADA, 2016, BRASIL, 2014, OMS 2021).

4.3 Disseminação de informações falsas e movimentos antivacina

Para Brotas et al. (2021), a disseminação de informações inverídicas e discursos enfáticos voltados para campanhas antivacina estão se tornando cada vez mais populares e presentes na sociedade atual. Muito se dá pelo fato de que nos últimos anos, houve uma grande explosão e crescimento avassalador de novos meios de comunicação em massa de fácil acesso ao público, além da grande popularização das redes e mídias sociais e de entretenimento, elevando a facilidade de interação entre indivíduo e informação a outros patamares, que até anos atrás era difícil de ser alcançado.

Ainda segundo Brotas et al. (2021) e Camargo Jr (2020) os movimentos antivacina começaram a surgir por volta do século XIX, com o grande temor da inserção de substâncias que até então eram pouco estudadas e compreendidas, sendo diretamente injetadas no corpo humano saudável.

Diante do contexto, esses movimentos antivacina seguem presentes até os dias atuais, e ainda se utilizam do discurso de medo dos tempos passados, levantando a bandeira das mais diversas teorias conspiratórias, com o intuito de mostrar que as vacinas levam a morte e o extermínio da população. Entretanto, esses movimentos agora dispõem de uma força muito maior devido à facilidade com que as informações hoje em dia podem ser adquiridas e repassadas para a sociedade (FRUGOLI et al., 2021, BROTAS et al., 2021).

Brotas et al. (2021) evidencia em seu estudo a presença de diversos vídeos nas mídias sociais atrelados a discursos antivacina e a campanhas contra a vacinação, e apresenta dados alarmantes acerca da quantidade de visualizações desse material, além do nível de alcance de público que esses vídeos detêm.

Segundo Islam et al. (2021), em seu estudo foram identificadas a presença de grande volume de informação relacionada a teorias da conspiração voltadas para a vacina e as campanhas de vacinação, informações estas circulando nas mídias sociais, levando a um aumento expressivo dos relatos de recusa vacinal e da diminuição das taxas de cobertura de imunização na população pesquisada.

Frugoli et al. (2021), evidencia que a divulgação de informações inverídicas sobre as vacinas tendem a ser seletivas ao longo do tempo, como a exemplo da vacina contra a Gripe, onde há um aumento do discurso antivacina e de divulgação de informações falsas nas épocas em que há campanhas de imunização deste medicamento, ou a exemplo da vacina contra a

Febre Amarela, onde houve um aumento expressivo de campanhas de desinformação na época de um surto da doença no Brasil em meados de 2017. Em ambos os exemplos, houve maior resistência para aceitação das respectivas vacinas.

Nos estudos de Urrunaga-Pastor et al. (2021) e Cordina, Lauri, Lauri (2021) foi identificado que uma parcela dos usuários participantes da pesquisa, optou por recusar a vacina contra Covid-19 devido à recepção de informações inverídicas acerca da eficácia e segurança do imunizante.

Segundo Kollataj et al. (2020), a Polônia nos últimos anos vem sofrendo uma diminuição dos índices de cobertura vacinal, após ser observado um aumento da divulgação e disseminação de teorias conspiratórias e informações falsas acerca da vacina neste país. Com o surgimento da pandemia de Covid-19, essa disseminação acabou sendo agravada de maneira mais potencializada, causando uma desestabilização na imagem da vacina e uma redução na procura dos serviços de saúde voltados para a atividade de imunização no país.

Devido a abundância de meios de comunicação e do grande volume de informação disponível de fácil acesso, a população acaba perdendo a aptidão para buscar informações científicas verídicas e confiáveis, além disso, acabam adquirindo uma incapacidade de discernir entre o que é informação verdadeira e informação falsa. Como consequência, muitas vezes o indivíduo não checa a autenticidade das informações encontradas, e acaba por disseminar a informação falsa para a comunidade onde vive e para a população em geral (KOLLATAJ et al., 2020, STOLLE et al., 2020).

