



Os motivos da hesitação dos pais em vacinar: revisão integrativa da literatura

Carla Mendes^a, Isabel Clara^b, Sílvia Oliveira^c, Rui Gonçalves^{d*}

^aEscola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa e Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal

^bHospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal

^cCentro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE (CHULC), Lisboa, Portugal

^dHospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.

Histórico do Artigo:

Recebido em:

20/08/2020

Aceito em:

12/10/2020

Palavras chave:

Hesitação em vacinar; fatores; crianças; adolescentes; enfermeiro; intervenção

Keywords:

Hesitation in vaccinating; factors; children; teens; nurse; intervention

RESUMO

A vacinação representa uma das mais importantes descobertas da medicina, estimando-se que previna anualmente, cerca de seis milhões de óbitos em todo o mundo. A hesitação em vacinar tem vindo a aumentar nos últimos anos, assistindo-se mesmo a movimentos anti vacinais que colocam em questão a efetividade das vacinas, com fundamentos baseados na existência de mais malefícios, que benefícios. Objetivou-se identificar na literatura internacional as causas da hesitação dos pais em vacinar. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com base na seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores que contribuem para a hesitação dos pais/cuidadores em vacinar os filhos? A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, entre 2014 e 2019, através dos descritores: child* OR adolesc* AND vaccination OR vaccine OR immunization AND adherence; AND anti-vaccination AND hesitation. Após filtragem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 13 artigos. Fatores sociodemográficos e familiares, políticas de saúde nacionais, acesso à informação e sentimentos e comportamentos dos pais, constituem aspetos relevantes para a hesitação dos pais à vacinação e consequente recusa em vacinar. Em conclusão, o conhecimento dos fatores subjacentes à hesitação em vacinar, é essencial para que os enfermeiros planeiem a sua intervenção, no sentido de promoverem a adesão à vacinação pela população, com base no correto esclarecimento sobre os benefícios da mesma, quer para a saúde individual, como para a saúde pública.

The parent's reasons for the hesitation in vaccinating: an integrative literature review

ABSTRACT

Immunization represents one of the major advances in modern medicine and is estimated to prevent around six million deaths annually. The hesitation to vaccinate has been increasing in recent years and we are seeing the rise of anti-immunization movements that question the effectiveness of vaccines claiming the existence of more harm than benefits. The objective was to identify in the international literature the causes of parents' hesitation in vaccinating. An integrative review of literature was based on the following research question: What factors contribute to the hesitation of parents/caregivers vaccinating their children? The research was conducted on the CINAHL and MEDLINE databases between 2014 and 2019, using the descriptors: child* OR adolesc* AND vaccination OR vaccine OR immunization AND adherence; AND anti-vaccination AND hesitation. After filtering and applying the inclusion and exclusion criteria 13 articles were produced. Sociodemographic and family factors, national health policies, information access and feelings and behaviors of parents, represents relevant aspects for the hesitation in vaccinating and consequent refusal to vaccinate. In conclusion, knowledge of the factors underlying the hesitation to vaccinate is essential for nurses can plan their intervention in order to promote adherence to vaccination by the population on the basis of a correct understanding about its benefits both for individual and public health.

1. Introdução

A vacinação, com mais de 200 anos de história, representa uma das mais importantes descobertas da medicina, sendo responsável pela diminuição exponencial da

* Autor correspondente: rui.goncalves@gmail.com (Gonçalves R.)

mortalidade e morbidade mundial (1,2). Estima-se que através da vacinação, se previna anualmente cerca de seis milhões de óbitos de crianças, adultos e idosos, sendo por isso, provavelmente, a medida de saúde pública com melhor relação custo-efetividade e com maiores ganhos em saúde.

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) está em vigor desde 1965, e ao longo destes anos, aspetos como a universalidade, a acessibilidade e a gratuidade para o indivíduo têm-se mantido (2,3) e contribuído para uma das coberturas vacinais mais elevadas da Europa e do Mundo, com uma taxa de vacinação de 95% para a maioria das vacinas (4).

Apesar de existirem várias evidências científicas acerca do sucesso e vantagens da vacinação, as dinâmicas subjacentes à hesitação em vacinar, intimamente ligadas às estruturas sociais, às representações e às mentalidades, tem assumido maior relevo na atualidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hesitação em vacinar define-se pela relutância ou recusa em vacinar contra uma doença infecciosa imunoprevenível, sendo uma das 10 ameaças à saúde global (5).

Um exemplo deste fato, são os movimentos anti vacinas, representados por grupos que apresentam argumentos contra as mesmas, colocando em questão a sua eficácia (2).

O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, num trabalho de revisão de literatura que publicou sobre os determinantes da hesitação em vacinar na Europa, identificou três categorias: questões diretamente relacionadas com as vacinas e a vacinação; influências individuais e de grupo e influências contextuais. Relativamente à primeira categoria, o acesso e o custo financeiro foram referidos como os determinantes mais preponderantes. Na segunda categoria, as questões relacionadas com a segurança das vacinas e na terceira categoria, as teorias de conspiração, que incluem o medo de que as vacinas sejam introduzidas para atender aos interesses económicos e/ou políticos das empresas farmacêuticas ou crenças de que as vacinas são implementadas como estratégia para reduzir a população mundial (6).

Um estudo qualitativo realizado no Brasil, demonstrou também que muitos pais consideram a vacinação como um ato de ameaça à saúde do filho, e são enumeras as razões apontadas para a hesitação em vacinar, tais como, a convicção de que a doença está eliminada ou controlada; a noção de que os possíveis efeitos adversos da vacina são mais graves que a própria doença; dúvidas sobre a segurança das vacinas; desconfiança sobre a sua composição, em particular sobre os conservantes e adjuvantes utilizados; ou o conceito que a imunidade gerada pela doença é melhor do que a da vacina (7). Para além destes fatores, o início da vacinação numa idade tão precoce e a diversidade de vacinas preconizadas a realizar num mesmo período, foram identificadas como outras preocupações para alguns pais. Constataram ainda que existe quem defenda que o aparecimento das doenças está intimamente relacionado com condições de saneamento básico reduzidas, ou a uma alimentação deficitária, subsistindo a ideia, de que o contexto socioeconómico determina a necessidade, ou não, de vacinação (7). Por fim, outro fator grandemente apresentado como motivo de hesitação à vacinação, prende-se com a crítica às indústrias farmacêuticas e aos lucros provenientes das vacinas. Estes pais consideraram que a escolha das vacinas e sua calendarização, é selecionada com vista a interesses da indústria e não direcionados para os benefícios da saúde (7).

Por outro lado, a eliminação ou o controlo das doenças evitáveis pelas vacinas pode alterar a perceção do risco, originando uma falsa noção de que há um maior risco decorrente da administração das vacinas, do que das doenças por elas prevenidas, tornando a vacinação vítima do seu próprio sucesso (8).

A imunização é sem dúvida uma temática muito atual e controversa, constituindo um grande desafio para os profissionais de saúde, sobretudo para os enfermeiros

especialistas em saúde da criança e do jovem, cujas competências técnicas e relacionais que desenvolvem com as crianças, jovens e seus cuidadores, podem ser determinantes, para promover a adesão à vacinação. Torna-se por isso, essencial, conhecer os verdadeiros motivos que levam os pais a hesitar vacinar os filhos, permitindo aos profissionais de saúde desenvolver estratégias de intervenção que desmistifiquem os motivos deste comportamento.

Assim, a presente revisão integrativa, tem como objetivo identificar na literatura internacional as causas da hesitação dos pais em vacinar os filhos, de forma a responder à seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores que contribuem para a hesitação dos pais/cuidadores em vacinar os filhos?

2. Materiais e métodos

A elaboração desta revisão integrativa baseou-se no modelo de Mendes, Silveira e Galvão (9), baseado nas seguintes etapas: 1) Definição da questão de pesquisa/norteadora; 2) Estabelecimento de critérios ou pesquisa na literatura; 3) Categorização dos resultados; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

A questão de pesquisa foi definida segundo o método PICo (10): Quais os fatores que contribuem para a hesitação (I) dos pais/cuidadores (P) em vacinar os filhos (Co)?

Foi efetuada uma pesquisa através do motor de busca EBSCO, com recurso a duas bases de dados: CINAHL e MEDLINE. Tendo em conta a questão PICo anteriormente apresentada, num primeiro momento, foram selecionados descritores focados na adesão à vacinação das crianças e adolescentes: child* OR adolesc* AND vaccination OR vaccine OR immunization AND adherence; num segundo momento, foram determinados descritores centrados nas razões para a não adesão à vacinação de crianças e adolescentes: child* OR adolesc* AND anti-vaccination; e num terceiro momento foram selecionados descritores associados à hesitação vacinal na amostra pretendida: child* OR adolesc* AND vaccination OR vaccine OR immunization AND hesitation. A pesquisa foi realizada tendo por base o período temporal entre junho de 2014 e junho de 2019 e dirigida a artigos com texto integral e em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Os artigos pesquisados, foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão, estabelecidos em conformidade com o objetivo do trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Cuidadores: pais e responsáveis legais de crianças/adolescentes saudáveis até aos 18 anos.	Cuidadores de pessoas com 18 ou mais anos. Crianças com doença crónica.
Fenómeno de Interesse	Razões /fatores para a não adesão/recusa/ hesitação em vacinar.	Inexistência de razões/fatores para a recusa/não adesão/ hesitação em vacinar.
Contexto	Vacinação de crianças e adolescentes saudáveis.	Vacinação de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos ou com doença crónica.

A pesquisa efetuada permitiu selecionar 25 artigos na base de dados da CINAHL e 56 artigos na base de dados da MEDLINE, obtendo-se um total 81 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos por quatro investigadores independentes, foram excluídos 52

artigos, incluindo os artigos em duplicado, dando origem a um total de 29 artigos. Posteriormente, foi realizada nova análise ao texto integral destes 29 artigos, aplicando os critérios previamente estabelecidos, obtendo-se assim, um resultado final de 13 artigos, conforme apresentado no diagrama seguinte.

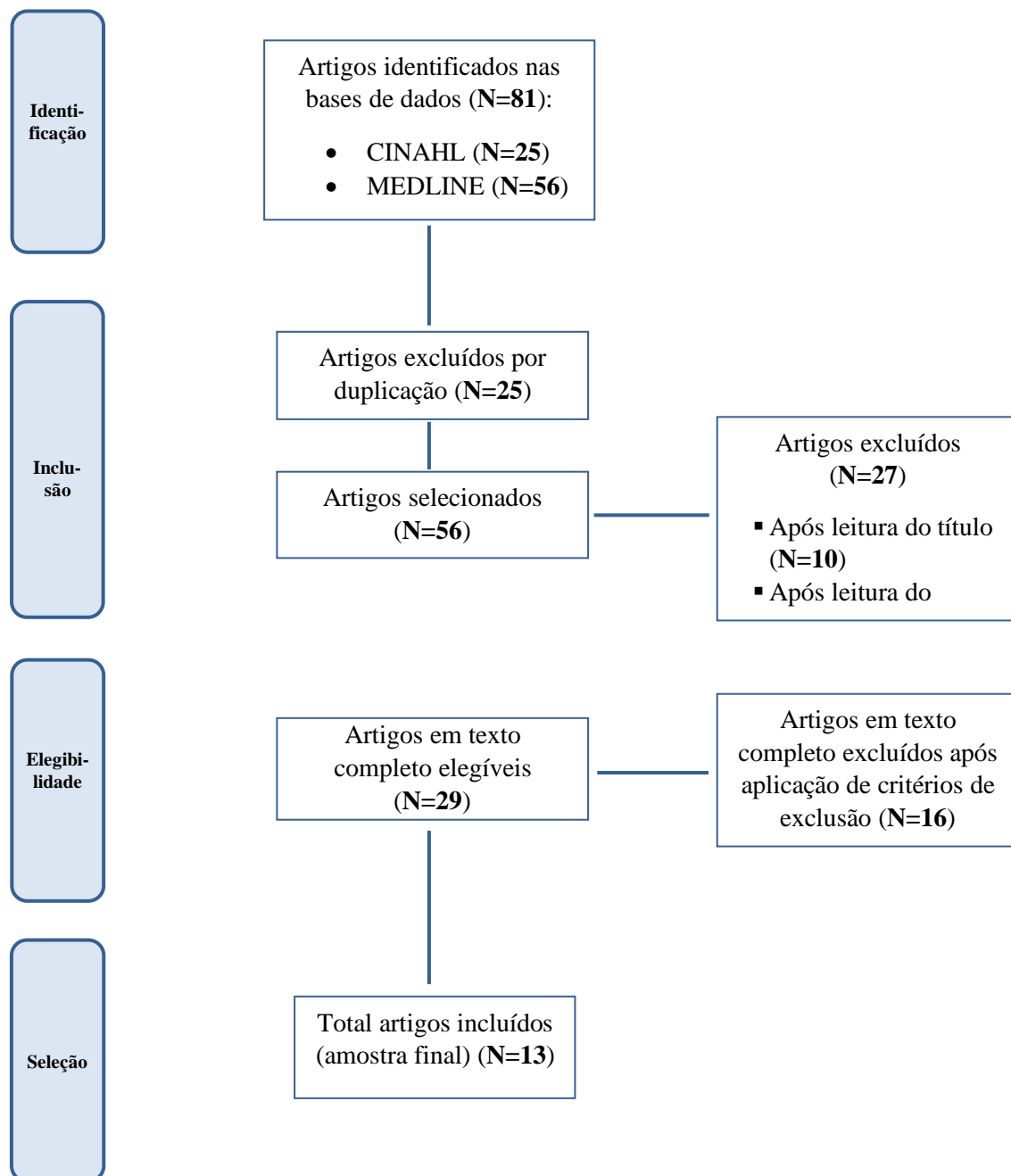


Figura 1 – Fluxograma Prisma do processo de seleção dos artigos

Para a avaliação da qualidade dos estudos, recorreu-se à escala adaptada de Steele, Bialocerkowski e Grimee (11) (estudos quantitativos) e às escalas de Bugalho e Carneiro (10) (estudos qualitativos e revisões sistemáticas da literatura), que permitem atribuir os seguintes níveis: baixa, moderada e alta qualidade. Para avaliar os níveis de evidência dos estudos selecionados, procedeu-se à classificação dos artigos em cinco níveis (10):

I – Estudos experimentais randomizados e meta-análise de múltiplos estudos clínicos

controlados e randomizados.

- II – Ensaio clínico controlado bem delineado, sem randomização. Revisões sistemáticas.
- III – Estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa, estudos quase experimentais.
- IV – Estudos descritivos não experimentais, estudos de caso, correlacionais ou com abordagem qualitativa.
- V – Pareceres de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

3. Resultados

Os 13 artigos selecionados (tabela 2) foram submetidos a uma análise integral do seu texto, com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para a hesitação dos pais à vacinação. Verificou-se que entre 2014 e 2016 houve uma maior publicação de artigos referentes à temática em questão (n= 10).

No que concerne ao local onde se realizaram os estudos, quatro foram realizados no continente Americano, dois no continente Asiático e cinco na Europa. Em dois dos artigos, o país onde se realizou o estudo não é referido.

Relativamente ao tipo de estudo, foram identificados cinco estudos quantitativos, cinco qualitativos, uma revisão sistemática da literatura e dois artigos de opinião.

O nível de evidência foi avaliado em I (n=2), II (n=1), III (n=3), IV (n= 4) e V (n=3); e a qualidade dos estudos variou entre moderada e alta, à exceção de dois artigos em que a qualidade foi considerada baixa.

Os resultados obtidos através da análise da amostra em estudo, encontram-se ilustrados na tabela 2.

Tabela 2 – Resumo dos resultados dos artigos selecionados

1º Autor	Método Qualidade Nível	Principais Resultados/Conclusões
Kowal et al. (32)	Qualitativo Moderada Nível I	A informação relativa à vacinação disponibilizada pelos profissionais de saúde foi igual para todos os países. Contudo, a adesão à vacinação foi quase nula, pelo que se conclui que as estratégias de comunicação utilizadas não foram eficazes, tornando-se assim, um fator preponderante na hesitação vacinal.
Politi et al. (27)	Artigo de Opinião Baixa Nível V	Os pais sentem-se de uma forma geral mais culpados por cometer uma ação (vacinar), em detrimento da omissão de uma ação (não vacinar), principalmente quando a ação pode acometer um resultado negativo (reação adversa). Estes pais apontaram também, como motivação para recusa vacinal, pouca confiança nos profissionais de saúde de referência. Adicionalmente, os meios de comunicação social e <i>internet</i> podem induzir a correlações erróneas, corroborando dúvidas pré-existentes relevantes à não vacinação dos seus filhos.
Hu et al. (30)	Quantitativo Alta Nível I	A taxa de cobertura vacinal nos 24 meses de vida das crianças foi de 86,4%, 76,1% e 56,7% para o grupo do vídeo, grupo do folheto e grupo controle, respetivamente. A média de atraso na vacinação foi de 57,3 dias para o grupo do vídeo, 76,9 dias para o grupo do folheto e 100,6 dias para o grupo controle.

1º Autor	Método Qualidade Nível	Principais Resultados/Conclusões
Gallagher et al. (12)	Revisão Sistemática da Literatura Moderada Nível II	Etnias/raças minoritárias, inadequados planos de seguros de saúde e a não participação pelo serviço nacional de saúde, constituíram fatores de risco para o cumprimento. Existe alguma evidência de que a taxa de cumprimento vacinal é influenciada pela idade de início da vacinação. A comparência em consultas médicas, aumenta a probabilidade de os pais aderirem ao esquema vacinal dos seus filhos. Administração de vacinas nas escolas está associada a um maior cumprimento de esquemas multidoso, quando comparado com vacinação em serviços de saúde. Género, utilização de serviços de saúde, conhecimento sobre vacinação (no caso da vacina do vírus do papiloma humano, hepatite B), reações adversas à vacinação, comportamentos de risco (uso de álcool ou drogas e doenças sexualmente transmissíveis), nível sócio económico e habilitações académicas não se demonstraram fatores relevantes para a taxa de conclusão.
Kajetanowicz et al. (25)	Qualitativo Moderada Nível IV	A ausência de fontes relevantes e científicas dificulta a tomada de decisão informada. Diversos fatores foram apontados pelos pais, como influenciadores da não vacinação: crenças de que as vacinas (ou partes dela) são perigosas, ineficazes ou desnecessárias; confiança na medicina alternativa sobre a medicina ocidental; custo, inconveniência, convicções religiosas e sentimento antigovernamental (resistência à vacinação em massa, enquanto violação desnecessária dos direitos individuais).
Kien et al. (13)	Quantitativo Moderada Nível III	Grupos étnicos minoritários, com mães com menor nível educacional e com baixo estatuto económico, têm menos probabilidade de vacinar os seus filhos contra o sarampo. Contudo, verificou-se também, que a cobertura vacinal contra o sarampo diminuiu entre os filhos de mães com maior escolaridade, pertencentes a grupos socioeconómicos mais rico e viverem em zonas urbanas. No período de 15 anos deste estudo verificou-se um aumento dos subgrupos que se recusam a vacinar os filhos, apresentando razões não médicas.
Gervais et al. (21)	Qualitativo Alta Nível V	A não vacinação de crianças está relacionada com o baixo nível de conscientização entre profissionais de saúde e pais, sobre os benefícios da vacina pneumocócica na prevenção de doenças; inflexibilidade das consultas, longos tempos de espera e na necessidade de várias consultas. As taxas de conclusão do esquema foram baixas onde o custo da vacina não foi reembolsado, contrariamente aos países onde foi recomendado e financiado.
Wheeler et al. (31)	Quantitativo Moderada Nível IV	A informação disponibilizada por médicos pode desempenhar um papel importante, na abordagem das preocupações com vacinas e promoção de adesão ao plano vacinal.
Krawczyk et al. (14)	Quantitativo Alta Nível III	Da totalidade de pais incluídos neste estudo, 683 aceitaram vacinar os seus filhos e 91 recusaram e tal se deveu a dúvidas existentes quanto à segurança vacinal, realçando a importância da informação junto dos pais.

1º Autor	Método Qualidade Nível	Principais Resultados/Conclusões
Braeckma et al. (16)	Quantitativo Moderada Nível III	Identificou-se como fatores para incumprimento vacinal: presença de doença aguda, agendamentos perdidos, não frequentar creches durante o primeiro ano de vida, três ou mais irmãos mais velhos no domicílio, desemprego parental e origem de um dos pais fora da União Europeia.
Larson et al. (22)	Qualitativo Moderada Nível IV	No Reino Unido, as famílias com crianças menores de cinco anos de idade apresentaram maior probabilidade de hesitar em vacinar (24,5%), em comparação com outros países: Paquistão (13,9%); Índia (12,5%); Nigéria (8,4%) E Geórgia (7,4%). Os motivos de hesitação apresentados foram classificados nas categorias: confiança (confiança na segurança ou eficácia da vacina), conveniência (facilidade de acesso), complacência (percepção do risco de doença e importância da imunização) ou outro/não sei/sem motivo.
Gross et al. (33)	Qualitativo Alta Nível IV	Muitos dos argumentos utilizados pelos pais contra a vacinação estão relacionados com a crença que o sistema imunitário é fortalecido naturalmente, argumentando que a imunidade adquirida pela vacina é de menor qualidade, e pelo receio de reações adversas.
Pietro et al. (28)	Artigo de Opinião Baixa Nível V	A hesitação na vacinação pelos pais é muitas vezes uma sequência de informações tendenciosas e alarmistas disseminadas pelos meios de comunicação e às vezes pelos próprios profissionais de saúde. Uma das razões por trás da recusa vacinal é a falta de confiança nos médicos e nos sistemas de saúde.

Os resultados anteriormente apresentados permitiram agrupar os fatores da hesitação vacinal em quatro categorias, assim como, contabilizar o número de vezes que os mesmos foram registrados (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores da hesitação vacinal por categoria e número de vezes registrados

Categoria	Fatores	Número registros	Referências	
Fatores Sociodemográficos e Familiares	Idade da criança/jovem	1	12	
	Minorias étnicas	2	12,13	
	Nível socioeconômico	4	12,13,15,16	
	Habilitações literárias dos pais	4	12,13,15,16	
	Agregado familiar + 3 filhos mais velhos	1	16	
Políticas Saúde Nacionais	Medidas Governamentais	Não participação/ Participação parcial	4	12,21,22,25
	Organização Serviços Saúde	Violação dos direitos individuais/ Vacinação em massa	1	25
		Vacinação nas escolas	1	12
		Nº Consultas saúde □ 6	2	12,16
		Flexibilidade agendamento consultas	1	21
		Insatisfação com informação dos profissionais de saúde	3	25,27,28
Acesso à Informação	Conhecimento sobre vacinação	5	12,15,21,22,30	
	Fonte informação	7	15,21,25,27,28,31,32	
Sentimentos e comportamentos dos pais	Medo reações adversas	5	12,13,25,27,33	
	Falta de segurança nas vacinas	3	15,22,33	
	Convicções religiosas	1	25	
	Frequência infântario	1	16	

4. Discussão

Considerando o objetivo delineado e a questão de pesquisa, procedeu-se à análise dos artigos, com base em quatro categorias: fatores sociodemográficos e familiares, políticas de saúde nacionais, acesso à informação, sentimentos e comportamentos dos pais.

