



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**JAMILLE ALVES BOTELHO MESQUITA**

**NÃO ADESÃO A VACINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**LAVRAS  
2020**

**JAMILLE ALVES BOTELHO MESQUITA**

**NÃO ADESÃO A VACINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Monografia apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências do curso de graduação em  
Enfermagem. Orientadora. Ana Cláudia  
Barbosa Honório Ferreira.

**LAVRAS  
2020**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da  
Biblioteca Central do UNILAVRAS

M582n Mesquita, Jamille Alves Botelho.  
Não adesão a vacinação: Uma revisão integrativa da  
literatura/ Jamille Alves Botelho Mesquita. – Lavras:  
Unilavras, 2020.  
52f.:il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,  
Lavras, 2020.

Orientador: Profa. Ana Cláudia Barbosa Honório.

1. Imunização. 2. Vacinas. 3. Cobertura Vacinal. 4.  
Vacinação. I. Honório, Ana Cláudia Barbosa (Orient.). II.

**JAMILLE ALVES BOTELHO MESQUITA**

**NÃO ADESÃO A VACINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Monografia apresentado ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências do curso de graduação em  
Enfermagem. Orientadora Professora Ana  
Cláudia Barbosa Honório Ferreira.

APROVADO EM: 10 de novembro de 2020.

**ORIENTADOR (A)**

Prof. Me. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

**PRESIDENTE DA BANCA**

Prof. Me. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**MEMBRO DA BANCA**

**LAVRAS  
2020**

*Dedico essa monografia a todos os meus familiares, amigos e a minha orientadora Ana Cláudia, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho. Muito obrigada.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me acompanhado durante toda essa caminhada, me enchendo de esperanças, me fortalecendo e me permitindo a realizar e concluir essa etapa de minha vida. Por me dar o privilégio de cuidar de seres humanos, no qual são as obras de sua criação e que minhas condutas sejam sempre guiadas por ti e que nunca me falte humildade para cuidar das necessidades dos outros.

A mamãe e ao papai minha eterna gratidão, por terem me proporcionado a vida e à educação, pois essa etapa só começou graças a vocês, pois nunca pouparam esforços para me oferecerem o melhor. Por todo amor e dedicação, por vibrarem a cada conquista e acreditar tanto em mim. As minhas irmãs, por todo amor e carinho, por terem feito parte desta etapa contribuindo para que eu fosse uma pessoa melhor.

Aos meus avós e bisavós pelo imenso amor, por seus abraços e bênçãos cheios de carinho, sempre torcendo pela minha felicidade.

Ao meu marido, Marco Aurélio, muito obrigada, você foi essencial nesta fase de minha vida, por todo apoio, incentivo e paciência, que em momentos incertos soube com sabedoria me ajudar a superá-los, sendo fundamental para a conclusão desse sonho que virou realidade.

Ao meu filho amado, Leonardo, que me incentivou a buscar pela minha melhor versão todos os dias.

A minha família agradeço pelo incentivo e amor, por compartilharem comigo a conclusão dessa nova etapa em minha vida. Aos amigos e colegas de turma agradeço pelos abraços, risadas, conversas e desabafos.

Ao Centro Universitário de Lavras - Unilavras pela oportunidade e por ter me proporcionado todo apoio.

A professora Ana Cláudia pela paciência, pelos conhecimentos e orientações, que foram imprescindíveis para realização desse sonho.

A todos que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui!

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”*

*Florence Nightingale*

*(1820-1910)*

## RESUMO

A vacinação é ação rotineira nos serviços de atenção primária à saúde, com grande influência na saúde da população. Representa expressivo avanço tecnológico em saúde nas últimas décadas, e é considerada procedimento de boa relação custo/eficácia na prevenção de doenças. Sabe-se, porém, que grande parte da população vem deixando de vacinar-se e/ou vacinar seus filhos, o que é evidenciado pela falha da cobertura vacinal, registrada pelos municípios através do programa nacional de imunização (PNI) e pelo retorno de doenças imunopreveníveis já erradicadas, a nível mundial. **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre a não adesão à vacinação. **Método:** revisão integrativa da literatura que busca sintetizar a produção científica sobre os motivos que levam as pessoas a não se vacinarem e não vacinarem seus filhos. O levantamento bibliográfico de artigos publicados em periódicos indexados foi realizado nas bases eletrônicas: LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. **Resultados:** Foram encontrados 1203 artigos, e após a análise, a amostra final do estudo constituiu-se de 12 artigos, que evidenciaram o medo de eventos adversos e a falta de informação/orientação como as principais causas da recusa vacinal. **Conclusão:** A pesquisa mostrou a importância de se repensar as estratégias de ações educativas, em especial pelos enfermeiros, para que seja possível uma maior adesão à vacinação pela população. As pessoas possuem conceitos errôneos sobre a imunização, o que reflete na falta de confiança quanto à segurança das vacinas.

Descritores: Imunização, Vacinas, Cobertura vacinal, Vacinação

## ABSTRACT

**Background:** Vaccination is a routine activity in primary health care services, which greatly influences population health. In the last decades, immunization represents a significant technological advance in health care, and it is considered a cost / effective procedure in the prevention of diseases. However, a large part of the population rejects to immunize themselves and/or immunize their children, which is supported by the failure of vaccination coverage registered by the towns through the National Immunization Program (PNI), and by the appearance of diseases that are vaccine-preventable, previously eradicated in the worldwide. **Objective:** Systematic reviewed the reasons for non-adherence to a vaccination program based on national and international literature. **Method:** An integrative literature review of the reasons that lead a person does not get a vaccine or vaccinate his/her children were searched in LILACS, SciELO, PubMed, and MEDLINE web search engines. **Results:** In total, 1203 references were rendered from the web search engines. After quality control, the final set of studies consisted of 12 references. In summary, those references concluded that the fear of side effects/advent events and the lack of information/guidance are the main causes of vaccine refusal. **Conclusion:** This study showed that people have misconceptions and/or misunderstandings about immunization, which reflects a lack of confidence in the safety of vaccines. With that being said, greater adherence to vaccination by the population would be possible by rethinking educational action strategies, especially by nurses.

**Keywords:** Immunization, Vaccines, Vaccination coverage, Vaccination

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1- INTRODUÇÃO</b> .....                          | 13 |
| <b>2- OBJETIVO</b> .....                            | 15 |
| <b>3- REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                 | 16 |
| 3.1 IMUNIZAÇÃO.....                                 | 16 |
| <b>3.1.1 Imunidade natural (inata)</b> .....        | 16 |
| <b>3.1.2 Imunidade adquirida (adaptativa)</b> ..... | 17 |
| 3.2 VACINAS.....                                    | 18 |
| 3.3 MEMÓRIA IMUNOLÓGICA .....                       | 18 |
| 3.4 COMPOSIÇÃO DAS VACINAS .....                    | 18 |
| 3.5 PREVENÇÃO DE DOENÇAS .....                      | 19 |
| 3.6 PROTEÇÃO E SEGURANÇA .....                      | 22 |
| 3.7 EVENTOS ADVERSOS .....                          | 22 |
| 3.8 RECUSA VACINAL.....                             | 24 |
| <b>4- PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b> .....           | 27 |
| <b>5- RESULTADOS</b> .....                          | 29 |
| <b>6- DISCUSSÃO</b> .....                           | 32 |
| 6.1- MEDO DE EVENTOS ADVERSOS.....                  | 32 |
| 6.2- FALTA DE ORIENTAÇÃO/INFORMAÇÃO .....           | 36 |
| <b>7- CONCLUSÃO</b> .....                           | 42 |
| <b>REFERENCIAS</b> .....                            | 43 |

## **LISTA DE FIGURA**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1- Mecanismo de busca da revisão integrativa..... | 28 |
|--|----|

## **LISTA DE TABELAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Composição e definição das vacinas.....                                    | 19 |
| Tabela 2- Vacinas disponibilizadas pela rede pública, SUS.....                       | 21 |
| Tabela 3- Pontos básicos para uma investigação de eventos adversos pós vacinais..... | 23 |
| Tabela 4- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....                  | 12 |

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

|       |   |
|-------|---|
| CFM   | Conselho Federal de Medicina                  |
| DeCs  | Descritores em ciências da Saúde              |
| EAPV  | Evento adverso pós-vacinação                  |
| FDA   | Food and drug administracion                  |
| IgA   | Imunoglobulina A                              |
| IgG   | Imunoglobulina G                              |
| OMS   | Organização Mundial de Saúde                  |
| OPAN  | Organização Panamericana de Saúde             |
| PNI   | Programa Nacional de Imunização               |
| SBP   | Sociedade Brasileira de Pediatria             |
| SCR   | Vacina Tríplice Viral                         |
| SNVE  | Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica |
| SPOT  | Síndrome postural ortostática taquicardizante |
| TEA   | Transtorno do espectro autista                |
| VEAPV | Vigilância de evento adverso pós-vacinação    |

## 1- INTRODUÇÃO

A imunização representa um dos grandes avanços na tecnologia em saúde devido a melhor relação custo-benefício e efetividade relacionada a saúde pública, abrangendo a população de uma forma universal, resultando em um importante aumento na expectativa de vida e milhares de mortes evitadas por ano (CARNEIRO et al., 2013).

Em 1973, com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), programa considerado uma das principais intervenções relacionadas à saúde pública no Brasil, devido à relevância na diminuição de doenças imunopreveníveis, criou-se a política nacional de vacinação da sociedade brasileira, tendo como principal objetivo a erradicação e o controle de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

O PNI tem a responsabilidade técnica em relação ao uso dos imunobiológicos, aos esquemas do calendário oficial de vacinação, ampliação de oferta e definição para situações especiais/grupos especiais (BRASIL, 2014).

As vacinas são consideradas uma grande conquista para a sociedade, por proteger cerca de 90 a 100% dos indivíduos. Ao invadir um organismo, vírus e bactérias, atacam as células e se multiplicam, resultando em infecção e originando a doença. As pessoas vacinadas por determinados imunológicos, estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos que atuam como agentes de defesa do organismo contra os microrganismos causadores de doenças infecciosas, resultando na imunização. As vacinas são grandes aliadas, com comprovado benefício em erradicar e controlar as doenças que ameaçam a população (BALALLAI; BRAVO, 2016).

Ainda assim, alguns grupos acreditam que vacinas não devem ser indicadas. Em 2017, quase todas as vacinas indicadas para os primeiros dois anos de idade não alcançaram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Devido a esta situação, o Brasil ficou exposto ao reaparecimento de sarampo, mais de 10 mil casos foram registrados em 2018, fazendo com que o Brasil perdesse o certificado que tinha conquistado em 2016 pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAN) que indicava a erradicação da doença (BRASIL, 2019).

Pensando nisso, surgiu a questão norteadora desta pesquisa: Quais são os motivos que levam a população a não adesão à vacinação?