Nesse sentido, a importância do desenvolvimento e manutenção de campanhas de orientação contra informações inverídicas acerca da vacina se torna bastante evidente. Além disso, se faz necessário a orientação sobre as formas corretas e seguras para busca da informação científica fidedigna. Outro aspecto importante nesse contexto é o papel do profissional de saúde como interlocutor e mensageiro em saúde, sendo este o responsável pela promoção e disseminação da informação em saúde (STOLLE et al., 2020, FRUGOLI et al., 2021, CAMARGO JR, 2020).

5 CONCLUSÃO

Diante da finalização do trabalho, conclui-se então que este conseguiu atingir os objetivos propostos, sendo possível verificar e constatar os principais motivos e razões para a recusa vacinal, através da busca na literatura científica.

No percurso trilhado para a realização deste trabalho, com a leitura dos estudos e artigos inerentes à temática, foi constatada a importância da construção de uma educação em saúde e de um conhecimento adequado sobre a vacina, e que esses ideais sejam passados de maneira abrangente para toda a sociedade.

Fica evidente que questões como a desinformação, o medo e a divulgação falsa de informações acerca da vacina, culturalmente, ainda são fatores determinantes para a recusa vacinal ao longo de toda a trajetória da vacina em nossa sociedade. Não é por acaso que essa problemática é identificada como a principal causadora da diminuição dos índices de cobertura vacinal, e da não completude vacinal em escala mundial.

A enfermagem, como vanguardista das ações preventivas e protetivas de saúde, estando na linha de frente da organização e das atividades de imunização, exerce um papel extremamente importante para conscientização da população. Portanto há a necessidade do empenho destes profissionais para adoção de abordagens efetivas de educação em saúde em prol da vacinação, voltadas para a comunidade onde atuam e para a sociedade em geral.

É preciso desenvolver e adotar novas estratégias que combatam a desinformação e o medo das vacinas, e sobretudo os movimentos antivacina, que estão crescendo de forma expressiva nos últimos anos. Sendo assim, também se faz necessário à continuidade de

trabalhos, pesquisas e estudos que identifiquem os motivos, razões e questões que interferem na adesão vacinal, e através destes, sejam desenvolvidas formas de contornar ou combater essa problemática de maneira efetiva, e que gerem uma mudança positiva na forma de pensar da sociedade.

Paralelamente à utilização de novas abordagens, é importante que o profissional de saúde possua discernimento, consciência e largo conhecimento sobre a vacina como um item excepcional para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da sociedade. Logo se torna necessário a orientação e formação correta desses profissionais, para que atuem em conjunto com a ciência e sejam disseminadores da causa vacinal em todo o mundo.

Nesse sentido, também é importante que haja uma atuação coesa e interligada a nível governamental, entre líderes, projetos e programas de imunização e as instituições de saúde presentes, para que sejam discutidas e desenvolvidas ações de saúde para o combate à recusa vacinal. Essa atuação conjunta tornaria possível a obtenção de um arranjo coletivo logístico, operacional e analítico, com o intuito de facilitar campanhas de vacinação, transporte e disponibilidade de vacinas por todo o território, além de haver a possibilidade de análise dos locais específicos onde se há maior resistência para aceitação da vacina, facilitando o foco das ações nesses locais.

REFERÊNCIAS

ALBERTS, B. et al. *Molecular biology of the cell*. 5 ed. v. 36. **Wiley**, 2013.

BARBIERI, C.L.A. et al. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: Os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 1-11, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1 ed. Brasília, 2014.

BROTAS, A.M.P. et al. Discurso antivacina no YouTube: A mediação de influenciadores. **Rev. Eletr. Com. Inf. Inov. Saúde**. v. 15, n. 1, p. 72-91. 2021.

BROWN, A.L. et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 9, 2018.

CALLENDER, D. Vaccine hesitancy: More than a movement. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**. v. 12, n. 9, p. 2464-2468, 2016.

