

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 15/02/2026.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**HELOISA LOPES DE SOUZA INÁCIO**

**Tecnologia de educação em saúde a ser utilizada pelos profissionais  
nos serviços de saúde para abordagem dos pais que recusam ou  
hesitam vacinar seus filhos**

**Orientadora: Profª Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada**

**BOTUCATU**

**2024**

**Heloisa Lopes de Souza Inácio**

**Tecnologia de educação em saúde a ser utilizada pelos profissionais nos serviços de saúde para abordagem dos pais que recusam ou hesitam vacinar seus filhos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Curso de Mestrado Profissional - da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Garcia de Lima Parada**

**BOTUCATU  
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Inácio, Heloisa Lopes de Souza.

Tecnologia de educação em saúde para incentivo à vacinação voltada a pais que recusam ou hesitam vacinar seus filhos / Heloisa Lopes de Souza Inácio. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu  
Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada  
Capes: 40406008

1. Hesitação Vacinal. 2. Imunização. 3. Pais.  
4. Tecnologia educacional. 5. Vacinação.

Palavras-chave: Hesitação vacinal; Imunização; Pais;  
Tecnologia educacional; Vacinação.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE HELOISA LOPES DE SOUZA INÁCIO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.**

Aos 15 dias do mês de fevereiro do ano de 2024, às 14:00 horas, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de HELOISA LOPES DE SOUZA INÁCIO, intitulada **Tecnologia de educação em saúde para incentivo à vacinação voltada a pais que recusam ou hesitam vacinar seus filhos**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. JULIANE ANDRADE (Participação Presencial) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Prof. Dr. EZEQUIEL APARECIDO DOS SANTOS (Participação Virtual) do(a) Secretaria Municipal de Saúde/Bauru-SP. Após a exposição pela mestrande e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovada. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

*Cristina Maria Garcia de Lima Parada*

Profa. Dra. CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA

*Dedico este trabalho a Deus, aos meus filhos, Isabela e Davi, razão e inspiração, e ao meu marido Rodrigo, que acredita, incentiva e participa dos meus sonhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por proporcionar essa oportunidade, me capacitar, acompanhar e direcionar em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido Rodrigo, por acreditar em mim, me ajudar e apoiar, além de suportar com amor minha ausência e aos nossos filhos Isabela e Davi por todo amor e paciência.

Àquela a quem todas as palavras do vocabulário não são suficientes para expressar sua grandiosidade, minha mãe, Zenaide, com sua simplicidade e sabedoria foi a maior incentivadora e apoiadora desde o início da minha formação, sem sua ajuda eu não chegaria até aqui.

Aos meus familiares, meu pai Benedito, minha irmã e companheira de vida Deise, a Carla e Luiz pelo apoio nos momentos de dificuldades e por me incentivarem na realização dos meus sonhos.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Garcia de Lima Parada pela paciência e dedicação na realização deste trabalho e à Enfermeira Ana Beatriz Parenti, pelo auxílio, incentivo e por não me deixar desistir.

Aos membros da Banca do Exame de Qualificação, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliane Andrade e Dr Ezequiel Aparecido dos Santos, pelas sugestões construtivas feitas com muito carinho para enriquecer o meu trabalho.

Aos colegas de trabalho, que contribuíram direta ou indiretamente na construção deste trabalho, a partir da convivência e do compartilhar de suas experiências.

Agradecimento especial à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional - da Faculdade de Medicina de Botucatu.

## APRESENTAÇÃO

Sou formada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) há 20 anos e foi ainda na graduação que me apaixonei pela pesquisa, quando participei de programas de iniciação científica. Nessa época eu sonhava em seguir a carreira acadêmica, entretanto, questões pessoais me fizeram adiar os planos. Paralelamente, em minha atuação profissional, sempre busquei por capacitações e atualizações, com o objetivo de oferecer um trabalho de qualidade e excelência.

Iniciei minha carreira profissional trabalhando na clínica médica do Hospital Estadual Bauru e, no final do primeiro ano de trabalho, tive minha primeira filha: Isabela. No ano seguinte, ingressei em concurso público deste mesmo município para atuar como coordenadora de Agentes Comunitários de Saúde, momento em que descobri a minha paixão pela Atenção Primária a Saúde (APS) e, buscando qualificar meus atendimentos de pré-natal, iniciei minha primeira pós-graduação, na área de enfermagem obstétrica, concluída em 2006.