O risco associado a “não vacinação” causa em diversos países, preocupações crescentes. Campanhas publicitárias, espalhadas em mídias sociais ou mesmo cobertas de evidências supostamente “científicas” contribuem para o ressurgimento de doenças,

muitas das vezes, erradicadas em boa parte do mundo (APS, 2018).

Muitas pessoas desconhecem diversas doenças extintas graças a introdução das vacinas no Brasil e no mundo (BRASIL, 2017). Por isso é importante o empenho da reafirmação da importância das vacinas, para que essa fidedignidade não esbarre diretamente nas informações que podem ser passadas através do senso comum, podendo vir a desfavorecer o verdadeiro sentido dos programas de vacinação (BEZERRA, 2017).

Diante do alto índice de casos de não adesão à vacinação e a necessidade de implantar medidas de reversão deste quadro pelos profissionais de saúde, esta pesquisa se justifica por buscar os motivos que levam/levaram as pessoas a não adesão à vacinação, com o intuito de encontrar alternativas que auxiliem na ampliação do público imunizado.

## **2- OBJETIVO**

Objetivo Geral:

- Identificar as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre a não adesão à vacinação.

Objetivos específicos:

- Localizar na literatura pesquisas que apresentaram os motivos que levam as pessoas a não se vacinar, ou não vacinarem seus filhos.
- Descrever os dados encontrados através de tabelas para melhor discussão sobre o assunto abordado.
- Descrever as etapas realizadas através do fluxograma Prisma

### **3- REFERENCIAL TEÓRICO**

As vacinas são usadas como medida de controle de doenças imunopreveníveis desde o início do século XIX no Brasil. No ano de 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Considerado uma das principais intervenções relacionada a saúde pública, com resultados positivos diante da diminuição de doenças imunopreveníveis, o programa é responsável pela política nacional de vacinação da sociedade brasileira, tendo como principal função a erradicação e controle dessas doenças. O PNI é regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (BRASIL, 2014).

#### **3.1 IMUNIZAÇÃO**

Atualmente, a imunização constitui-se uma tecnologia de vasta importância na saúde preventiva, abrangendo a população de forma universal e atribuindo proteção individual e coletiva contra sérias doenças (LOPES et al., 2013).

A Imunologia estuda o sistema imunológico. Esse sistema atua relacionado aos órgãos, células e moléculas responsáveis pela ativação de respostas imunológicas contra agentes estranhos, como macromoléculas, micro-organismos ou outros elementos que podem causar infecções ou doenças no organismo. Assim, a Imunologia compreende aspectos da defesa do organismo contra os corpos estranhos, para que venha a manter a integridade da saúde (PLAYFAIR, 2013).

As respostas imunológicas podem ser desencadeadas por diferentes mecanismos, de maneira que a imunidade pode ser natural (inata) e adquirida (adaptativa) (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

##### **3.1.1 Imunidade natural (inata)**

A imunidade natural reage rapidamente aos agentes infecciosos, não necessita de estímulos anteriores e não possui período de latência. É composta de vários mecanismos de defesa bioquímicos e celulares que já estão presentes no organismo, antes mesmo de se começar o processo infeccioso, respondendo, imediatamente, à infecção (BRASIL, 2014).

A maior parte dos microrganismos é destruída em poucos minutos ou horas devido aos seus constituintes que são as barreiras físicas: a pele e as mucosas, e as barreiras

fisiológicas: secreções das glândulas sudoríparas e sebáceas, além das mucosas, atividades ciliares do epitélio das vias respiratórias, saliva, acidez gástrica e urinária, ação mucolítica da bile, peristaltismo intestinal, ação da lisozima (enzima que destrói a camada protetora de várias bactérias), presente na lágrima, na saliva e nas secreções nasais, fatores séricos e teciduais: complemento, interferon e fagocitose (BRASIL, 2014).

A imunidade inata é a defesa do organismo capaz de evitar que a doença se instale, mas quando ela não consegue combater, entrarão em ação os constituintes da imunidade adaptativa (específica) (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

### **3.1.2 Imunidade adquirida (adaptativa)**

Imunidade adquirida (adaptativa) se desenvolve mais lentamente aos agentes infecciosos. As células da resposta imunológica são mediadas pela ativação dos linfócitos T e linfócitos B. Elas são altamente específicas para antígeno e tem memória imunológica. A resposta específica começa quando os agentes infecciosos são reconhecidos pelos linfócitos T e B. Os linfócitos B dão início a produção de anticorpos específicos (imunidade humoral) contra o antígeno. Já os linfócitos T asseguram a produção de células de memória (imunidade celular). A imunidade adaptativa (específica) pode ser obtida de modo ativo ou passivo (DELVES et al., 2018).

A proteção obtida de modo ativo é aquela adquirida pela estimulação da resposta imunológica com a produção de anticorpos específicos. A infecção natural (com ou sem sintomas) atribui imunidade ativa natural, e é duradoura, pois há estimulação das células de memória. Após uma infecção por sarampo, rubéola ou varicela, por exemplo, o indivíduo ficará protegido, não possuindo mais o risco de contrair a mesma doença outra vez. A imunidade ativa, obtida de modo artificial, é adquirida pela administração de vacinas, que estimulam a resposta imunológica, para que ela produza anticorpos específicos (BRASIL, 2014).

A imunidade passiva natural, é imediata, mas temporária, ela pode ser por passagem de anticorpos maternos, protegendo inicialmente os fetos e os recém-nascidos, devido à passagem de anticorpos produzidos pela mãe. Os fetos recebem anticorpos (IgG) da mãe por meio da placenta e, após o nascimento, os recém-nascidos recebem mais anticorpos, como a IgA, pelo leite materno e pelo colostro (SILVA, 2014).

A imunidade passiva adquirida de modo artificial, é adquirida por meio do soro heterólogo/homólogo, de imunoglobulina humana ou de anticorpos monoclonais. Neste tipo de imunidade, administram-se anticorpos prontos, que impõem a imunidade

imediate. Não há o reconhecimento do antígeno e, portanto, não ocorre o acionamento de célula de memória. Usa-se a imunidade passiva quando é necessária uma resposta imediata, não podendo aguardar o tempo para a produção de anticorpos em quantidade apropriada (BRASIL, 2014).

### 3.2 VACINAS

O termo vacina deriva do latim vacca, devido à primeira vacina criada em 1796 por Edward Jenner era proveniente da varíola bovina. Ele analisou que a varíola bovina era semelhante à humana, porém mais fraca. Decorrente dessa comprovação utilizou o líquido extraído da ferida para gerar uma forma de imunização da doença mostrando em seguida resultados (DURÃES, 2019).

Ao invadir um organismo, vírus e bactérias atacam as células e se multiplicam. Esta invasão resulta em uma infecção, o que origina a doença. As vacinas são importantes porque ao serem introduzidas no organismo, estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos, sendo esses anticorpos os agentes de defesa do organismo contra o vírus que resulta na imunização (BRASIL, 2001).

### 3.3 MEMÓRIA IMUNOLÓGICA

O sistema imune também tem a competência de se lembrar das ameaças já combatidas, com isso, sempre que o agente infeccioso conhecido entrar em contato com organismo a proteção vai ser reativada por causa da memória imunológica. A memória imunológica é tão eficaz que em alguns casos não deixa a doença ocorrer novamente no indivíduo. Mas nem sempre ocorre dessa forma, sendo por causa do estímulo não ser o suficiente para provocar uma memória imunológica, em diversas ocasiões necessitamos tomar doses de reforço de algumas vacinas (BALLALAI; BRAVO, 2016).

### 3.4 COMPOSIÇÃO DAS VACINAS

A tabela 1 demonstra quais são as composições e definições dos diferentes tipos de vacinas.

**Tabela 1: Composição e definição das vacinas**

| <b>Composição</b>       | <b>Definição</b>  |
|-------------------------|---|
| <b>Vacina atenuada</b>  | Possuem agente infecciosos vivos, porem uma versão enfraquecida do vírus, portanto não causa a doença em pessoas com o sistema imune saudável, é a que consegue causar uma infecção "mais natural", o que resulta em uma resposta melhor do nosso sistema de defesa. Contraindicada para pessoas com problemas imunológicos.  |
| <b>Vacina inativada</b> | Microrganismos mortos ou com seus fragmentos, elas enganam o sistema imunológico, pois o organismo acredita que o agente infeccioso sendo uma partícula dele ou ele morto representa um risco verdadeiro desencadeando assim a proteção. Frequentemente, são necessárias mais de uma dose para uma defesa prolongada, por desencadear uma resposta imunológica menor. Não tem risco de causar infecção. |
| <b>Vacina toxóide</b>   | Vacina feita com toxinas modificadas de bactérias. Previne as doenças que são causadas não pela bactéria, mas pela toxina que ela produz dentro do organismo.   |
| <b>Vacina conjugada</b> | Vacina feita para combater as doenças causadas por bactérias encapsuladas (possuem uma capa protetora de polissacarídeos). A vacina atua ligando esses polissacarídeos a antígenos aos quais nosso sistema imune responde de modo eficaz.   |

Fonte: Adaptada pela autora e embasado na Fundação Oswaldo Cruz (2017)

Para que as vacinas mantenham sua eficiência ao longo do tempo ou prolonguem sua ação, elas podem conter além dos antígenos, pequenas quantidades de outros produtos como material empregado para crescer o vírus ou a bactéria como a proteína do ovo da galinha, traços de antibiótico para evitar o crescimento de microrganismos, como produtos biológicos ou químicos, como: água estéril, soro fisiológico ou fluidos contendo proteína; conservantes e estabilizantes; potencializadores da resposta imune, chamados “adjuvantes” para auxiliar (BALLALAI, BRAVO, 2016).

### 3.5 PREVENÇÃO DE DOENÇAS

As vacinas são importantes aliadas, com comprovada competência para controlar e eliminar doenças infecciosas que ameaçam a vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano sejam evitadas pela vacinação e garante ser a imunização um dos investimentos em saúde que oferecem o melhor custo-efetividade para as nações. Significando com isso que as vacinas têm um excelente

resultado quando comparadas as outras medidas, relacionadas com efetividade a baixo custo (BALLALAI, BRAVO, 2016).

A imunização é de responsabilidade da atenção primária, representando um dos grandes avanços na área da saúde nas últimas décadas em relação ao custo e efetividade (CARNEIRO et al, 2013).

O programa nacional de imunizações (PNI), por ter erradicado ao longo do tempo doenças graves e reduzido a mortalidade infantil, é considerado hoje um dos principais e mais importantes programas de promoção de saúde pública desde sua implementação (MACEDO, 2017).

É indiscutível a importância da imunização adequada à sociedade, principalmente quando se considera a cobertura vacinal durante a infância, que se mostra decisiva na queda do coeficiente de mortalidade infantil e melhoramento no nível de saúde de uma comunidade (BUJES, 2012).

A normatização técnica referente ao uso dos imunobiológicos no âmbito do SUS é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI), inserindo-se neste contexto a decisão quanto à introdução do imunobiológico como integrante dos calendários oficiais de vacinação, bem como a ampliação de oferta e a definição dos imunobiológicos para situações especiais e para grupos populacionais específicos (BRASIL, 2014).

O Brasil oferta todas as vacinas recomendadas pela Organização mundial de Saúde (OMS), com isso ele possui o maior programa público de imunização no mundo, resultando em mais de 300 milhões de doses aplicadas ao ano nos postos de vacinação (BRASIL, 2019). São disponibilizadas 20 vacinas na rotina dos serviços de saúde, as quais contemplam diferentes grupos populacionais, desde a criança ao idoso e protegem contra mais de 20 doenças (BRASIL, 2020).

A tabela 2 apresenta as vacinas disponibilizadas pelo SUS na atenção básica de saúde.

**Tabela 2: Vacinas disponibilizadas pela rede pública, SUS**

| <b>Vacinas ofertadas</b>                           | <b>Indicação</b>   |
|--|--|
| <b>BCG</b>   | Formas graves de tuberculose   |
| <b>Hepatite B (recombinante)</b>                   | Hepatite B   |
| <b>Pentavalente</b>                                | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus Influenza B   |
| <b>DTP</b>   | Difteria, tétano e coqueluche  |
| <b>VIP (inativada)</b>                             | Paralisia infantil   |
| <b>VOP (atenuada)</b>                              | Paralisia infantil   |
| <b>Pneumo 10 valente (conjugada)</b>               | Doenças pneumocócicas  |
| <b>Rotavírus humana (atenuada)</b>                 | Rotavírus e doenças diarreicas causadas pelo rotavírus   |
| <b>Meningocócica C (conjugada)</b>                 | Neisseria meningitidis do sorotipo grupo C (meningite)   |
| <b>Febre Amarela (atenuada)</b>                    | Febre amarela  |
| <b>Hepatite A (inativada)</b>                      | Hepatite A   |
| <b>Tríplice Viral</b>                              | Sarampo, caxumba e rubéola   |
| <b>Tetra viral (inativada)</b>                     | Sarampo, caxumba, rubéola e varicela   |
| <b>HPV (recombinante)</b>                          | HPV 6,11,16,18 para prevenção de câncer no colo de útero   |
| <b>DT (dupla adulto)</b>                           | Difteria e tétano  |
| <b>Dtpa (difteria, tétano e pertusis acelular)</b> | Proteger gestantes contra a difteria, tétano e coqueluche a fim que essa proteção seja transferida para o feto/recém-nascido |
| <b>Varicela (atenuada)</b>                         | Varicela (catapora)  |
| <b>Pneumocócica 23 valente</b>                     | Doenças pneumocócicas  |
| <b>Influenza (inativada)</b>                       | Alguns tipos de gripe ofertada em campanha anual   |
| <b>ACWY</b>  | Meningite do tipo A, C, W e Y.   |

Fonte: Adaptado pela autora com base na instrução normativado DF (2020).

Uma das principais conquistas da sociedade são as vacinas pois elas reduzem internações e diminuem o alto custo relacionado ao adoecimento por doenças imunopreveníveis, resultando em vidas preservadas. Resultados positivos expandirão com o desenvolvimento de novas vacinas e com o envolvimento cada vez maior da sociedade (BALALLAI, BRAVO, 2016).

### 3.6 PROTEÇÃO E SEGURANÇA

A Anvisa, por meio da Resolução (RDC) n. 55, de 16 de dezembro de 2010, institui condições mínimas para o registro de produtos biológicos, entre eles as vacinas. O desenvolvimento das vacinas é dividido em fases. Fase exploratória ou laboratorial, em que serão analisadas diversas moléculas, para então, se definir a melhor composição da vacina (restrita aos laboratórios). A fase pré-clínica ou não clínica, consiste na realização dos testes em animais para comprovação dos resultados obtidos em experiência *in vitro* e a fase clínica que investiga em seres humanos, os efeitos farmacodinâmicos, farmacológicos, clínicos, efeito dos produtos e a identificação dos eventos adversos com propósito de avaliar a segurança e eficácia (SBIM, 2017).

A fase clínica é subdividida em etapas, sendo: fase I, grupo pequeno de voluntários de 20 a 80 pessoas (adultos, saudáveis), em que o objetivo principal é avaliar se induz alguma resposta imunológica; a fase II, formada por um grupo de centenas de pessoas, com o objetivo de obter mais detalhes sobre a segurança e eficácia, e a fase III, formada pelo grupo com milhares de pessoas, com foco no público-alvo, que é aquele que vai receber a vacina, para ver se realmente vai proteger contra a doença. A fase IV, também chamada de licenciamento, ocorre com a aprovação da Anvisa, e o laboratório produtor irá obter o registro que o autoriza a produzir e a distribuir em todo território nacional, o laboratório continua acompanhando os resultados, com objetivo de monitorar os eventos adversos (SBIM, 2017).

### 3.7 EVENTOS ADVERSOS

O evento adverso pós-vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência indesejada após ter recebido um imunobiológico e que, nem sempre, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico. Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um resultado de exame anormal (WHO, 2012). Podem estar relacionados também com a composição da vacina, à técnica na administração da vacina, as condições da pessoa que foi vacinada, sendo que a predisposição genética é um importante fator no desenvolvimento de eventos após a vacinação, ou à coincidência com outras complicações (WHO, 2013; WHO, 2016).

A ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser notificada imediatamente, pois a vacinação faz parte de um grupo de produtos biológicos com excelente perfil de segurança. Após a notificação deve ser investigado e esclarecido todas as notificações para não colocar em risco a segurança epidemiológica da população e o

programa de imunização. Esse trabalho é de grande importância para a sustentação da confiança nos programas de imunizações, que resulta na execução de seus objetivos e que norteia a tomada de decisões que garantem a melhor relação de risco/benefício para a população vacinada (BRASIL, 2014).

A OMS em 1991, recomendou que se constituísse a vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV). Em 1992, o Programa Nacional de Imunização (PNI) iniciou a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância de eventos adversos pós vacinação (EAVP). Mas somente em 1998, com a criação do Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, o sistema passou a ser vigorado. A partir do ano 2000 os estados começaram a repassar as informações para o sistema, que eram analisadas de maneira abrangente e sólida (ALVES, 2013).

Reafirmando a importância da VEAPV, foi publicada em 15 de julho de 2005 a Portaria MS/GM nº 33 (revogada pela Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014) determinando os eventos adversos pós-vacinação como agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2014).

Na ocorrência de um evento adverso em resultado da vacinação, ocorre uma rigorosa investigação. São três pontos básicos para uma investigação conforme o manual de vigilância epidemiológica de eventos pós vacinação (2014):

**Tabela 3: Pontos básicos para uma investigação de eventos adversos pós vacinais**

|   |  |
|---|--|
| <b>Fatores relacionados à vacina</b>        | Pode estar relacionado ao tipo (viva ou não viva), a cepa, meio de cultura dos microrganismos, processo de ativação ou atenuação, lote da vacina, substâncias conservadoras. |
| <b>Fatores relacionados aos vacinados</b>   | Sexo, idade, quantidade de doses e data das doses anteriores, eventos adversos com relação as doses já tomadas, doenças concomitantes, alergias, imunidade.                  |
| <b>Fatores relacionados à administração</b> | Via e local de inoculação, agulha e seringa.   |

Fonte: Adaptado pela autora com base no Manual de vigilância epidemiológicas de eventos adversos pós vacinação (2014).

As reações de hipersensibilidade, que são causadas pelos fatores relacionados aos vacinados são divididas em quatro tipos I, II, III e IV. As reações tipo I incluem as anafiláticas, mediadas por IgE mais comum em pessoas alérgicas, que podem ocorrer após qualquer vacina ou soro, podendo estar relacionada com determinadas substâncias presentes nas vacinas. A reação do tipo II está relacionada a formação de anticorpos que se ligam a células do organismo, resultando na destruição por ação do complemento e por linfócitos que se ligam aos anticorpos, causando assim a destruição celular, e provocando doenças como a Encefalomielite disseminada aguda (Adem) ou Síndrome de Guillain-Barré (SGB). A reação do tipo III esta relacionada à formação de complexos imunes, levando a vasculite e a necrose tecidual no sítio da aplicação. E por fim, a reação tipo IV, também chamadas de hipersensibilidade tardia, envolvendo a imunidade celular com linfócitos T citotóxicos direcionados contra alvos do próprio corpo (GEL, COOMBS, 2014).

### 3.8 RECUSA VACINAL

Acredita-se que as vacinas sejam responsáveis nos últimos dois séculos por um aumento de aproximadamente 30 anos na expectativa de vida da população. Ainda assim, alguns grupos acreditam que vacinas não devem ser indicadas (LEVI, 2013). Com isso, epidemias por Haemophilus tipo B, doença pneumocócica, sarampo, rubéola e varicela tem sido associada as recusas vacinais gerando um sofrimento desnecessário e desperdícios dos recursos provenientes da saúde pública. Os movimentos anti vacinas colocam em risco não só a pessoa, mas toda a população (SALMAN et al, 2015).

Na sala de vacinação das unidades de saúde em nosso país, as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos (QUEIROZ et al, 2009).

Polêmica desde sua invenção, a vacina tem acumulado, ao longo desse tempo, defensores entre a maioria dos profissionais da área da saúde, cientistas e autoridades que atuam na esfera da saúde coletiva, e também quantidade significativa de adversários que a veem como geradora de um mal maior do que os benefícios que proporciona (PUGLIESI, TURA, ANDREAZZI, 2010).

A importância que as vacinas têm na proteção a saúde e na prevenção de doenças é inquestionável, principalmente durante a infância. Ela é fundamental no primeiro ano de vida, e se configura como uma medida determinante na redução do coeficiente de

mortalidade infantil (PUGLIESI, TURA, ANDREAZZI, 2010).

Estudos internacionais mostram a relevância da prática de enfermagem para o sucesso da imunização infantil (JOYCE, 2007). As práticas de imunização são variadas e incluem atos técnicos, bem como relacionais, organizacionais e atividades de educação continuada. As decisões sobre a imunização na infância não são fáceis para os pais, e é fundamental que os profissionais de saúde forneçam aos pais informações atualizadas e incentivem os mesmos. Apesar do entendimento da importância da imunização, os pais, frequentemente, têm múltiplas responsabilidades que os impedem de lembrar o calendário de vacinação da criança (JOYCE, 2007).

A imunização de bebês e crianças depende da iniciativa dos adultos cuidadores, muitos dos quais podem estar altamente ansiosos a respeito da segurança das vacinas, ou preocupados em submeter as crianças a procedimentos dolorosos. Os enfermeiros precisam construir bons relacionamentos e parcerias com os pais/cuidadores (PLUMRIDGE, GOODYEAR-SMITH, ROSS, 2009).

O entendimento das práticas de educativas de saúde, tanto nos serviços quanto nas famílias, necessita ser reconsiderado, visando ampliar o vínculo com a população e compreender a adesão às medidas de proteção e promoção à saúde, a atuação efetiva dos profissionais com os sujeitos e a construção de planos de responsabilização e de projetos de saúde. As experiências são importantes para o cuidado em saúde e o modo como as pessoas lidam com os problemas e/ou recomendações facilitam o encontro e a reprodução de soluções e proposições, de acordo com os conhecimentos experienciados na prática. Nesse sentido, é importante saber o que as famílias pensam sobre a imunização da criança, já que isso pode ajudar na expansão do cuidado de enfermagem em saúde da criança com as famílias (AYRES, 2005).

As estimativas de cobertura vacinal são habitualmente fundamentadas em dados administrativos referentes a doses aplicadas. Essa metodologia apresenta imprecisões e mostram a falta de equidade no acesso à vacinação. O monitoramento da segurança das vacinas, por sua vez, é o principal instrumento de manutenção da confiança e adesão aos programas de imunização (PUGLIESI, TURA, ANDREAZZI, 2010).

São diversas as causas para a queda das coberturas vacinais, sendo por fatores sociais, socioculturais, pessoais, religiosos, filosóficas e políticos, dúvidas sobre a necessidade e/ou segurança das vacinas, medo de possíveis reações adversas, dúvidas sobre eficácia das vacinas, preocupações sobre a exposição elevada ao sistema imune, experiências prévias negativas com as vacinas, dúvida em relação a indústria onde é

produzida a vacina, dúvida em relação ao sistema de saúde e acesso a informações incorretas na mídia (SUCCI, 2018). Com o sucesso do Programa Nacional de Imunizações várias pessoas não viveram as grandes epidemias, e a gravidade das doenças, onde acometeram vidas, deixando pessoas com sequelas ou levando até mesmo a morte de milhares de pessoas (BRASIL, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo especial para construir estratégias e discutir sobre a recusa vacinal, o Working Group on Vaccine Hesitancy (SAGE), definindo assim o atraso nas vacinações ou a recusa vacinal como “hesitação vacinal” (vaccine hesitancy) e tendo como objetivo criar propostas de intervenções para diminuir as dúvidas da população, esclarecer mitos e melhorar a confiança nas vacinas (MIZUTA et al, 2019).

O ministério da Saúde, para tentar reverter às quedas na cobertura vacinal nos últimos anos, lançou em abril/2019 o Movimento Vacina Brasil, tendo como principal objetivo conscientizar cada vez mais a população sobre a importância da vacinação como medida de saúde pública e desfazer os mitos de notícias falsas contra as vacinas. Estar em dia com calendário vacinal e campanhas de vacinação é a principal forma de proteção e contribui para que vírus e bactérias não encontrem formas para sua disseminação no organismo (BRASIL, 2019).

Estratégias para reverter a diminuição das coberturas vacinais devem analisar os diferentes fatores que colaboram para essa situação. A comunicação deve ser a principal estratégia, e é essencial para expandir o acesso às informações fundamentadas em evidências, principalmente sobre a importância da vacinação. Através da divulgação nas mídias, essas estratégias podem auxiliar na busca ativa de não vacinados nas populações-alvo, além de parcerias com escolas e universidades, aumento dos horários de funcionamento dos postos de vacinação, mobilização da sociedade civil e participação das sociedades científicas em parceria a gestão de saúde (DOMINGUES et al, 2019).

#### 4- PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que buscou sintetizar a produção científica sobre os motivos que levavam as pessoas a não se vacinarem e não vacinarem seus filhos. A presente revisão seguiu as etapas sugeridas na literatura (WHITTEMORE, KNAFL, 2005): seleção da questão norteadora, definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), definição das informações relevantes dos estudos, avaliação dos achados, interpretação e síntese das informações encontradas.

A questão norteadora deste estudo foi “Quais são os motivos que levam a população a não adesão à vacinação?”.

O levantamento bibliográfico de artigos publicados em periódicos indexados foi realizado nas bases eletrônicas: LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, no período de setembro e outubro de 2019. A busca pelos artigos foi feita por dois pesquisadores, de forma independente, sendo que os critérios de inclusão dos artigos, definidos previamente para a presente revisão, foram: artigos publicados sem restrição de idioma, a qualquer tempo, com resumos e textos completos disponíveis para acesso nas bases de dados selecionadas, que apresentavam pesquisas sobre os motivos que levavam as pessoas a não adesão a vacinação. Foram excluídos os artigos de revisão da literatura (fonte secundária de dados) e os artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

Os descritores “Imunização”, “Vacinas” e “Cobertura Vacinal” que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS foram utilizados para as buscas.

Os artigos que se repetiram em duas ou mais bases de dados foram mantidos apenas na base que conteve o maior número de artigos. Para o processo de busca e seleção do material, foram seguidas as recomendações do PRISMA (MOHER et al. 2001).

A estratégia que foi utilizada para a busca dos estudos, resultou em 1209 artigos; após excluir os artigos que apresentavam duplicidade, foi encontrado um total de 1203 artigos. Inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos a serem incluídos. Na sequência, estes trabalhos selecionados tiveram seus resumos avaliados, sendo excluídos aqueles que não correspondiam ao tema. Desse conjunto foram excluídos 1176 pois não condiziam com o objetivo da pesquisa. Foram incluídos 27 artigos selecionados até essa etapa, que foram então lidos na íntegra e avaliados quanto à correspondência à questão norteadora. Ao final do processo 15 artigos foram excluídos pois não apresentavam ao longo do texto o objetivo da pesquisa.

O processo de busca e seleção do material pode ser visualizado na Figura1:

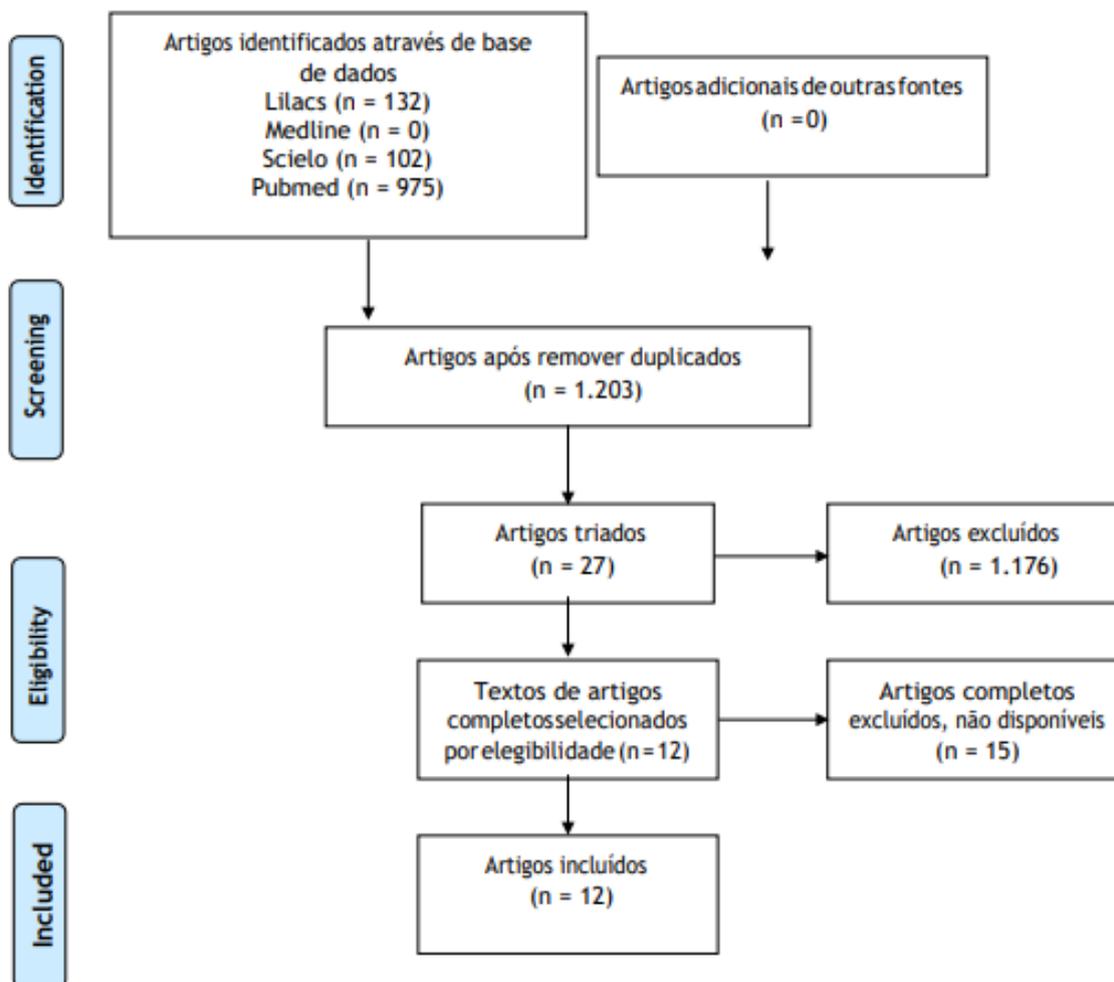


Figura 1 - Mecanismo de busca da revisão integrativa. MG, Brasil, 2020.

A partir de um instrumento para coleta de dados, validado por Ursi, 2006, foi feita a síntese dos artigos incluídos. A coleta de dados apreendeu as seguintes informações: título do artigo, nome dos autores; ano de publicação; país de origem; objetivo; deliamento/procedimentos e resultados encontrados.

## 5- RESULTADOS

Após a busca em 4 bases de dados, utilizando os criterios de inclusão pré-definidos, foram selecionados 12 artigos. O objetivo foi principalmente identificar os motivos que levaram a recusa vacinal. Na tabela 4 são apresentadas informações dos 12 trabalhos. Os principais resultados dos artigos mostram que o medo de efeitos colaterias e falta de informação/orientação foram as principais causas da recusa vacinal.

| <b>Título</b>  | <b>Autor / Ano / País de origem</b>  | <b>Objetivo</b>  | <b>Delineamento / Procedimentos</b>   | <b>Resultados</b>  |
|--|--|--|---|--|
| <b>1- Fatores que afetam a vacinação contra influenza em funcionarios do departamento de enfermagem do hospital "Dr. Rafael Angel Calderón Guardia".</b>       | Bejarano, D.S.;<br>Rodríguez, M.G.;<br>Mora, M.R.E.<br>2018<br>Costa Rica.       | Investigar fatores pessoais, sociais e trabalhistas que levaram à rejeição ou aceitação da vacina contra influenza durante a campanha de imunização de 2016  | -Estudo quantitativo, descritivo, transeccional e retrospectivo.<br>-Questionário autoaplicável<br>-Amostra de 440 pessoas (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares de pacientes e secretários), sendo 270 vacinados e 170 não vacinados. | Motivos de não adesão à vacinação:<br>-"Eu não quero ser vacinado."<br>-"A vacina causa doença"<br>-"A vacina causa gripe após a aplicação"<br>-"Eu sou saudável e não preciso de imunizações"<br>-"A vacina não funciona"<br>-Critérios de outros profissionais<br>-Eventos adversos anteriores |
| <b>2-Vacinação contra influenza em idosos: Prevalência, fatores associados e motivos de não adesão em Campinas, São Paulo, Brasil.</b>                         | Francisco, P.M.S.B.;<br>Barros, M.B.A.B.;<br>Cordeiro, M.R.D.<br>2011<br>Brasil. | Estimar a cobertura vacinal contra gripe e analisar os fatores associados à vacinação em idosos no período de 2008 a 2009, bem como identificar os motivos da não-adesão a essa prática preventiva   | -Estudo transversal<br>-Amostra de 1517 idosos (60 anos ou mais) residentes em área urbana<br>-Entrevista domiciliar  | Motivos de não adesão à vacinação:<br>-Não considerar a vacina necessária<br>-Crença que a vacina provoca reação adversa<br>-Falta de orientação   |
| <b>3-Cobertura vacinal contra a pandemia de influenza A / H1N1, reações adversas e motivos para a recusa da vacina entre estudantes de medicina no Brasil.</b> | Souza, E.P.;<br>Teixeira, M.S.<br>2012<br>Brasil.                                | Determinar a aceitação da vacina contra a gripe pandêmica A / H1N1 durante a campanha de imunização em massa de 2010 implementada pelo Ministério da Saúde, e a segurança da vacina entre estudantes de medicina de uma universidade pública do Brasil e os motivos da recusa da vacinação. entre estudantes não vacinados | -Estudo transversal<br>-Questionário autoaplicável<br>-Uma amostra de 678 estudantes, com idade média de 22,8 anos, responderam ao questionário (390 vacinados e 288 não vacinados)   | Motivos de não adesão à vacinação:<br>-Falta de tempo<br>-Medo de reações adversas<br>-Não pertencer a um grupo-alvo para vacinação<br>-A vacinação não era necessária<br>-Incerteza sobre eficácia, segurança, qualidade, benefício ou indicação da vacina                                      |
| <b>4-Estado vacinal y motivos de no vacunacion</b>   | Notejane, M. et al.<br>2018  | Descrever o status da vacinação contra o HPV e os motivos da não vacinação de  | -Estudo descritivo<br>-Coleta de dados através de um questionário<br>-Amostra de 112 meninas  | Motivos de não adesão à vacinação:<br>-Desconhecimento da existência da vacina   |

|   |                                       |   |  |  |
|---|---------------------------------------|---|--|--|
| <b>contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidos en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.</b>           | Uruguai                               | adolescentes hospitalizados em um centro de referência no Uruguai durante o segundo semestre de 2016  | de 12 anos ou mais (67 não vacinadas e 45 vacinadas)   | -Rejeição ou recusa do adolescente e/ou adulto responsável por ele (em especial por: falta de informação, desconfiar sobre a segurança da vacina e dúvidas sobre eficácia)   |
| <b>5-Vacunacion antigripal en personal de salud: Cobertura actitudes y barreras contra la vacunacion en dos servicios de un hospital general.</b> | Ibarra, A. et al.<br>2014<br>Uruguai  | Conhecer a cobertura vacinal do profissional de saúde no Hospital Pasteur e identificar as percepções que atuam como barreiras à vacinação contra influenza                       | -Estudo transversal, descritivo.<br>-Questionário autoaplicável.<br>-Amostra de 142 profissionais da saúde (53 vacinados e 89 não vacinados) | Motivos de não vacinação antigripal em 2012:<br>-Nunca ter contraído a influenza<br>-Medo de eventos adversos<br>-Eu não acredito em vacinas<br>-Pode dar gripe<br>-Não disponível no local de trabalho  |
| <b>6-Factors influencing vaccine acceptance and hesitancy in three informal settlements in Lukasa, Kambia.</b>                                    | Garcia, M.P. et al.<br>2018<br>Zambia | Investigar percepções gerais sobre aceitabilidade, hesitação e acessibilidade de vacinas em três assentamentos informais em Lusaka, Zâmbia  | -Estudo qualitativo.<br>-Entrevista com amostra de 281 pessoas não profissionais de saúde e 197 agentes de saúde.                            | Motivos de recusa vacinal e hesitação:<br>-Preferências por alternativas tradicionais e religiosas em vez de vacinas (crenças tradicionais e religiosas concorrentes)<br>-Falta de informação, experiência passada e interações sociais (desconfiança em relação a medicina moderna e experiências anteriores pessoais e da comunidade, medo de eventos adversos e medo de gravidez)   |
| <b>7-Percepções acerca da importancia das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina</b>   | Mizuta, A.H. et al.<br>2018<br>Brasil | Identificar a percepção da importância das vacinas e os riscos da recusa vacinal entre estudantes de Medicina e médicos de uma escola privada de Medicina do estado de São Paulo. | -Estudo transversal, exploratório<br>-Aplicação de questionário<br>-Amostra 92 pessoas (53 estudantes de medicina e 39 médicos)              | Motivos de recusa vacinal:<br>-A razão mais apontada pelos médicos (15,4%) foi a falta de interesse<br>-A razão mais apontada pelos estudantes (47,2%) foi medo de reações adversas e falta de interesse<br>Consideradas como possíveis causas de recusa vacinal por médicos e estudantes respectivamente:<br>-Medo de eventos adversos<br>-Razões filosóficas<br>-Razões religiosas<br>-Desconhecimento sobre a gravidade e frequência das doenças imunopreveníveis |
| <b>8-Delay and refusal of</b>   | Dorell, C. et al.                     | Avaliar a prevalência de atraso ou recusa vacinal   | -Estudo realizado usando dados da pesquisa   | Motivos para recusa da vacina HPV:   |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>human papillomavirus vaccine for girls, National immunization Survey- tecn, 2010.</b>  | 2014<br>USA  | da vacina HPV; Avaliar as taxas de vacinação entre meninas com histórico de atraso e/ou de recusa vacinal; e descrever as razões pelo atraso ou recusa.   | Nacional de Imunização para adolescentes (NIS-teen) realizada por telefone e correio através de questionário.<br>-Amostra 4103 meninas de 13 a 17 anos.                      | -Dúvida em relação a eficácia da vacina;<br>-Falta de conhecimento sobre a vacina;<br>-Adolescente não é sexualmente ativa;<br>-Vacina não é necessária;<br>-Noticias falsas sobre vacinas;<br>-Eventos adversos;<br>-Doente na época.   |
| <b>9-Participação em dias nacionais de vacinação contra a poliomielite: resultados de inquerito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras.</b> | Mello, M.L.R. et al.<br>2010<br>Brasil                     | Avaliar a participação das crianças pertencentes à coorte de nascidos em 2005 nos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite e a cobertura vacinal dos outros imunobiológicos constantes no PNI, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. | -Pesquisa descritiva, Inquérito domiciliar<br>-Amostragem por conglomerados<br>-Amostra de 14.749 crianças de 20 a 40 meses (87,1% do total de crianças)                     | Principais motivos para recusa vacinal:<br>-Não precisar da vacina<br>-Criança doente no dia nacional de vacinação<br>-Falta de orientação médica<br>-Não valorizar as vacinas   |
| <b>10-Vaccination against influenza in elderly people: factores associated with acceptance and refusal os the vaccine.</b>  | Pinto, C.J.M. et al.<br>2019<br>Brasil                     | Descrever os motivos e determinar as causas de aceitação ou recusa da vacina contra influenza por idosos.   | -Estudo transversal, exploratório e descritivo.<br>-Amostra de 185 pessoas (>60 anos)<br>-Questionário administrado pelos pesquisadores.                                     | Motivos para recusa da vacinal contra influenza:<br>-Não quis receber a vacina<br>-Esquecer de procurar a vacinação<br>-Ter contraído “gripe” após vacinação no ano anterior<br>-Estar doente no dia de vacinação  |
| <b>11-Factores determinantes de la no vacunación de gripe en el Cuerpo Militar de Sanidad (2016-2017)</b>   | Bazan, A.MJ.; Orcal, B. LE.; Mora, F.C.<br>2018<br>Espanha | Descrever a cobertura vacinal de acordo com sexo, especialidade e tipo de atividade do pessoal do Corpo de Saúde Militar.<br>-Analisar reações adversas, manifestadas por profissionais vacinados e razão de não vacinação pelos não vacinados          | -Estudo transversal e descritivo<br>-Amostra de 1750 oficiais de polícia espanhola de saúde militar<br>-Questionário autoaplicável composto por 21 itens enviado por e-mail. | Motivos para recusa da vacina da equipe:<br>-Não quer administração de medicamentos<br>-Horário incompatível com os serviços de saúde<br>-Eficácia duvidosa da vacina<br>-Não acreditar que pode adoecer<br>-Ocorrência de reações adversas<br>-Não são considerados grupos de risco |
| <b>12-Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e factores associados.</b>  | Kfour, R.A.; Richtmann, R.<br>2013<br>Brasil               | Descrever a cobertura vacinal de gestantes para influenza e os fatores associados à recusa ou à aceitação da vacina.  | -Estudo exploratório, descritivo e prospectivo.<br>-Ficha para inquérito epidemiológico<br>-Amostra de 300 puérperas hospitalizadas durante o período de pós-parto imediato  | -13 gestantes recusaram a vacinação por:<br>-Negligência<br>-Falta de tempo<br>-Falta de indicação médica<br>-Contraindicação médica<br>-As 13 gestantes desconheciam a proteção neonatal.   |

Tabela 4 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. MG, Brasil, 2020.

## 6- DISCUSSÃO

Perante os artigos selecionados para a revisão integrativa, 50% dos artigos são artigos nacionais e 50% são artigos estrangeiros, sendo 41,7% do ano de 2018, e o restante dividido entre os anos 2010 a 2013 e também 2019. Com relação à base de dados 41,7% estavam na base de dados do Lilacs, 33,3% no Scielo e 25% no Pubmed, sendo que 66,7% dos artigos foram publicados em revistas médicas, 8,3% em revista epidemiológica, 8,3% da área da saúde, 8,3% de saúde pública e 8,3% de vacinas. Após a leitura e discussão sobre cada um dos artigos analisados, ficou evidente que, os fatores mais presentes nos artigos em relação a não adesão a vacinação foram medo de eventos adversos e falta de informação/orientação sobre a temática.

### 6.1- MEDO DE EVENTOS ADVERSOS

O medo de eventos adversos está presente em grande parte dos artigos apresentados nos resultados deste estudo.

Francisco, Barros e Cordeiro (2011), concluíram que os idosos não consideram a vacina importante, acreditando que ela pode provocar reações adversas. Isso revela a importância da orientação do profissional de saúde sobre a necessidade da vacinação, principalmente para os idosos, além da recomendação médica que é fundamental para ampliar a vacinação.

Em outro estudo, desta vez com estudantes de medicina, foi constatado que as principais causas de recusa vacinal foram falta de tempo e o medo de eventos adversos. Os pesquisadores concluíram que o público não possuía conhecimento adequado sobre segurança, eficácia, indicação e contraindicação em relação à vacina influenza (SOUZA E TEIXEIRA, 2012). A pesquisa ressaltou fortemente a importância da temática vacinação na formação dos profissionais de saúde. Sendo este um dos grupos de profissionais que incentivam e orientam a vacinação, é de crucial importância que estejam capacitados e informados quanto a imunização na prevenção de doenças. Além de adotarem as vacinas como aliadas na promoção da saúde.

Ibarra e colaboradores (2014) também encontraram dados alarmantes quanto à vacinação em profissionais de saúde, mostrando que o fato de estes profissionais não adoecerem, o medo de eventos adversos e por não confiarem nas vacinas, preferem não aderir as campanhas de imunização contra Influenza.

Bejarano, Rodríguez e Mora (2018) destacaram que o principal fator que levou os

profissionais de saúde a recusa vacinal são os eventos adversos relacionados à vacinação. E Mizuta, et al. (2018) concluiu que alunos de medicina e médicos não se vacinam adequadamente, além de apresentarem dúvidas sobre calendário vacinal, segurança das vacinas e recusarem a vacinação, principalmente pelo medo de eventos adversos.

É fato que adotar estratégias como palestras e treinamentos, enfatizando os conceitos errôneos sobre imunização acabam por sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, o que gera um efeito positivo na adesão e cobertura vacinal entre eles (IBARRA, et al. 2014).

Garcia, et al. (2018) mostra que o medo de injeções e a baixa percepção da necessidade de imunização, são fatos apontados como indicadores de recusa vacinal. A falta de informação de como as vacinas funcionam cria uma visão duvidosa para a adesão. Bazan, Orcal e Mora (2018) relatam a preocupação dos profissionais médicos em relação a ocorrência de reações adversas, como dor ou inflamação no local da administração da vacina.

A capacitação é importante para manter as coberturas vacinais altas e abordar a recusa vacinal de forma ética, entendendo que os eventos adversos são considerados geralmente como não graves e que o benefício que a vacina traz é muito mais importante, quando comparado a possibilidade de eventos adversos (MIZUTA, et al 2018). Observa-se nos resultados que muitas pesquisas apontaram a desinformação ou falta de indicação de imunização pelo profissional de saúde, em especial o médico, evento este que exige cuidado na análise e busca por mecanismos para solução.

Dorell, et al. (2014), mostra em seu estudo que alguns entrevistados adiaram e recusaram a vacina por causa de preocupações sobre problemas de curto prazo, como febre e desconforto. Conversas continuadas entre pais e profissionais de saúde podem acrescer a confiança e a aceitação da vacina entre os pais que recusam a vacinação.

A vacinação pode ser vítima do próprio sucesso, pela redução da percepção da doença em decorrência da redução de várias doenças que antes eram responsáveis por diversas mortes, fazendo com que as pessoas, esquecidas do risco que a doença representa, passem a preocupar-se com a segurança das vacinas ao invés da importância com a prevenção que elas oferecem (ALVES; DOMINGOS, 2013).

As vacinas protegem cerca de 90% a 100% das pessoas que aderem aos esquemas vacinais corretamente. O baixo percentual de não proteção se deve a diversos fatores, como o próprio organismo do indivíduo vacinado, que não confere a resposta imunológica devida. Para que não cause dano nenhum à saúde, toda vacina deve passar

por um processo rigoroso para ser licenciada, feito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regido pelo ministério da saúde (MS), sendo o objetivo principal garantir que o produto seja capaz de prevenir a doença sem riscos (BALLALAI, 2016).

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

Os eventos adversos podem ser classificados de acordo com a sua gravidade (evento adverso grave e não grave), pela característica da manifestação podendo ser local (dor no local da injeção, edema, eritema e endureção), muitas vezes ocorrem por erro de administração ou por infecção secundária e sua evolução na maioria das vezes é espontânea e curta, podendo ocorrer 15% a 20% dos vacinados podendo durar até 48 horas, ou manifestação sistêmica (febre, mal-estar e mialgia), comum no primeiro contato com o antígeno, podendo surgir seis a oito horas após a vacinação até dois dias. Na manifestação sistêmica podem ocorrer reações de hipersensibilidade (anafiláticas e alérgicas) principalmente em relação à proteína do ovo. Os eventos também podem ocorrer pela qualidade da vacina, erro de imunização e por causas que não estão relacionadas às vacinas, como a ansiedade em relação à vacinação. (BRASIL, 2014a; RODRIGUES, 2019).

Em estudo realizado por Silva e Cardoso (2019), os principais EAPV relatados foram a dor, o eritema e o edema que são as manifestações locais mais frequentes e, dentre os eventos sistêmicos, a febre e o episódio hipotônico-hiporresponsivo foram os mais relatados. Mesmo que o episódio gere medo e precise de tratamento rápido, ele é de curta duração, não deixa sequelas e tem-se a recuperação total da situação. Os EAPV são na maioria das vezes benignos, locais e transitórios, considerando sempre que o benefício da vacina é relevante em relação aos riscos.

De acordo com Aps et al. (2018), diversas notícias na mídia apresentam ou sugerem doenças relacionadas as vacinas, especialmente em relação a vacina tríplice viral (SCR) relacionando-se com o autismo ou TEA (Transtorno do Espectro Autista), e em relação a vacina HPV, relacionando-se com a síndrome de Guillain-Barré e a síndrome postural ortostática taquicardizante (SPOT). No entanto, a Anvisa como também o FDA (*Food and Drug Administration*), principal órgão regulador dos Estados Unidos, não comprovaram nenhuma associação entre vacinas e o aumento dos casos de autismo na população.

Ferrarini et al. (2011), realizou um estudo sobre a relação da vacina Influenza com

a síndrome de Guillain-Barré, e concluiu que existe apenas uma relação temporal e não etiológica com a aplicação da vacina, e comparando aos outros estudos realizados, concluiu-se que a associação entre síndrome de Guillain-Barré e a vacina da influenza descrevem baixo risco relativo, sem significância estatística.

Um estudo publicado em 1998, logo foi retirado pela revista por ser considerado fraudulento, sugeriu que a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) causaria autismo. Porém, sabe-se que o autismo é uma condição de desenvolvimento neurológico e que possui um forte componente genético, geralmente diagnosticado antes de um ano de idade, momento em que a vacina é geralmente administrada. Logo após a publicação deste artigo foram realizados vários estudos relacionando à vacina tríplice viral ao autismo, porém, não encontraram nada relacionada a esta associação. Apesar das fortes evidências de sua segurança, alguns pais ainda hesitam em vacinar de seus filhos, o que levou a surtos e o ressurgimento do sarampo (DESTEFANO; SHIMABUKURO, 2019).

Crianças menores de um ano tem maior frequência de ocorrência de eventos adversos pós-vacinação comparando as outras faixas etárias, sendo possível relacionar a imaturidade do sistema imunológico e a maior quantidade de vacinas indicadas para a idade, porém, quando ocorrem, não necessitam de hospitalização, pois não são graves, e são tratados, se necessário, apenas os sintomas. (PIACENTINI E CONTRERA, 2011; COSTA E LEO, 2015; SATO et al, 2018; RODRIGUES E SILVA, 2019).

Na pesquisa de Costa e Leão (2015) ficou constatado que na época a vacina que mais produziu eventos adversos foi a tetravalente, enfatizando as reações locais pelo fato deste imunobiológico ser constituído pelo adjuvante hidróxido de alumínio, que também pode ser encontrado em outras vacinas. Já Santos, Neto e Andrade (2016) concluíram que as vacinas pentavalente e a tetravalente mostraram maior frequência de EAPV, e que o episódio hipotônico hiporresponsivo foi o mais prevalente.

Para que os profissionais de saúde possam monitorar os imunobiológicos mais reatogênicos, os EAPV devem ser notificados, para que assim auxilie na avaliação dos benefícios e riscos relacionados a imunização (SILVA; CARDOSO, 2018).

O conhecimento e a divulgação das análises do sistema de notificação de EAPV são fundamentais para a saúde pública implementar ações para uma adesão efetiva a imunização. Gestores, profissionais de saúde e população devem ter conhecimento sobre estes resultados, sendo divulgado a realização de uma avaliação cautelosa, clínica e laboratorial, dos casos para a busca do diagnóstico final, para que o EAPV não seja imposto à vacina sem embasamento científico e esclarecimento adequado (PACHECO et

al 2018).

O cuidado vai desde a comunicação com os pais ou responsáveis sobre a vacina que será oferecida, no preenchimento do cartão vacinal com data, lote e nome da vacina, aprazamento das próximas vacinas e informações de sobre condutas eficazes para cada caso dos eventos adversos (RODRIGUES, 2019).

A orientação é primordial para quebrar falsos paradigmas quanto à vacinação, e o profissional de saúde deve estar atualizado e empenhado a buscar por recursos que auxiliem a população quanto as dúvidas e soluções para a adesão a imunização.

## 6.2- FALTA DE ORIENTAÇÃO/INFORMAÇÃO

Falta de orientação ou informação a respeito da vacinação foi outro eixo muito encontrado nos artigos como motivos para a não adesão a vacinação. Dos 12 artigos encontrados na temática da pesquisa, todos eles revelaram a falta de orientação e informação como uma de suas principais causas de recusa. Os demais motivos para a recusa acabam por acontecer devido à falta de informação, como por não considerarem a vacina importante, a falta de indicação por parte dos profissionais médicos ou até aqueles que perderam a data dos esquemas e não procuraram a unidade de saúde para a atualização do cartão.

Bejarano, Rodrigues e Mora (2018), mostram que a falta de informações e os conceitos errôneos entre os profissionais de saúde é um ponto preocupante pois, vários desses profissionais que não foram vacinados trabalham em setores com pacientes de alto risco, como medicina crítica, hemodiálise e oncologia, sendo esses pacientes muito susceptíveis a desenvolverem doenças. É imprescindível a vacinação desses funcionários para a segurança dos pacientes internados, e diminuição dos surtos e hospitalizações por doenças imunopreveníveis. Além do mais, estes deveriam ser os profissionais mais capacitados na temática, auxiliando e informando os pacientes quanto às indicações de vacinação e orientações perante as dúvidas, como exemplo o medo de eventos adversos.

Garcia, et al. (2018), mostra em seu estudo que, sendo, a falta de informações sobre as vacinas uma das mais prevalentes formas de recusa vacinal, tem-se a necessidade de educação e transparência como importante instrumento para diminuir a recusa vacinal, incluindo, não só os profissionais de saúde, como educadores, mas também pessoas influenciadoras, líderes religiosos e idosos.

Os profissionais de saúde tem a responsabilidade de informar toda a população

sobre os benefícios da vacinação, e na pesquisa de Notejane, et al. (2018) foi destacado esse fundamental papel em relação a vacina HPV, reforçando a importância de trabalhar com os adolescentes, e seus pais, o princípio de que a vacina é segura, e que já é comprovado que os adolescentes na faixa dos 15 anos possuem respostas imune a doença, quando comparados aos adolescentes que não receberam a vacina. A pesquisa concluiu que a falta de informação foi o motivo mais frequente da recusa da vacina HPV em adolescentes.

Para Dorell, et al. (2014), os motivos mais prevalentes para adiamento e recusa vacinal entre os entrevistados foram preocupações com problemas de saúde, a vacina não ser necessária, dúvidas sobre a eficácia da vacina e o adolescente não ser sexualmente ativo. Ainda mostrou que é necessário sanar as dúvidas, buscando informar as recomendações relacionadas a vacina HPV, sobre os cânceres associados ao HPV, os benefícios e a segurança desta vacina, buscando aumentar sua aceitação. A pesquisa revela também que a indicação da vacina feita por um médico ou outro profissional da saúde de confiança dos pais dos adolescentes, promove maior aceitação para a imunização.

A falta de orientações quanto à vacinação em gestantes também é alvo do insucesso da prática. Kfoury e Richtmann (2013) mostraram que as gestantes não foram adequadamente orientadas quanto à importância da atualização do cartão vacinal, o que coloca em risco a vida da mãe e do feto. Elas desconheciam a importância da vacina para a transferência dos anticorpos da mãe para o feto através da placenta, e também depois do nascimento pelo aleitamento materno, fato este que protege o bebê até por volta do 6º mês de vida. Muitas não se preocuparam e procurar a imunização ou sequer sabiam da necessidade.

Os estudos de Francisco, Barros e Cordeiro (2011) e Pinto et al. (2019) reforçam em seus estudos a falta de orientação em relação a vacinas e apontam que esclarecimentos sobre a circulação de microorganismos que provocam quadros clínicos respiratórios parecidos com a gripe são fundamentais.

No estudo de Souza e Teixeira (2012) ficou claro que estudantes de medicina possuíam conhecimento inadequado sobre eficácia, segurança, qualidade, benefício ou indicação da vacinas, fato este que gera a recusa vacinal entre os estudantes, dificultando a realização, por parte deles, de incentivo a comunidade quanto a adesão as vacinas.

Os profissionais de saúde possuem um risco aumentado em adquirir doenças, sendo a vacinação destes trabalhadores imprescindível, buscando reduzir os índices de contaminação e transmissão das doenças imunopreveníveis. Em especial no estudo de

Ibarra, et al. (2014), a falta de informação dos profissionais de saúde trouxe relatos como: “eu nunca peguei gripe” e “eu não acredito em vacinas”, fatos estes que tornam os profissionais e pacientes mais vulneráveis a contraírem a doença, e aumenta o absenteísmo no trabalho.

É importante reafirmar a importância das vacinas, para que as verdadeiras informações não se percam e sejam repassadas através do senso comum, indicando o verdadeiro sentido dos programas de vacinação (BEZERRA, 2017).

Mizuta, et al. (2018) e Bazan, Orcal e Mora (2018), em seus estudos também constatam que os médicos e estudantes de medicina desconhecem sobre a gravidade e frequência das doenças imunopreveníveis e enfatiza que o sucesso da cobertura vacinal tem, entre seus determinantes, o correto e adequado conhecimento do profissional de saúde acerca da importância das vacinas. Fica claro a importância de implementar medidas que aumentem a cobertura vacinal através de informativos, enfatizando a necessidade da imunização de todos os profissionais.

Em relação à adesão dos pais, em levarem as crianças na idade certa para a imunização, o estudo de Melo et al. (2010) revelou que a não participação de crianças por estarem doentes no dia de vacinar, ou a falta de orientação médica, são fatos que devem ser trabalhados para o sucesso da vacinação. A falta de esclarecimento aos pais ou falta de capacitação dos profissionais de saúde deve ser investigadas, já que poucas são as condições mórbidas que realmente contraindicam as vacinas, em especial neste estudo, contra a poliomielite, e há a necessidade de se estudar estratégias distintas de comunicação e organização para inclusão das crianças, nas diferentes regiões do país.

Em 2017, quase todas as vacinas indicadas para os primeiros dois anos de idade da criança não alcançaram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. A cobertura da vacina tríplice viral em crianças menores de dois anos de idade ficou em 86% onde o ideal seria de 95%. Devido à situação, o Brasil ficou exposto ao reaparecimento de sarampo, mais de 10 mil casos foram registrados em 2018 devido a uma cepa de vírus vinda da Venezuela, fazendo com que o Brasil perdesse o certificado que tinha conquistado em 2016 pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAN) em resultado da erradicação da doença (BRASIL, 2019).

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

Devemos conscientizar cada vez mais a população sobre a importância da vacinação como medida de saúde pública e desfazer os mitos de notícias falsas contra as vacinas. Estar em dia com calendário vacinal e campanhas de vacinação é a principal forma de se proteger e contribuir para que vírus e bactérias não encontrem formas para sua disseminação no organismo (BRASIL, 2019).

Estudos internacionais mostram a importância da prática de enfermagem para o sucesso da imunização infantil. As práticas de imunização são variadas e incluem ações técnicas, bem como relacionais, organizacionais e atividades de educação continuada. As decisões sobre a imunização na infância não são fáceis para os pais, e é fundamental que os profissionais de saúde forneçam aos pais informações atualizadas e incentivem os mesmos (JOYCE, 2007).

A comunicação deve ser priorizada para se ter um atendimento humanizado nas ações. E a enfermagem tem o papel de orientar a importância de manter o calendário vacinal em dia, sobre os eventos adversos, sobre as doenças que a vacina previne, além do aconselhamento antes, durante e depois da vacinação (RODRIGUES, 2019).

O enfermeiro deve também mostrar a equipe de enfermagem sua importância enquanto vacinadores. Preparando a equipe para a compreensão da temática, quanto a definição de um imunobiológico, bem como seus eventos adversos, sistematizando os atendimentos da equipe, e aprimorando o atendimento voltado a saúde da população (RODRIGUES, 2019).

O enfermeiro é o profissional mais qualificado para a prática, e desempenha um papel muito importante, com a formação permanente de profissionais, buscando desenvolver capacidades individuais e coletivas, proporcionando qualidade na saúde da comunidade, aumentando o grau de satisfação do usuário, além de promoção e prevenção de doenças, busca o controle de doenças infecciosas, promove o aumento do grau de conhecimento e maior autonomia dos usuários, garantindo corresponsabilidade no processo saúde-doenças (TERTULIANO, 2011; MACHADO; WANDERLEY, 2011).

A ação educativa em saúde está relacionada às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades, com foco na melhoria da qualidade de vida e saúde. Deve ser uma das principais ações da atenção primária a saúde, fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada pessoa, e muito mais que isso, de toda a família e comunidade, gerando reflexões que acarretem modificações nas atitudes e condutas dos usuários (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

É necessário criar estratégias educativas que melhorem a confiança nas vacinas

buscando com isso diminuir tanto as taxas de recusa vacinal quanto suas consequências. Porém, escolher a melhor estratégia que efetivamente modifique o comportamento das pessoas relacionado às vacinas não é fácil (SUCCI, 2018).

A organização mundial de saúde e associações médicas criaram manuais técnicos e guias que buscam sanar as dúvidas sobre a vacinação. Estabelecem princípios para profissionais de saúde, oferecerem respostas quando confrontados em público com grupos antivacinas. A Academia Americana de Pediatria fornece informações e material para o pediatra, e enfatiza a importância da comunicação do profissional com a sociedade, orientando, ofertando informativos para profissionais e para o público, além de vídeos educativos com sugestões de conduta do profissional. Em Washington, nos Estados Unidos da América, criaram a *Immunity Community*, mobilizando pais que confiam nas vacinas, valorizando a comunicação entre as comunidades (SUCCI, 2018).

Já no Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), orientou a população, os médicos e demais profissionais de saúde a se rebaterem ao movimento antivacinas (SUCCI, 2018).

O aumento de conhecimento com estratégias de comunicação, mídia, mobilização social, instrumentos informativos para profissionais de saúde, estratégias de agendamento e convocação para vacinação com a população alvo, são importantes maneiras para se combater a não adesão vacinal (SATO et al., 2018). Além disso, durante as campanhas e atendimentos de puericultura, a orientação pode ser uma forte aliada ao resgate dos não-vacinados, resultando no encaminhamento a sala de vacina (SOUZA, 2019),

Sabe-se que a baixa escolaridade gera dificuldades para o entendimento em relação às vacinas, mostrando a importância dos profissionais de saúde terem uma abordagem diferenciada para com este público, buscando a compreensão das informações. Porém, uma pesquisa mostrou que independentemente do nível de escolaridade, todas as pessoas participantes da pesquisa apresentam dúvidas em relação a vacinação (CARVALHO et al. 2015).

Polakiewicz (2019), enfatiza algumas ações que o enfermeiro pode usar para diminuir a hesitação vacinal, como realizar investigação epidemiológica, identificação da taxa de vacinação relacionada a cobertura vacinal, acolher de maneira correta aos usuários de acordo com cada território, realização de visitas domiciliares e captação dos usuários no território, realização de parcerias com locais coletivos abrangendo instituições escolares, religiosas e outras instituições a fim de realizar educação em saúde sobre a importância da imunização.

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

## 7- CONCLUSÃO

Ao término deste estudo os objetivos foram alcançados, pois, por meio da busca dos artigos nas bases de dados, foram constatados os principais motivos de recusa vacinal e as principais condutas que devem ser tomadas para tentar reverter essas situações.

Conclui-se que os principais motivos de recusa vacinal são o medo de eventos adversos e a falta de informação, tanto dos profissionais da área da saúde, em especial os profissionais médicos, quanto a população em geral, mostrando a importância de se repensar nas estratégias de ações educativas para que se consiga atingir a alta cobertura vacinal, evitando o retorno de doenças que já foram erradicadas ou aumento de casos de doenças que estão controladas.

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

A enfermagem, em especial o enfermeiro, tem um papel imprescindível em promover o conhecimento sobre vacinação, e isso pode ser realizado através de busca ativa dos faltosos, palestras educativas, divulgação nas mídias, redes sociais, folhetos sobre campanhas de vacinação, orientações sobre dados epidemiológicos de doenças imunopreveníveis e sobre a importância de estar em dia com a vacinação.

## REFERENCIAS

ALVES, H., DOMINGOS, L.M.G. Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n. 4, p 502-507, 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10022>>. Acesso em: 25 de mai. 2019.

APS, L. R. M. M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 40, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102018000100504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102018000100504&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de mai. 2019.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 10, n. 3, pag: 549-60, 2005.

BALLALAI, I.; BRAVO, F. (Org.) **Imunização: Tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RCMOM, 2016. 277 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BAZAN, A.MJ.; ORCAL, B. LE.; MORA, F.C. Factores determinantes de la no vacunación de gripe en el cuerpo militar de sanidad (2016-2017). **Sanid. Mil.**, Madrid , v. 74, n. 3, p. 144-150, set. 2018 . Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712018000300144&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000300144&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 20 nov. 2019.

BEJARANO, D.S.; RODRÍGUES, M.G.; MORA, M.R.E. Factores que afectan la vacunación contra influenza en funcionarios del Departamento de Enfermería del Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”. **Acta méd. costarric**, San José , v. 60, n. 3, p. 115-120, Sept. 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022018000300115&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022018000300115&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BEZERRA, A.C.M. **Utilização de círculos de cultura sobre vacinas para a promoção da educação em saúde dos adolescentes**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://bd.centro.iff.edu.br/bitstream/123456789/2027/1/Texto.pdf>>. Acesso em: 22 de mai. 2019.

BRASIL. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação - manual do treinando**. Organizado pela Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2001. 154 p. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/salavac\\_treinando\\_completo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/salavac_treinando_completo.pdf)>. Acesso em: 30 de set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A queda da imunização no Brasil. **Saúde em Foco**. 25. ed. 2017. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil>>. Acesso em: 20 de maio 2019.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Instrução normativa do distrito federal para o calendário nacional de vacinação**. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-2020.pdf>>. Acesso em: 16 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde 2014. 176p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)>. Acesso em: 01 de jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Vacinação. **Calendário nacional de vacinação**. Brasil, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>>. Acesso em: 25 de maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **RDC 55 de dezembro de 2010**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0055\\_16\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0055_16_12_2010.html)>. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2020.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BUJES, M. K. **Motivos do atraso vacinal em crianças**: uma pesquisa bibliográfica. 26 p. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/56819>>. Acesso em: 01 de jun. 2019.

CARNEIRO, S. G. et al. Avaliação da Cobertura Vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família. **Caderno UniFOA**, Volta Redonda, ed. 22, p. 63-72, 2013. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/118>>. Acesso em: 15 de maio 2019.

CARVALHO, I. V. R. L. et al. Conhecimento das mães a respeito das vacinas administradas no primeiro ano de vida. **Rev. Brasileira de ciências da saúde**. Piauí, v. 9, n. 3, p. 2015-210, 2015

COSTA, N. M. N.; LEÃO, A. M. M. Casos notificados de eventos adversos pós-vacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. **Rev enferm UERJ**. n. 3. v. 23. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a02.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

DELVES, P. J. et al. **Roitt fundamentos de imunologia**. 13. Ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2018.

DESTEFANO, F.; SHIMABUKURO, T. T. The MMR Vaccine and Autism. **Annual Review of virology**. V. 6, USA. 2019. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-virology-092818-015515>>. Acesso em: 25 mar. 2020. P. 585-600.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742019000200001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2020.

DORREL, C. Et al. Delay and refusal of human papillomavirus vaccine. **Clin Pediatr (Phila)**. USA, v. 53, n. 3, p. 261-269, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167750/>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

DURÃES, F. A. A.; OLIVEIRA, A. D.; M, P. H. N. Edward Jenner e a primeira vacina: estudo do discurso expositivo adotado em um museu de ciência. Khronos, **Revista de História da Ciência**, nº 7, p. 1-15, 2019. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em 30 set 2019.

FERRARINI, M. A. G. et al. Síndrome de Guillain-Barré em associação temporal com a vacina influenza A. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 685-688, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

05822011000400033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Fev. 2020.

FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A.B.; CORDEIRO, M.R.D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 417-426, Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2019.

GARCIA, M.P. et al. Factors influencing vaccine acceptance and hesitancy in three informal settlements in Lusaka, Zambia. **Vaccine**. Zambia, v. 36, n. 37, p. 5617-5624, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18310119?via%3Dihub>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

IBARRA, A. et al. Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. **Arch. Med Int**, Montevideo, v. 36, n. 2, p. 49-53, July 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2019.

JOYCE C. Steps to success: getting children vaccinated on time. **Pediatr Nurs**. V.33, n.6, pag: 491-6, 2007.

KFOURI, R. A.; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 53-57, Mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Nov. 2019.

LEMES, P. F. **Propostas de ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem para o cumprimento do calendário vacinal pediátrico**. Uberaba, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/propostas-acoes-serem-realizadas-equipe-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LEVI, C. G. **Recusa de vacina: causas e consequências**. São Paulo, Segmento Farma, 2013. 72 p. Disponível em: <[https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas\\_miolo-final-131021.pdf](https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf)>. Acesso em: 04 de jun. 2019.

LOPES, E. G. et al. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 3, p. 338-344, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

71672013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 de jun. 2019.

MACEDO, L. M. [et al]. Atraso vacinal no município de Barbacena (mg): contextualizando o problema. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**. v. 9, n. 1, p. 7-14, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24035>>. Acesso em: 07 de jun. 2019.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância**. UNASUS UNIFESP, 2011.

MELLO, M. L. R. et al . Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 278-288, June 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 nov. 2019.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010305822019000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822019000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de jun. 2019.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**. [Internet] 2010 [cited February 4, 2001]; v. 8, n. 5, pag: 336-41. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714657/>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

MONTELES, M. S. Fatores de não adesão dos idosos á vacina contra influenza: uma revisão bibliográfica. **Uningá Review**. São Luiz, v.30,n.3,pp.76-82, 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2024/1617>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

NOTEJANE, M. et al . Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideo , v. 34, n. 2, p. 10-28, jun. 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000200010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2019.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Região das Américas confirma mais de 15 mil casos de sarampo neste ano; OPAS colabora**

**com envio de vacinas.** Brasil: OPAS/OMS; 2019. Disponível em: <[paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812](http://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812)>. Acesso em: 04 mar. 2020.

PACHECO, F. C. et al. Análise do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação no Brasil, 2014 a 2016. **Rev Panam Salud Publica** [online]. 2018, v. 42, e12.2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.12>>. Acesso em: 04 mar. 2020

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. Trop.**, Uberaba , v. 52, e20180366, 2019 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822019000100619&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100619&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PIUMRIDGE E.; GOODYEAR-Smith, F., ROSS, J. Nurse and parent partnership during children vaccinations: a conversation analysis. **J Adv Nurs**. v. 65, n. 6. 2009 1187-94. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2009.04999.x>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PLAYFAIR, J. H. L. **Imunologia básica: guia ilustrado de conceitos fundamentais**. 9. Ed. São Paulo, Manole, 2013.

POLAKIEWICZ, R. Ações de enfermagem frente ao fenômeno da não imunização. *Pebmed*, 2019. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/acoes-de-enfermagem-frente-ao-fenomeno-da-nao-imunizacao/>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PUGLIESI, M.V, TURA, L.F.R, ANDREAZZI, M.F.S. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. V.10, n.1,pag:75-84, 2010.

QUEIROZ, A.S, MOMA, E.R.F, NOGUEIRA, P.S.F, OLIVEIRA, N.E., PEREIRA, M.M.Q. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Revista Rene**. V. 10, n. 4, pag: 126-35, 2009.

RODRIGUES, D. **Eventos adversos pós vacinação contra influenza em idosos de Minas Gerais**. Ribeirão Preto. MG, 2019. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-04062019-164015/publico/DAMIANARODRIGUES.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2020

RODRIGUES, J.R.; SILVA, Y. F. **Eventos adversos pós vacinais em crianças: uma**

**revisão de literatura.** Anápolis, GO. 2019. disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8540/1/TCC%20JOYCE%20RAYANE%20RODRIGUES%20E%20YASMIM%20FARIA%20DA%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

ROECKER, S; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 157-165, Mar. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mar. 2020

SALMON, D, A. et al. Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. **Vaccine. American Journal of Preventative Medicine**, v. 49, n. 6 suppl 4, p.391-398, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26337116>>. Acesso em: 24 de mai. 2019.

SANTOS, M. C. S.; NETTO, V. B. P.; ANDRADE, M. S. Prevalência e fatores associados à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 6, p. 626-632, 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000600626&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600626&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri et al . Uso de registro informatizado de imunização na vigilância de eventos adversos pós-vacina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, 4, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000400206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000400206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mar. 2020.

SBIM. Sociedade brasileira de imunizações. **Segurança das vacinas**. 2017. Disponível em:<<https://familia.sbim.org.br/seguranca>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SILVA, A. T. P. et al . Cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas por pneumonia e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, 38, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000300234&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000300234&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 mar. 2020.

SILVA, F. B. S. CARDOSO, R. **Principais eventos adversos pós-vacinação em crianças com até 04 anos**. DF, 2019. Disponível em: <[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/70/1/F1%C3%A1via%20Silva\\_000394.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/70/1/F1%C3%A1via%20Silva_000394.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SOUZA, E.P.; TEIXEIRA, M.S. Pandemic influenza A/H1N1 vaccination coverage,

adverse reactions, and reasons for vaccine refusal among medical students in Brazil. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo , v. 54, n. 2, p. 77-82, Apr. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652012000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652012000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SOUZA, L. C. **O alcance das coberturas vacinais nas unidades de saúde da família: a ótica da equipe de enfermagem**. Juiz de fora, 2019. Disponível em:<<https://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2019/07/Louise-C%c3%a2ndido-Souza1.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

SUCCI, R. C. M. Recusa vacinal - que é preciso saber. **J. Pediatr. (Rio J.)** , Porto Alegre, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 09 mar.2020.

TERTULIANO, G. C. **Redes de vigilância em saúde: uma abordagem para as ações de imunização**. Porto Alegre: C-Vist, 2011.

TRENTIN, C. B. **Nível de informação dos pais/responsáveis sobre vacinas disponibilizadas pelo programa nacional de imunização**. 2018. Disponível em: <<https://tede2.usc.br:8443/bitstream/tede/460/2/Nível%20de%20informacao%20dos%20pais%20responsaveis%20sobre%20vacinas%20disponibilizadas%20pelo%20programa%20nacional%20de%20imunizacao%20%28227051%29.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

URSI, E. S.; GAVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p. 124-131, Fev. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 dez. 2019.

WHITTEMORE, R, KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. V. 52, n. 5, pag: 546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification**. Genebra: WHO; 2013. Disponível em: [http://www.who.int/vaccine\\_safety/publications/aevi\\_manual.pdf](http://www.who.int/vaccine_safety/publications/aevi_manual.pdf). Acesso em: 01 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global vaccine safety: adverse events following immunization (AEFI)**. Genebra: WHO; 2016. Disponível em:

[http://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/detection/AEFI/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/AEFI/en/) Acesso em: 01 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Working Group on vaccine pharmacovigilance:** definition and application of terms for vaccine pharmacovigilance. Geneva: WHO, 2012. Disponível:  
<[https://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/tools/CIOMS\\_report\\_WG\\_vaccine.pdf](https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/CIOMS_report_WG_vaccine.pdf). Acesso em: 03 de jun. 2019