CAMARGO JR, K.R. Lá vamos nós outra vez: A reemergência do ativismo antivacina na Internet. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 2, 2020.

CORDINA, M.; LAURI, M. A.; LAURI, J. Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. **Pharmacy Practice**. v. 19, n. 1, 2021.

DOMINGUES, C.M.A.S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: Uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 2, 2020.

DOMINGUES, C.M.A.S.; TEIXEIRA, A.M.S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: Avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013.

DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N.E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. **Expert Rev. Vaccines**, v. 14, n. 1, p. 99-117, 2015.

DUCLOS, P. et al. Global immunization: status, progress, challenges and future. **BMC Int. Health and Human Rights**, v. 9, n. 52, 2010.

FONSECA, M.S. et al. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, 2018.

FRUGOLI, A.G. et al. Fake news sobre vacinas: Uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Esc. Enferm.** v. 55, n. 1, 2021.

GUAY, M. et al. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: A large population-based survey. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 15, n. 11, p. 2517-2533, 2019.

HOUGH-TELFORD, C. et al. Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians. **Journal Americ. Acad. Pedi.** v. 183, n. 3, p. 2016-2127, 2016.

ISLAM, S. et al. COVID-19 vaccine rumors and conspiracy theories: The need for cognitive inoculation against misinformation to improve vaccine adherence. **Journal Plos One**, v. 16, n. 5, 2021.

KHAN, T.M.; SAHIBZADA, M.U.K. Challenges to health workers and their opinions about parents' refusal of oral polio vaccination in the Khyber Pakhtoon Khawa (KPK) province, Pakistan. **Vaccine**, v. 34, n. 18, p. 2074-2081, 2016.

KOLLATAJ, W.P. et al. Anti-vaccine movements: A form of social activity for health care, ignorance or diversion aimed at destabilizing the health situation?. **Ann. Agric. Environ. Med.** v. 27, n. 4, p. 544-552, 2020.

LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: Análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 115-124, 2015.

LIMA, A.A.; PINTO, E.S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

LUYTEN, J.; BRUYNEEL, L.; HOEK, A.J.V. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. **Vaccine**, v. 37, n. 18, p. 2494-2501, 2019.

MBOW, M.L. et al. New adjuvants for human vaccines. **Curr. Opin. Immunol.** v. 22, n. 3, p. 411-416, 2010.

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

MURPHY, K.M.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Janeway's Immunobiology. 7 ed. **Garland Science**, 2009.

NAVIN, M. Values and vaccine refusal: Hard questions in ethics, epistemology, and health care. **Routledge**. 1 ed. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Immunization coverage**. Genebra, 2021 Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Acesso em: 17 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy**. Genebra, 2014 Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_working_group_vaccine_hesitancy_final. Acesso em: 17 jul. 2021.

PARENTE, D.J. et al. Acceptance of COVID-19 Vaccination Among Health System Personnel. **Journal Americ. Board Fam. Med.** v. 34, n. 3, p. 498-508, 2021.

PERRY, R.T.; HALSEY, N.A. The clinical significance of measles: A review. **Journal of Infectious Diseases**. v. 189, n. 1, p. 16-54, 2012.

PINTO, C.J.M. et al. Vaccination against influenza in elderly people: Factors associated with acceptance and refusal of the vaccine. **Rev. Soc. Bras. Med. Tropical**. v. 52, 2019.

PLOTKIN, S.A.; ORENSTEIN, W.; OFFIT, P. Vaccines. 5 ed. **Saunders Elsevier**, 2008.

PLOTKIN, S.A. et al. The science of vaccine safety: Summary of meeting at Wellcome Trust. **Vaccine**. v. 38, n. 8, p. 1869-1880, 2020.

POLLARD, A. J.; BIJKER, E. M. A guide to vaccinology: From basic principles to new developments. **Nature Reviews Immunology**. v. 21, n. 1, p. 83-100, 2020.