Fatores sociodemográficos e familiares

Nos estudos analisados, o género das crianças e jovens, foi o único fator sociodemográfico que não se revelou determinante para o cumprimento da vacinação em geral (12), ao contrário da idade das crianças e jovens e da etnia, que demonstraram ser fatores sociodemográficos com influência na hesitação dos pais em vacinar, quer na amostra do estudo (12,13), como na bibliografia complementar (2,10, 14).

Em relação à idade, os estudos referem que a hesitação em vacinar é mais frequente em pais de crianças em idades muito precoces (2,10,12) (início de vida) ou idades mais tardias da infância (adolescência) (12).

As minorias étnicas constituem igualmente fatores de risco para o cumprimento do esquema vacinal (12,13). Um estudo realizado em Manchester, que avaliou a adesão de adolescentes à realização da vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV), evidenciou que a adesão foi significativamente menor, nas escolas com maior proporção de adolescentes pertencentes a minorias étnicas (14).

O nível socioeconómico e as habilitações literárias dos pais foram os fatores sociodemográficos mais vezes referidos na nossa amostra (12,13,15,16). Num estudo sobre a avaliação da adesão à vacina contra o sarampo (13) e outro sobre a adesão à vacina contra o rotavírus (16), constataram que crianças com mães com menor nível educacional e que pertenciam a um grupo socioeconómico mais baixo, tinham menor probabilidade de serem vacinadas. Contudo, a situação inversa também se constatou, isto é, a cobertura vacinal contra o sarampo, diminui em filhos de mães pertencentes a grupos com elevado grau de diferenciação académico e maior rendimento familiar (13).

As situações anteriormente descritas são corroboradas por outras fontes bibliográficas não pertencentes à amostra deste estudo, quer demonstrando que indivíduos com condições socioeconómicas e educacionais deficitárias apresentam uma baixa taxa de cumprimento vacinal (17), quer confirmando que mães com alto nível de escolaridade e com nível económico elevado, são as principais defensoras da não vacinação total dos seus filhos (17-19).

Ao analisarmos a influência de outros fatores sociodemográficos, sobre a hesitação à vacinação, constatamos também, que a existência de três ou mais filhos mais velhos (16) pode influenciar a hesitação em vacinar, resultado este, corroborado em bibliografia complementar à da amostra da nossa revisão (18,19).

Em Portugal, um estudo realizado entre 2008 e 2009, sobre os fatores associados ao não cumprimento do PNV e das vacinas pneumocócica conjugada heptavalente e contra o rotavírus (vacinas à data do estudo não incluídas no PNV), vem corroborar alguns dos resultados anteriormente apresentados, nomeadamente, a identificação dos seguintes fatores associados ao não cumprimento vacinal: classe social desfavorecida, etnia cigana, e pais com escolaridade mais baixa (20).

Políticas de saúde nacionais

A análise dos artigos selecionados demonstrou uma clara relação entre a hesitação em vacinar e questões ligadas com medidas governamentais, em particular de carácter financeiro, e de organização dos serviços de saúde.

Medidas Governamentais

Um dos fatores com maior influência na não adesão à vacinação, prende-se com a inexistência de uma comparticipação financeira total ou pelo menos parcial da vacina (12,21,22,25). Verificou-se que as taxas de conclusão do esquema foram mais baixas onde o custo da vacina não foi reembolsado (Áustria e Espanha), contrariamente aos países onde o financiamento das mesmas está implementado (21).

Num estudo desenvolvido em cinco países com características sociodemográficas distintas, constatou-se que a facilidade de acesso (conveniência) foi considerada um fator preponderante na hesitação em vacinar. Os países que mais apontaram este parâmetro foram a Nigéria e Paquistão (20%), Índia (18%) e Geórgia e Reino Unido (6%) (22).

Em Portugal, verificou-se que uma das causas da reduzida taxa de administração das vacinas rotavírus e contra a varicela, está diretamente relacionada com o seu custo, que não é comparticipado pelo Sistema Nacional de Saúde (23,24).

Constata-se assim, que esquemas vacinais não suportados pelo Sistema Nacional de Saúde constituem uma barreira à vacinação (12,25).

Na análise realizada constatou-se também, que os movimentos anti vacinais, fundamentam a sua escolha com base em decisões legais/governamentais que, segundo os mesmos, representam uma violação desnecessária dos direitos individuais, como é o caso de medidas direcionadas para a vacinação em massa, ou por campanha (25).

Apesar de não constatado na nossa amostra, uma revisão sistemática da literatura, direcionada para os fatores associados à não vacinação na Europa (26), relata desconfiança nas fontes governamentais e desconfiança nas empresas farmacêuticas como motivo de hesitação. O mesmo documento descreve um estudo holandês que comprova que 83% dos pais de crianças não vacinadas acreditam que o governo é fortemente influenciado pelos produtores das vacinas. Concluiu igualmente que 56% dos pais de crianças não vacinadas acreditam que o governo não cessaria a vacinação, mesmo que houvesse evidência de efeitos colaterais graves (26). Este dado, é também referido num estudo desenvolvido pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. As teorias conspiratórias são apontadas como um dos fatores determinantes para a hesitação em vacinar. Tal facto é evidenciado pelo medo de que as vacinas sejam introduzidas para atender aos interesses económicos e/ou políticos dos governos e das empresas farmacêuticas dos países ocidentais (6).

Organização dos Serviços de Saúde

A administração de vacinas em contexto escolar apresentou-se, nos estudos analisados, como uma prática que conduz a um maior cumprimento vacinal, em comparação com a prática de administração de vacinas unicamente nos serviços de saúde (12). Estudos não incluídos na amostra, suportam esta premissa, verificando-se alguma evidência de que políticas de vacinação nas escolas têm um efeito indireto, no aumento da cobertura vacinal em crianças entre os 19 e 35 meses de idade (18).

Apesar de em Portugal o programa de saúde escolar não determinar a prática da vacinação nas escolas, a taxa de cobertura vacinal da sua população é das mais elevadas a nível mundial, o que pode estar relacionado com o modelo de PNV, assente em princípios de acessibilidade, gratuidade e universalidade (4).

O número de consultas de saúde efetuadas é outro fator com forte influência na adesão à vacinação (12,16). Dos resultados obtidos constatou-se que a comparência em seis a dez consultas influencia positivamente a adesão à vacinação⁽¹²⁾. Nos Estados Unidos da

América (EUA), a comparência em mais de 10 consultas, está associado a um aumento de 15% e 4-6% no cumprimento do esquema vacinal do HPV e do vírus da hepatite B (HBV), respetivamente (12). Resultados idênticos foram identificados em França, onde um número de consultas superiores a seis, acomete um aumento de 10% na probabilidade de conclusão do esquema do HPV (12).

Num estudo realizado na Bélgica com 900 crianças entre os 12 e 36 meses, verificou-se que 18 não foram deliberadamente vacinados. Segundo os pais, o mesmo foi motivado pela presença de doença aguda com conseqüente perda de consultas (16). Este achado é suportado por outro estudo realizado a pais de crianças entre os 24 e os 35 meses, que concluiu que, a doença aguda e consultas perdidas, seriam a primeira e terceira causas, respetivamente, para um atraso ou recusa na vacinação (19).

Todavia, os resultados também referem que mesmo que se realizem múltiplas consultas, se existir inflexibilidade no agendamento das mesmas e longos tempos de espera, isso pode contribuir para um aumento dos comportamentos de não adesão á vacinação (21).

Num estudo realizado em Portugal, determinou que crianças com menor número de consultas realizadas, apresentam maior incumprimento vacinal (20) corroborando assim, os resultados anteriormente apresentados.

Um outro fator apontado como causa para a hesitação em vacinar, é a insatisfação dos utentes com os esclarecimentos prestados sobre vacinação pelos profissionais de saúde (25,27,28). Este facto tem contribuído para que alguns pais reforcem a sua confiança nas medicinas alternativas e desvalorizem a medicina ocidental (25). Esta afirmação é corroborada por outros autores que relatam como motivação para não vacinar, filosofias homeopáticas ou naturalistas (5,6), assim como, a existência de recomendações a formas alternativas de imunização (18,29).

Acesso à informação

A categoria do acesso à informação, revelou-se no nosso estudo, como a mais determinante na motivação parental para vacinar os seus filhos, onde predominaram os fatores, conhecimento dos pais sobre vacinação (12,15,21,22,30) e o tipo de fonte de informação (15,21,25,27,28,31,32).

O baixo nível de conhecimento dos pais e dos profissionais de saúde, sobre os benefícios da vacina pneumocócica, constituiu um dos motivos apresentados para a não vacinação dos seus filhos, num estudo relativo à adesão à vacina pneumocócica na Europa (21). Outro estudo realizado no Canadá, no qual 683 dos pais aceitaram a vacina contra HPV e 91 recusaram, demonstrou que deter conhecimento sobre esta vacina constitui um fator positivo, na tomada de decisão à imunização (15).

Também num estudo realizado na China, constatou-se que a taxa de cobertura vacinal aos 24 meses de vida das crianças era de 86,4% e 76,1% em grupos cujos pais foram alvo de educação para a saúde, através de vídeo e folheto, respetivamente. Em contrapartida, o grupo cujos pais não foram alvo de sessões de educação para a saúde sobre vacinação (grupo de controlo), apresentou uma taxa de cobertura vacinal de 56,7%. A média de dias de atraso na vacinação foi de 57,3 dias e 76,9 dias para os dois primeiros grupos e de 100,6 dias para o grupo de controlo (30).

Existe, no entanto, evidência que contraria estes resultados, nomeadamente, um estudo onde se concluiu que o conhecimento sobre vacinação (no caso das vacinas contra os vírus da hepatite A e B), não se verificou ser relevante para o cumprimento do esquema vacinal (12).

Em Portugal, a evidência existente sobre este tema corrobora a ideia de que a falta de

conhecimento influencia negativamente a adesão à vacinação (23).

Alguns dos estudos analisados, referem ainda que o tipo de fonte de informação influencia ativamente a decisão de imunização (15,21,25,27,28,31,32). Os meios de comunicação social, *internet* e artigos de jornais podem induzir a interpretações errôneas, alimentando a convicção dos pais de que é melhor não vacinarem os seus filhos (21,25,27,28). Estes resultados, são corroborados em vários estudos, nos quais é demonstrado que a não vacinação das crianças pode ser motivada por informações transmitidas ou adquiridas, com base nos meios de comunicação social e *internet* (17-19). Desta forma, a inexistência de fontes credíveis, e científicas, que transmitam informação sobre os benefícios da vacinação e que em simultâneo, não omitam os efeitos secundários e possíveis riscos, dificulta a tomada de decisão consciente e informada dos pais (25,31).

Através da análise efetuada, constatou-se que a informação e a educação para a saúde realizada pelos profissionais de saúde, pode desempenhar um papel importante na abordagem das preocupações com vacinas e promoção de adesão ao plano vacinal (22,31,32). Este achado é suportado na literatura encontrada sobre esta temática, onde os prestadores de cuidados de saúde são citados pelos pais, incluindo pais de crianças não vacinadas, como a fonte mais frequente de informação sobre a vacinação, com efeito positivo na tomada de decisão dos pais, em relação à vacinação dos seus filhos (18).

Sentimentos e comportamentos dos pais

A adesão à vacinação está intimamente relacionada com os sentimentos percecionados pelos pais, sendo que os fatores mais referidos dentro desta categoria são o medo das reações adversas das vacinas (12,13,25,27,33) e a falta de segurança nas mesmas (15,22,33).

Um dos estudos analisados realizado no Vietname, demonstrou que, num período de 15 anos, existiu um aumento dos subgrupos que se recusaram a vacinar os filhos, apontando como justificação, causas não médicas (13). Outros estudos realizados nos EUA, entre 1991 e 2004, constataram um aumento da taxa média de não vacinação de 0,98 para 1,48%, por razões não-médicas, e de 0,99 para 2,54% por questões filosóficas ou pessoais (18). Estes resultados são sobreponíveis aos constatados na análise efetuada à nossa amostra, incluindo-se nas causas não médicas, filosóficas ou pessoais, por exemplo, o sentimento de causar dano com as reações adversas das vacinas, falta de segurança e convicções religiosas, conforme a seguir se evidencia.

Constatou-se em alguns estudos que alguns pais referem um sentimento de culpa ao agir (vacinar), em detrimento de omitir uma ação (não vacinar), principalmente quando está associada a uma possível reação adversa (25,27). Um estudo conduzido na Suíça que entrevistou 32 pais, demonstrou que o argumento que sustenta a hesitação em vacinar os seus filhos, prende-se com a noção de que o sistema imunitário é fortalecido naturalmente e que a imunidade adquirida pela vacina é de menor qualidade, receando assim reações adversas associadas (34). Outros estudos consolidam os resultados obtidos na análise realizada, ao relatarem que 69% (EUA) e 59,88% (Europa) dos pais que não vacinam os seus filhos, justificam a sua tomada de decisão com base na preocupação de dano possível associado à administração da mesma (6,17,18,29,34).

Este sentimento de causar dano com a vacinação, está intimamente relacionado com outro fator de hesitação em vacinar que é a falta de segurança nas vacinas. Um estudo realizado no Canadá, relativo à adesão vacinal do HPV, demonstrou que 683 dos pais aceitaram a vacina e 91 recusaram, sendo que os últimos demonstraram mais dúvidas relativas à segurança vacinal (15). Outros estudos realizados nos EUA, encontrados na

literatura, suportam esta correlação evidenciando que a probabilidade de não imunizar os filhos, era aproximadamente três vezes superior nos pais com dúvidas relativas à segurança (18). Num outro estudo efetuado no Reino Unido, Paquistão, Índia, Nigéria e Geórgia, verificou-se que os motivos de hesitação à vacinação se prendem com a confiança na segurança ou eficácia da vacina (79%, 33%, 49%, 36% e 69%, respetivamente) e complacência, ou seja, percepção do risco de doença e importância da imunização (13%, 6%, 3%, 18% e 8%, respetivamente) (22).

Outras motivações apontadas prendem-se com convicções religiosas, relacionadas com a noção de que as vacinas são inconvenientes, ineficazes e desnecessárias (25). Um estudo realizado em 13 países das seis regiões da OMS (África, América, Mediterrâneo Oriental, Europa, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental), refere as crenças religiosas como um fator causal, da hesitação vacinal (n=9) (35). Para além das causas anteriormente identificadas, a pesquisa realizada, permitiu também constatar, que a entrada em instituições educativas em idades precoces pode influenciar positivamente a adesão à vacinação. Um estudo realizado na Bélgica, concluiu que não frequentar o berçário no primeiro ano de vida constitui um fator preponderante para um esquema vacinal incompleto (16). Um outro estudo realizado em Portugal, demonstrou que a entrada no berçário com menos de seis meses é um forte motivador para a vacinação das crianças (24).

A heterogeneidade dos contextos culturais, socioeconómicos e políticos dos diferentes países dos estudos analisados, constitui-se como uma limitação deste estudo, condicionando a comparação dos seus resultados. Contudo, consideramos que os resultados obtidos, são importantes contributos para a melhoria das práticas dos profissionais de saúde, que diariamente lidam com a problemática da hesitação dos pais em vacinar os seus filhos, em particular os Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediatria.

5. Conclusões

O cruzamento das diferentes dimensões e problemáticas identificadas nos artigos selecionados, para a realização desta revisão integrativa da literatura, permitiu verificar que a hesitação em vacinar é motivada por aspetos multifatoriais, podendo os mesmos, influenciar a decisão dos pais de forma individual ou conjunta.

Aspetos sociodemográficos e familiares, políticas governamentais e de saúde, acesso à informação e os sentimentos intrinsecamente relacionados com o ato de vacinar, estão claramente associadas à problemática da hesitação em vacinar.

A idade das crianças e jovens, o nível socioeconómico e as habilitações literárias dos pais, demonstraram-se fatores com influência na hesitação em vacinar, em ambos os extremos, isto é, idades mais precoces (início de vida) e idades mais avançadas (adolescência), baixo e alto nível económico e educacional.

Fatores como pertencer a minorias étnicas, ausência/baixa participação no custo das vacinas, convicções religiosas, sentimentos de insegurança em relação às vacinas, falta de informação, informação errónea, medo de dano e reações adversas, foram também identificados como fatores de hesitação em vacinar, sendo que, no nosso estudo, os três últimos fatores referidos demonstraram-se os mais preponderantes.

O género das crianças e jovens, foi o único fator que não se revelou determinante para a decisão de vacinar.

Verificou-se ainda que os profissionais de saúde desempenham um papel fulcral na promoção da vacinação, sendo uma fonte de informação preferencial apontada pelos pais. Não obstante, a insatisfação com os esclarecimentos prestados sobre vacinação

pelos profissionais de saúde, constitui um fator de risco para a adesão vacinal.

Considerando como limitação desta revisão a heterogeneidade dos contextos culturais, socioeconômicos e políticos dos diferentes países dos estudos analisados, sugere-se a realização futura de novos estudos dirigidos de forma específica a grupos anti vacinais, de diferentes regiões demogeográficas, que contemplem as motivações para a não imunização dos seus filhos.

6. Referências

1. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância .Vacinação. Quais são os mitos e as percepções erradas relacionadas à vacinação? [Internet].Brasil: Hospital Conceição- Serviço de Saúde Comunitária;[atualizado em junho 2011; citado em 2019 Jul 28]; 1–8. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/vacinacao>.
2. Leça A, Freitas G. Vacinas e Programa Nacional de Vacinação: Ganhos em saúde e questões atuais. *Jornal Médico de Família* 2017; 8: 6-8.
3. Portugal. Despacho nº5786/2015, de 1 de Junho de 2015. Inclui a vacina Prevenar 13 no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e aprova o esquema de vacinação universal recomendado do PNV 2015.Diário da República. n.º 105, Série II: 14017-14017.
4. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação - 2017 [Internet]. 2018 [atualizado em Abril de 2018; citado em 2019 Out, 26]; 1-33 Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7YNWR_q7FiIJ:https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnv-apresentacao-pnv-2017-publica-pdf.aspx+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt.
5. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019: Vaccine hesitancy. [citado 2019 Set 24]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
6. European Centre for Diseases Prevention and Control. Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. [Internet] Stockholm: ECDC.[Internet]. 2015 [citado 2019 Julho 21]. Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesitant-populations-europe-literature-review.pdf>
7. Couto M, Barbieri C. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(1): 105-114.
8. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação – Perguntas e Respostas [Internet]. 2016 [citado em 2020 Jan 25]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/perguntas-e-respostas>.
9. Vilelas J. Investigação. O processo de construção do conhecimento. 2nd ed.. Lisboa: Edições Sílabo; 2017.
11. Steele E, Bialocerkowski A, Grimme K. The postural effects of load carriage on young people- a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2003; 4(12): 1-7.
12. Gallagher K, Kadokura E, Eckert L, et al. Factors influencing completion of multi-dose vaccine schedules in adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 2016; 16(1): 1-17.
13. Kien V, Van Minh H, Giang K, Mai V, Tuan N, Quam M. Trends in childhood measles vaccination highlight socioeconomic inequalities in Vietnam. *International Journal Of Public Health* 2017; 62(1): 41-49.
14. Brabin L, Roberts SA, Stretch R, et al. Uptake of first two doses of human papillomavirus vaccine by adolescent schoolgirls in Manchester: prospective cohort study. *BMJ Research* 2008; 336:1056.
15. Krawczyk A, Knäuper B, Gilca V, et al. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: I. Quantitative results. *Hum Vaccin Immunother.* 2015; 11(2): 322-329.
16. Braeckman T, Theeten H, Lernout T, et al. Rotavirus vaccination coverage and adherence to recommended age among infants in Flanders (Belgium) in 2012. *Euro Surveill* 2014; 19(20): 20806.
17. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco mediatizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20(2): 607-616.
18. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine Refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med* 2009; 360(19): 1981-

1988.

19. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, et al. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model. *Public Health Rep* 2011; 126(2): 135–146.
20. A. Rocha R , Sampaio M, Pereira C , Liberal I. Factors associated with noncompliance with Portuguese National Immunization Program, the heptavalent pneumococcal conjugate vaccine and rotavirus vaccine. *Acta Pediatr Port* 2010; 41(5): 195-200.
21. Gervais A, Ansaldi F, Brito-Avô A, et al. Pneumococcal vaccination in Europe: schedule adherence. *Clin Ther* 2014; 36(5): 802-812.
22. Larson HJ, Schulz W, Tucker JD, Smith DM. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *Plos Curr* 2015; Feb 25.
23. Ferreira M, Leal E, Galhardo J, Mendes C, Soares H, Brito MJ. Novas vacinas. *Acta Med Port* 2011; 24(S2): 167-174.
24. Laranjeira C, Eiriz R, Santos P. Vacinação contra o rotavírus nos cuidados de saúde primários. *Ver Port Med Geral Fam* 2014; 30:78-82.
25. Kajetanowicz A, Kajetanowicz A. Why parents refuse immunization?. *WiadLek* 2016; 69(3 Pt 1): 346-351.
26. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med* 2014; 112: 1-11.
27. Politi MC, Jones KM, Philpott SE. The role of patient engagement in addressing parents' perceptions about immunizations. *JAMA* 2017; 318(3): 237-238.
28. Di Pietro ML, Poscia A, Teles AA, Maged D, Ricciardi W. Vaccine hesitancy: parental, professional and public responsibility. *Ann Ist Super Sanita* 2017; 53(2): 157-162.
29. Grossman Z, van Esso D, Del Torso S, et al. Primary care pediatricians' perceptions of vaccine refusal in Europe. *Pediatr Infect Dis J* 2011; 30(3): 255-256.
30. Hu Y, Li Q, Chen Y. Evaluation of two health education interventions to improve the varicella vaccination: a randomized controlled trial from a province in the east China. *BMC Public Health* 2018; 181-187.
31. Wheeler M, Bутtenheim AM. Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Hum Vaccin* 2013; 9(8): 1782-1789.
32. Kowal SP, Jardine CG, Bubela TM. "If they tell me to get it, I'll get it. If they don't...": Immunization decision-making processes of immigrant mothers. *Canadian Journal of Public Health* 2015; 106(4): e230-235.
33. Gross K, Hartmann K, Zemp E, et al. 'I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health* 2015; 15:373.
34. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. A internet na história dos movimentos anti-vacinação. *ComCiência* [periódico na internet]. 2010 [citado 2020 Mar 7];121. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n121/11.pdf>.
35. Dubé E, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. Mapping vaccine hesitancy_country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 2014; 32 (49): 6649–6654.