Neste mesmo ano tentei ingressar no programa de mestrado profissional, porém tive que abdicar do sonho para assumir um novo emprego, onde aceitei o desafio de iniciar e estruturar o trabalho de APS no serviço de saúde suplementar. Foi uma jornada de 13 anos de muito aprendizado, crescimento profissional e sucesso, onde tive a oportunidade de atuar em dois níveis de gestão. Em 2009 nasceu meu segundo filho, Davi, e senti que minha família estava completa. Mais uma vez, motivada pela prática profissional e cargos de gestão que ocupava, em 2012 realizei um MBA em gestão de planos de saúde.

Apesar de me sentir realizada profissionalmente, decidi que era hora de alçar novos rumos na carreira e, em 2020, assumi concurso público na cidade de Piratininga, inicialmente como Enfermeira de uma Unidade de Saúde da Família e posteriormente como Diretora de Vigilância Epidemiológica. Nesse momento encontrei no programa de mestrado profissional a oportunidade de qualificação profissional dentro do meu contexto de atuação, podendo realizar, também, o desejo de aprofundar meus conhecimentos em pesquisas científicas.

Atuando como enfermeira responsável pelo programa de imunização municipal em Piratininga, dentre minhas atribuições estava elaborar medidas e planos de ações para ampliar as coberturas vacinais. Neste contexto, me deparei com o desafio de coordenar uma das maiores campanhas de vacinação da história:

a vacinação contra a Covid-19. Foi quando percebi que os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam nas equipes de vacinação enfrentavam diariamente recusas e atitudes que revelavam hesitação vacinal, e esses profissionais buscavam junto a mim auxílio na condução destes conflitos.

Enquanto eu fornecia subsídios teóricos fundamentados nos documentos técnicos do programa de imunização fornecidos pelo Ministério da Saúde, percebi que tais situações não se restringiam apenas à vacina contra Covid, mas se tratavam de fundamentos para todas as vacinas e me preocupou o fato de as equipes se mostrarem inseguras e despreparadas para responder aos questionamentos dos pais que recusavam ou hesitavam em vacinar seus filhos. Dessa forma, pensei no presente trabalho, que se propõe a construir uma ferramenta com informações baseadas em evidências, acessível e de fácil entendimento, para ser utilizada nos serviços como tecnologia educacional voltada à orientação destes pais hesitantes ou que se recusavam a vacinar seus filhos.

Destaco que no decorrer do mestrado profissional, buscando melhores oportunidades de trabalho, assumi em 2022 o cargo de enfermeira do Grupo de Vigilância Epidemiológica de Bauru (GVE-XV), da Secretaria Estadual de Saúde, onde permaneci por um ano. Concomitantemente, assumi um concurso do município de Bauru, inicialmente atuando em Unidade de Atendimento de Urgência. Atualmente ocupo o cargo de Diretora de Divisão de Núcleos de Saúde de Bauru, sendo responsável por todos os serviços de APS do município. Com esse cargo, tenho a oportunidade de compartilhar meus conhecimentos em APS e em Gestão, adquiridos com muito estudo ao longo de minha trajetória profissional, além de possibilitar o desenvolvimento e posterior utilização do produto desta dissertação.

## RESUMO

**Introdução:** A recusa e a hesitação vacinal têm assumido relevância crescente e global na pauta das políticas e serviços de saúde. No Brasil, a queda das coberturas vacinais e a busca de estratégias de superação deste problema torna essencial a aproximação dessa temática. **Objetivo:** Construir produto voltado à tecnologia de educação em saúde a ser utilizado pelos profissionais nos serviços de saúde na abordagem dos pais que hesitam ou recusam a vacinar seus filhos. **Método:** Para subsidiar a construção da tecnologia realizou-se revisão de escopo para mapear, sistematizar e consolidar as evidências disponíveis sobre a motivação dos pais que hesitam ou se recusam a vacinar seus filhos na infância ou adolescência, respeitando-se os critérios do *Joana Briggs Institute* e o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Foram utilizadas as bases de dados: Embase, Scopus, CINAHL; IBECs; LILACS; Pubmed; Web of Science; Cochrane Library e American Psychological Association, além de terem sido realizadas buscas secundárias no ProQuest Dissertations and Theses Global e no Google Scholar. Em todos os casos, selecionaram-se estudos sem restrição de data ou idioma. A busca primária ocorreu no dia 10 de março de 2022 e a secundária entre agosto e setembro de 2023, sendo a análise dos estudos realizada por dois pesquisadores independentes, além de terceiro revisor para os resultados divergentes. O infográfico, a ser utilizado pelos serviços de saúde, foi realizado segundo metodologia proposta por Carvalho & Aragão (2012) e que pode ser dividida em três fases: concepção, execução e acabamento, viabilizadas a partir de 10 etapas: 1- Pauta; 2- