



## Hesitação e recusa vacinal entre profissionais da saúde

Vaccine hesitation and refusal among healthcare professionals

Dudas y rechazo a las vacunas entre profesionales de la salud

Vinicius de Oliveira Siqueira<sup>1</sup>, Caio Biazoto Baitelo<sup>1</sup>, Aline Marques Perez da Rocha<sup>1</sup>, Giovanna Villar dos Santos<sup>1</sup>, Ana Beatriz Reis Aranha<sup>1</sup>, Mariana Malagô Gerola Simarelli<sup>1</sup>, Maria Alice Santana Milagres<sup>1</sup>, Valéria Dulce Cressoni<sup>1</sup>, Denilson Guimaraes Meira<sup>1</sup>, Clarice Santana Milagres<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a hesitação e recusa vacinal entre os profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com artigos publicados entre os anos de 2017 e 2023. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo, sendo empregados os seguintes descritores em inglês e português para a seleção primária dos artigos: “refusal to vaccination” (“recusa vacinal”), “health professionals” (“profissionais da saúde”), “vaccination refusal” (“recusa vacinal”), hesitation (hesitação), vaccination (vacinação). **Resultados:** Foram avaliados 8 artigos que atenderam aos critérios propostos. Predominaram estudos realizados na Itália e no Canadá. Quanto ao ano de publicação, o ano de 2022 e 2019 apresentaram juntos, metade dos trabalhos analisados na presente revisão. Todos os artigos incluídos na presente revisão possuem metodologia de análise transversal, com utilização de questionário semiestruturado e entrevistas para obtenção dos dados. **Considerações finais:** Os trabalhadores da saúde apresentam importante papel ao desempenharem ações na promoção e na aceitação das vacinas. Contudo, também estão sujeitos à hesitação e recusa vacinal, especialmente após o advento da pandemia da covid-19, uma vez que são o principal público influenciador de decisões sobre a imunização.

**Palavras-chave:** Recusa vacinal, Profissionais da saúde, Hesitação, Vacinação.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze vaccine hesitancy and refusal among healthcare professionals. **Methods:** This is an integrative literature review with articles published between 2017 and 2023. The electronic databases PubMed and Scielo were used, using the following descriptors in English and Portuguese for the primary selection of articles: “refusal to vaccination”, “health professionals”, “vaccination refusal”, hesitation, vaccination. **Results:** 8 articles were evaluated that met the proposed criteria. Studies carried out in Italy and Canada predominated. As for the year of publication, the years 2022 and 2019 together presented half of the studies analyzed in this review. cross-sectional analysis methodology, using a semi-structured questionnaire and interviews to obtain data. **Final considerations:** Health workers play an important role in carrying out actions in the promotion and acceptance of vaccines. However, they are also subject to vaccine hesitancy and refusal, especially after the advent of the Covid-19 pandemic, as they are the main public influencing decisions about immunization.

**Keywords:** Vaccine refusal, Health professionals, Hesitancy, Vaccination.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la vacilación y el rechazo a las vacunas entre los profesionales de la salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura con artículos publicados entre 2017 y 2023. Se utilizaron las bases de datos electrónicas PubMed y Scielo, utilizándose para la selección primaria de los artículos los siguientes descriptores en inglés y portugués: “rechazo a la vacunación”, “profesionales de la salud”, “rechazo

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic (SLMA), Araras – SP.

de vacinação”, vacilación, vacunación. **Resultados:** Se evaluaron 8 artículos que cumplieron con los criterios propuestos. En cuanto al año de publicación, predominaron los años 2022 y 2019. Se presentó la mitad de los estudios analizados en esta revisión con metodología de análisis transversal, utilizando cuestionario semiestructurado y entrevistas para la obtención de datos. **Consideraciones finales:** Los trabajadores de la salud desempeñan un papel importante en la realización de acciones de promoción y aceptación de las vacunas. Sin embargo, también están sujetos a dudas y rechazo a las vacunas, especialmente después de la llegada de la pandemia de Covid-19, ya que son el principal público que influye en las decisiones sobre inmunización.

**Palabras clave:** Rechazo a vacunas, Profesionales de la salud, Vacilaciones, Vacunación.

---

## INTRODUÇÃO

As vacinas estão entre as principais descobertas da humanidade. Foram capazes de reduzir as doenças imunopreveníveis, mortalidade e trazer segurança para aqueles que fizeram seu uso (APS et al., 2018). Contudo, a sociedade mundial tem acompanhando uma infodemia, através das mais diversas redes sociais, após a pandemia da Covid-19. Em busca de maiores esclarecimentos, diagnósticos, tratamentos, prognósticos e prevenção das doenças, as vacinas disponibilizadas contra o vírus SARS-CoV-2 trouxeram à tona diversos impasses na vacinação (GALHARDI CP, et al., 2020). Desde 1975, o Brasil possui o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que apresenta um dos maiores e mais completos programas de vacinação do mundo, sendo atualmente referência global, sendo que os dados elencados nos 48 anos de sua implementação têm demonstrado a grande importância da imunização (BRASIL, 2024; BRASIL, 2020).

Desde a descoberta e implantação do primeiro imunobiológico, em 1976 por Edward Jenner, há uma constante atualização, capacitação e aprimoramento daqueles que irão ministrá-los aos mais diferentes públicos. Com isso, os profissionais da saúde são aqueles mais aptos a melhor disponibilizar informações corretas, responder aos mais diversos questionamentos sobre as vacinas e a aumentar a confiança nelas (CARDOSO VMVS, et al., 2021). A recusa vacinal está presente no Brasil e ganha forças com o Movimento Antivacina, que continuamente destaca-se nas diferentes esferas da sociedade ao atuar na veiculação de notícias falsas, alimentando o medo e a desconfiança da população nas vacinas disponibilizadas (LUIZ ACGR, et al., 2021). Como consequência, este movimento também faz emergir a hesitação vacinal, caracterizada pelo atraso na aceitação e ou recusar a vacina a despeito de sua eficácia (CARDOSO VMVS, et al., 2021).

Os profissionais da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são os principais influenciadores nas decisões sobre vacinação, devendo ser apoiados para fornecer informações seguras e confiáveis. A compreensão do problema sobre a hesitação e recusa vacinal entre aqueles que trabalham na saúde é fundamental para ampliar a vacinação e, especialmente, a vacinação contra o coronavírus. A produção do conhecimento qualificado e a educação em saúde são os pilares da busca pela redução de doenças imunopreveníveis e erradicação de doenças (SOUTO EP e KABAD J, 2020; WHO, 2019). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a hesitação e recusa vacinal entre os profissionais de saúde.

## MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura com levantamento bibliográfico ocorridos entre janeiro e junho de 2023. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo, devido a facilidade de utilização dos filtros de seleção. Quanto à seleção dos descritores, foi utilizado o processo de revisão mediante consulta ao MeSH (Medical Subject Headings) e ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados os descritores em inglês e português respectivamente: “refusal to vaccination” (“recusa vacinal”), “health professionals” (“profissionais da saúde”), “vaccination refusal” (“recusa vacinal”), hesitation (hesitação), vaccination (vacinação).

Os critérios iniciais de inclusão estabelecidos foram estudos disponíveis na íntegra e de livre acesso; artigos primários, na língua portuguesa e inglesa, com os descritores presentes no título, resumo ou palavras chaves, publicados entre os anos de 2017 a 2023, para maior atualização sobre a temática. Não houve restrição local de publicação. Posteriormente, foram adicionados os filtros: pesquisas em humanos. Para fins de seleção, também foram descartadas as publicações com dupla entrada nas bases de dados, artigos de revisão e opinião, informativos, guias de boas práticas e artigos que abordassem a hesitação e recusa vacinal para prevenção do coronavírus dentre os profissionais de saúde. A estratégia de busca detalhada realizada nas bases de dados foram: a) ("Hesitação Vacinal") AND ("Recusa Vacinal") AND ("profissionais da saúde"); b) ("Recusa Vacinal") AND ("profissionais da saúde"); c) (hesitação) AND (vacinação) AND (profissionais da saúde); d) (recusa) AND (vacinação) AND (profissionais da saúde).

A busca inicial pelos artigos foi realizada pelos coautores, que levaram em consideração se os títulos dos trabalhos envolviam as palavras abordadas nos descritores dessa revisão. Já a seleção dos artigos foi realizada pela orientadora do trabalho, analisando os títulos, e se estes acasos coincidissem com a temática abordada, excluindo a hesitação e recusa vacinal com foco na vacina contra a COVID-19. Após tal seleção, os resumos dos mesmos eram lidos no intento de certificar que estivessem de acordo com os critérios estabelecidos para inclusão da presente revisão. A última etapa foi à avaliação e julgamento dos trabalhos para leitura na íntegra para garantir a qualidade de seleção e a metodologia.

## RESULTADOS

Na análise inicial foram identificados 97 artigos (91 foram encontrados no PUBMED e seis no Scielo) que foram analisados mediante adequação aos critérios de inclusão e exclusão; e quanto ao propósito deste estudo. Foram excluídos 89 trabalhos que abordaram a hesitação e a recusa vacinal da COVID-19 e estudos com públicos diferentes dos profissionais da área da saúde. Logo, para a presente revisão foram avaliados 8 trabalhos que atenderam os critérios propostos. Os estudos aptos para esta revisão foram apresentados de forma descritiva com os seguintes dados: autores, ano de publicação e local de condução da pesquisa; delineamento, amostra e método utilizado para coleta de informações (**Quadro 1**).

**Quadro 1** - Descrição dos estudos segundo autores, ano de publicação e local de condução da pesquisa; delineamento, amostra e método utilizado para coleta de informações.

Autores ano de publicação	País de condução da pesquisa	Delineamento; Método de coleta de informações e amostra	Principais resultados
Pringe W, et al., 2022	Canadá	Estudo randomizado, entrevistas telefônicas semiestruturadas, n = 17; <b>amostra:</b> pessoas com experiência em imunização, como parceiras, educadores e profissionais de saúde	<b>Fatores que impedem as canadenses de administrar vacinas:</b> Barreiras interprofissionais; Barreiras de informação; Barreiras de aconselhamento de clientes sobre vacinação.
Okuhara T, et al., 2022	Japão	Estudo randomizado, escolhidos aleatoriamente. n = 1089; <b>amostra:</b> mães com filhas registradas em banco de dados de empresa de pesquisa.	Utilização de mensagens que enfatizam o motivo da vacinação; A mensagem de recomendação de vacinação contra o HPV com foco no cuidado da família foi tão eficaz quanto incentivar a vacinação para evitar a doença.
Melot B, et al., 2021	Itália	Questionários estruturados autorrespondidos em três shoppings, n = 567; <b>amostra:</b> pessoas aleatórias questionadas sobre hesitação vacinal e busca de informações sobre vacinação.	Apresentaram maior hesitação vacinal: Possuir baixo nível de informação; menos de 60 anos; Ser contra a vacinação obrigatória. <b>Fontes de informações sobre vacina:</b> 6,5% das pessoas consultaram médicos e/ou; 49% navegaram na internet; 16% utilizam as redes sociais para obter informações.
Wong LP, et al., 2020	Malásia	Entrevista semiestruturada n = 8; <b>amostra:</b> geriatras, pediatras, microbiologistas, especialistas em saúde pública e especialistas em medicina familiar.	Motivos para a recusa vacinal: Influência da propaganda anti-vacinação; Experiência anterior de evento adverso após a imunização; Proibição religiosa; Crenças em medicina alternativa e complementar por serem mais

			seguras; Crenças pseudocientíficas e teorias da conspiração antivacina.
Khamisy-Farah R, et al., 2019	Israel	Aplicação de questionário semiestruturado n = 139; <b>amostra:</b> pediatras, ginecologistas e médicos de medicina interna israelenses	Os pais que foram fortemente aconselhados pelos profissionais de saúde a vacinar seus filhos: Aceitaram melhor a imunização; tiveram uma menor probabilidade de decidir adiar a consulta de imunização; apresentaram menos dúvidas e preocupações sobre a vacina; houve menor probabilidade de recusar a vacinação. Entre os profissionais de saúde o conhecimento sobre o HPV era geralmente moderado, com falta de informações atualizadas em cerca de 30% dos profissionais de saúde pesquisados e aproximadamente 20% deles não recomendando a vacina anti-HPV entre os meninos.
Guay M, et al., 2019	Canadá	Entrevistas telefônicas estruturadas. n = 8.737; <b>amostra:</b> residentes da região sul de Quebec	<b>Hesitação vacinal:</b> 32,2%. <b>Hesitação vacinal associada à:</b> Crença de que as crianças recebem muitas vacinas; um estilo de vida saudável pode eliminar a necessidade de vacinação; Uso de práticas de medicina alternativa pode eliminar a necessidade de vacinação; Ser consultado por um massoterapeuta; Não ter sido vacinado contra influenza; Ter baixa à moderada renda familiar; Desconfiança nas autoridades de saúde pública; Percepção de conhecimento insuficiente sobre imunização; Tabagismo.
Abakar MF, et al., 2018	Chade (África Central)	Entrevistas individuais semiestruturadas e discussões de grupos focais n = 94, <b>amostra:</b> cuidadores primários, chefes de família, autoridades locais de saúde e líderes civis e religiosos.	Hesitação vacinal relacionada à: Desconfiança no programa (53%); Desconfiança no sistema de saúde, como má recepção pelos profissionais da saúde e campanhas de vacinação mal organizadas (34%); Preocupações relacionadas a potenciais danos das vacinas (13%). As comunidades nômades relutavam em vacinar as suas crianças porque não tinham informação suficiente sobre os benefícios das vacinas ou a localização dos serviços de vacinação no seu distrito.
Riccò M, et al., 2017	Itália	Questionário específico avaliando professores sobre sua atitude e conhecimento em relação à vacinação e vacinas, n = 154; <b>amostra:</b> professores de escola primária, ensino fundamental e médio.	Principal motivo para a recusa da vacinação: risco de efeitos colaterais; principal motivo para ser vacinado: evitar a infecção por doenças preveníveis por vacinas. Principais fontes de informação: profissionais da saúde (75,3%) e novas mídias (13,1%); aqueles que se informaram com profissionais da saúde apresentaram uma atitude mais positiva em relação às vacinas e, portanto, menor risco de hesitação vacinal.

Fonte: Siqueira VO, et al., 2025.

Todos os estudos analisados foram internacionais. Predominaram estudos realizados na Itália (MELOT B, et al., 2021; RICCÒ M, et al., 2017) e Canadá (PRINGE W, et al., 2022; GUAY M, et al., 2019). Quanto ao ano de publicação, o ano de 2022 (PRINGE W, et al., 2022; OKUHARA T, et al., 2022) e 2019 (KHAMISY-FARAH R, et al., 2019; GUAY M, et al., 2019) apresentaram juntos, metade dos trabalhos analisados na presente revisão. Quanto ao método proposto nos trabalhos analisados, todos foram transversais, com utilização de questionário semiestruturado e entrevistas para obtenção dos dados.

## DISCUSSÃO



Desde a declaração da pandemia pelo novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde, no início de 2020, verifica-se um quadro de cuidados em saúde pública sem precedentes desde a última década. A busca por conhecimento sobre a doença, sua transmissão e controle envolvendo ações individuais e coletivas, além do distanciamento físico, denotaram a real importância da busca por uma vacina capaz de frear o quadro desolador na saúde dos diferentes povos em escala mundial. A infodemia que alcançou largamente a covid-19 trouxe consigo a hesitação e a recusa vacinal, refletindo uma tensão entre o risco percebido da doença e o risco real validado pela ciência. Ademais ressalta-se que as percepções de risco e adesão às diferentes medidas de saúde extrapolam os aspectos subjetivos e racionais, espelhando valores e crenças dimensionadas pela economia, aspectos socioculturais e até mesmo políticos (COUTO MT, et al., 2021).

Contudo, a hesitação e a recusa vacinal crescem continuamente em escala global trazendo consigo o ressurgimento de doenças imunopreveníveis anteriormente erradicadas. A infodemia e a deficiência nas informações propagadas tem contribuído para a reemergência de doenças infecciosas, distorcendo as reais contribuições da vacinação, além de divulgarem Fake News, onde alegam bases científicas para questionar eficiência, eficácia e segurança das vacinas, além da sua forma de produção. Vale acrescentar que locais com maior acesso às mídias sociais possuem crescente incidência de indivíduos contrários à vacinação devido ao acesso facilitado às informações falsas (CARDOSO VMVS, et al., 2021).

A hesitação vacinal é compreendida como um emaranhado de atitudes e um “continuum” entre situações que levam ao receio de algum imunobiológico ou até mesmo a recusa em recebê-lo. É compreendida como um fenômeno social manifestado por pessoas em suas diferentes escolhas, inclusive a liberdade. Já a recusa é o ato de recusar a vacinação. Há diversos fatores que podem influenciar a hesitação e a recusa vacinal, como por exemplo a falsa percepção de que os riscos de determinada doença são mínimos, a qualidade do serviço de imunização é falha, as disponibilidades físicas e financeiras são reduzidas, além da percepção errônea da ineficácia, inefetividade e insegurança das vacinas (CARDIN V e MORAES GNL, 2020; NOBRE R, et al, 2022). Entre os profissionais da saúde não é diferente o aparecimento daqueles que hesitam e ou recusam as vacinas. O foco de análise neste público-alvo, além de justificado pela função que desempenham nas ações de promoção e aceitação das vacinas também busca reduzir o risco de infecção de doenças imunopreveníveis bem aumentar as coberturas vacinas, reduzindo assim a chance de retorno de muitas das doenças que são imunopreveníveis (SOUZA FO, et al., 2022).

Apesar de atuarem no setor de saúde, estes trabalhadores também possuem diferentes níveis de conhecimento relacionados à vacinação, além de equívocos sobre esquemas de doses, reforços e utilização de esquemas heterólogos com a utilização de diferentes laboratórios para a devida imunização, além dos possíveis eventos Adversos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (ESAVI). É nessa perspectiva que profissionais da saúde, especialmente vacinadores, desempenham fundamental papel na confiança nas vacinas, uma vez que são considerados fonte confiável de informação sobre as mesmas. O acesso a informações atualizadas, estudos de diferentes fases da pesquisa clínica de qualquer da vacina, a obtenção de informações contínuas sobre precauções e eventos Adversos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização potencializam a confiança dos trabalhadores da saúde, diminuindo assim as barreiras à vacinação e, conseqüentemente, a hesitação e a recusa vacinal entre a população (SOUZA FO, et al., 2022).

O modelo dos 3C's foi criado para abordar a hesitação e a recusa vacinal, compreendendo confiança, complacência e conveniência. A confiança está relacionada à credibilidade na eficácia e segurança das vacinas. Já a complacência, se refere ao fato de considerar a vacina desnecessária em virtude da baixa percepção da população sobre os riscos de doenças preveníveis por vacinas. Por fim, a conveniência consiste na disponibilidade física e acessibilidade geográfica, bem como na capacidade de compreensão e qualidade, real ou percebida, dos serviços de imunização (MACDONALD NE, 2015). Entre os profissionais da saúde, há menor confiança e maior complacência em relação à hesitação vacinal. Essas duas dimensões do modelo de 3C pode ser explicado devido às diferentes formas de acesso às vacinas em todo o mundo.

A falta de confiança entre os profissionais de saúde é aumentada à medida que se deparam com restrições de tempo, aumento da carga de trabalho ou mesmo devido a informações inadequadas ou falta de treinamento. No Brasil, o acesso à vacinação é gratuito através do Sistema Único de Saúde (SUS) tornando a barreira da conveniência de menor relevância (SOUZA FO, et al., 2022). Dentre as razões destacadas para a hesitação e recusa vacinal, destaca-se a desinformação dos benefícios trazidos pelas vacinas, por esse motivo, a chave regulamentadora é a promoção da educação em saúde desenvolvida por profissionais de saúde juntamente com autoridades. O estudo transversal de Nair G, et. al. (2022), baseado em questionário online avaliando os participantes quanto às suas percepções e probabilidade de receber a vacina COVID-19 antes e após introdução de informação médica sobre a eficácia e segurança das vacinas demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os escores de confiança pré e pós-webinar e em geral, os participantes do projeto demonstraram maior confiança em receber a vacinação, o que revela que a entrega bem sucedida de orientação médica profissional ao público em geral é uma estratégia no combate a hesitação vacinal, uma vez que ajuda a resolver os equívocos em torno da vacina da COVID-19, o que pode ser extrapolado para as demais vacinas (NAIR G, et al., 2022).

Quando se trata dos principais profissionais de saúde, os enfermeiros são profissionais de evidência quando se trata da abordagem à hesitação e resistência à vacinação em contextos locais, destacando que esses profissionais são fontes mais acessíveis e confiáveis de informação e orientação sobre os cuidados de saúde dos membros da comunidade (PETER MDJ, 2022). Além desses profissionais, dentro da atenção primária à saúde, os médicos de família desempenham um papel fundamental na condução da aceitação da vacina e estabelecimento de confiança nesse método, visto que mais de dois terços dos pais canadenses acreditam que os médicos são a fonte mais confiável de informações sobre vacinação (SHEN SC e DUBEY V, 2019; EKOS, 2011). Em consonância, pais que obtiveram informações com médicos são menos propensos a ter preocupações com a vacinação em comparação com aqueles que receberam informações de familiares e amigos (NOBRE R, et al, 2022).

Existem diversos fatores que contribuem para a atual situação de recusa vacinal, incluindo fatores pessoais, socioculturais, religiosos e políticos. Questionamento quanto à necessidade de prevenção de doenças por esse método, preocupações quanto à sua segurança, dúvidas quanto aos efeitos colaterais, experiências pessoais prévias desagradáveis ou mesmo desconfiar dos objetivos reais da indústria farmacêutica são os principais determinantes. Outro desencadeante pouco discutido é o fato das vacinas serem vítimas de seu próprio sucesso, visto que seu benefício pode causar a equivocada impressão na população de não serem mais necessárias, haja vista ausência de casos de doenças como a varíola após a introdução da vacinação em larga escala.

Outrossim, nos últimos anos, nota-se uma mudança na relação médico paciente na qual o último sujeito vem conquistando mais autonomia em suas decisões, em virtude da ampla disseminação de informação pelas mídias sociais, embora nem sempre o conteúdo dessas publicações seja verídico, o que gera impactos negativos na aceitação das vacinas como modo de prevenção (SUCCI RC, 2018). Com relação às vacinas mais recusadas, conforme estudo realizado por Zanini NV, et al. (2017), a vacina específica mais recusada foi a para papilomavírus humano (HPV) apontada por 21% dos entrevistados ao passo que a contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) foi recusada por apenas 2%. Todavia, quase ¼ das pessoas analisadas revelaram não aceitar nenhuma vacina. Corroborando tal fato, estudos também demonstram maior confiabilidade por parte das mães para vacinas já disponível no mercado há muitos anos e amplamente conhecidas, quando comparada às novas formulações (ANUNCIAÇÃO ES, 2018; RODRIGUES AL, et al., 2020).

Hodiernamente um fator primordial para a recusa vacinal são as notícias falsas conhecidas como fake news e que são amplamente divulgadas em virtude da facilidade de comunicação gerada pela internet e pelas redes sociais. Por se tratar de um problema de difícil combate, atrelado a dificuldade de punir os seus divulgadores, há crescente disseminação de desinformação (NOBRE R, et al., 2022). Os resultados de pesquisas realizadas recentemente vão ao encontro de tal fato que apontam que informações negativas ou falsas vistas no ambiente virtual foram a principal causa de hesitação vacinal (ANUNCIAÇÃO ES, 2018). Nesse sentido ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, estudantes de medicina e residentes

como elemento chave na mudança desse cenário, fornecendo informações confiáveis sobre as vacinas e contribuindo para a prevenção de doenças (SUCCI RC, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a importância da imunização ao longo dos anos, no controle das doenças infecciosas, assim como os avanços relacionados à redução dos custos, maior efetividade e eficácia, além do controle e segurança das vacinas disponíveis. Contudo, apesar das conquistas obtidas pela vacinação em nível mundial, a hesitação e a recusa vacinal têm ganhado importantes espaços de discussão. Os trabalhadores da saúde apresentam importante papel ao desempenharem ações na promoção e na aceitação das vacinas, além de reduzir o risco de infecção. Contudo, também estão sujeitos à hesitação e recusa vacinal, especialmente após o advento da pandemia da covid-19, uma vez que são o principal público influenciador de decisões sobre a imunização, e, portanto, detentores de informações confiáveis. Entre os trabalhadores da saúde, a abordagem qualificada apresenta dificuldades, como o envolvimento em ações que envolvam risco real de infecção e o desenvolvimento de instrumentos de pesquisa desenvolvidos e utilizados em sua grande maioria, em serviços de atenção terciária.

## REFERÊNCIAS

1. ABAKAR MF, et al. Vaccine hesitancy among mobile pastoralists in Chad: a qualitative study. *Int J Equity Health*, 2018; 17(1): 167.
2. ANUNCIAÇÃO ES. Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 294 p.: il.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. CARDIN V e MORAES GNL. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? *Prisma Jurídico*, 2020; 18(2): 224-240.
6. CARDOSO VMVS, et al. Vacinas e movimentos antivacinação: origens e consequências. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 21: e6460.
7. COUTO MT, et al. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saude soc.*, 2021; 30.
8. EKOS Research Associates Inc. Inquérito aos pais sobre questões chave relacionadas com a imunização. Relatório final. Ottawa, ON: EKOS Research Associates, 2011.
9. GALHARDI C, et al. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da covid-19 no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, 2020; 25(Suppl. 2): 4201-4210.
10. GUAY M, et al. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2019; 15(11): 2527-2533.
11. KHAMISY-FARAH R, et al. Knowledge of Human Papillomavirus (HPV), Attitudes and Practices Towards Anti-HPV Vaccination Among Israeli Pediatricians, Gynecologists, and Internal Medicine Doctors: Development and Validation of an Ad Hoc Questionnaire. *Vaccines (Basel)*, 2019; 7(4): 157.
12. LUIZ ACGR, et al. Movimento Antivacina: a propagação de uma distopia que ameaça a saúde da população brasileira. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 430-441.

13. MACDONALD NE, SAGE. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 2015; 33(34): 4161-4.
14. MELOT B, et al. Knowledge, attitudes and practices about vaccination in Trentino, Italy in 2019. *Hum Vaccin Immunother.*, 2021; 17(1): 259-268.
15. NAIR G, et al. COVID-19 vaccine hesitancy and influence of professional medical guidance. *J Educ Health Promot.*, 2022; 11: 112.
16. NOBRE R, et al. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde debate*, 2022; 46(spe1): 303–21.
17. OKUHARA T, et al. Encouraging HPV Vaccination via an Evolutionary Theoretical Approach: A Randomized Controlled Study in Japan. *Vaccines (Basel)*, 2022; 10(5): 701.
18. PETERS MDJ. Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines. *Int J Nurs Stud.*, 2022; 131: 104241.
19. RODRIGUES AL, et al. Cobertura vacinal do HPV: uma análise sobre fatores que implicam na baixa adesão à vacina. *Revista Transformar.*, 2020; 14(1): 560-574.
20. PRINGE W, et al. Suitable but requiring support: How the midwifery model of care offers opportunities to counsel the vaccine hesitant pregnant population. *Vaccine*, 2022; 40(38): 5594-5600.
21. RICCÒ M, et al. Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards vaccinations in the school settings: an explorative survey. *J Prev Med Hyg.*, 2017; 58(4): E266-E278.
22. SHEN SC, DUBEY V. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can Fam Physician*, 2019; 65(3): 175-181.
23. SOUTO EP e KABAD J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(5): e210032.
24. SOUZA FO, et al. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38(1): e00098521.
25. SUCCI RCM. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J)*, 2018; 94(6): 574–81.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ten threats to global health in 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
27. WONG LP, Vaccine hesitancy and the resurgence of vaccine preventable diseases: the way forward for Malaysia, a Southeast Asian country, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2020; 16(7): 1511-1520.
28. ZANINI NV, et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2017; 12(39): 1-13.