POL, S. et al. Hepatitis C: Epidemiology, diagnosis, natural history and therapy. **Karger**. v. 176, p. 1-9, 2012.

PORTH, J.M. et al. Vaccine non-receipt and refusal in Ethiopia: The expanded program on immunization coverage survey, 2012. **Vaccine**. v. 37, n. 15, p. 2106-2121, 2019.

PROSPERO. E. et al. Factors influencing refusing of flu vaccination among pregnant women in Italy: Healthcare workers' role. **Influenza Other Respir. Viruses**. v. 13, n. 2, p. 201-207, 2019.

PULENDRAN, B.; AHMED, R. Immunological mechanisms of vaccination. **Nature Immunology**. v. 12, p. 509-517, 2011.

ROCHA, B.C.C. et al. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2287-2292, 2016.

SALLUSTO, F. et al. From vaccines to memory and back. **Immunity**. v. 33, n. 4, p. 451-463, 2010.

SANTIBANEZ, T.A.; KENNEDY. E.D. Reasons given for not receiving an influenza vaccination, 2011–12 influenza season, United States. **Vaccine**. v. 34, n. 24, p. 2671-2678, 2016.

SATO, A.P.S. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 2, p. 1-5, 2015.

SATO, A.P.S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública**. v. 52, n. 96, 2018.

STOLLE, L.B. et al. Fact vs Fallacy: The Anti-Vaccine Discussion Reloaded. **Adv. Therapy**. v. 37, n. 11, p. 4481-4490, 2020.

URRUNAGA-PASTOR, D. et al. Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. **Travel Med. Infect. Disease**. v. 41, 2021.

WERNECK, G. L.; FAERSTEIN, E. Willingness to vaccinate against influenza A (H1N1) among Brazilian civil servants: Pró-Saúde cohort study. **Rev. Bras. Epidemiol**. v. 24, 2021.

ZANINI, N.V. et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Rev. Brasileira Med. Fam. Comunidade**. v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me provido de saúde, força, persistência e sabedoria no decorrer desta longa jornada, na qual hoje posso considerá-la finalizada e concluída. Por permitir que eu conseguisse vencer mais esta etapa da minha vida, dentre tantas outras que venci e irei vencer ao longo de minha existência, com o propósito de tornar-me um ser humano melhor e mais evoluído espiritualmente.

Agradeço a toda minha família, especialmente minha mãe Fernanda, meu padrasto Rosildo, minha tia Daniella e minha falecida avó Lourdes por sempre estarem presentes em minha vida e sempre acreditarem em mim, além de terem proporcionado todo o ensinamento, carinho, apoio e suporte necessários para meu desenvolvimento como pessoa e na minha formação como cidadão.

Aos meus amigos e amigas que me incentivaram a prosseguir nessa jornada, sempre ouvindo e sendo ouvidos não só nos momentos de angústia, mas também nos momentos de felicidade.

As minhas companheiras de grupo e de estágio Dayane e Kerolainy, por vivenciarem e compartilharem juntas comigo toda a caminhada acadêmica, passando e superando todos os momentos difíceis e desafios enfrentados. Por todos os momentos de amizade e alegria, nas conversas e sorrisos.

A todos os professores e demais membros do departamento de enfermagem da UEPB,

por garantirem a transmissão do ensinamento e do conhecimento adquiridos por mim, tornando assim possível a chegada deste momento. Por serem os preceptores responsáveis pelo direcionamento da minha formação como enfermeiro.

Ao meu orientador Prof. Erijackson, por ter aceitado e acompanhado a conclusão deste trabalho, me mostrando o caminho a ser percorrido. Por todo o conhecimento transmitido ao longo da minha participação em seu projeto de extensão, sendo este um dos principais determinantes para a escolha do tema deste trabalho.

A UEPB, por fornecer toda a estrutura e ambiente necessários para a garantia da minha formação acadêmica.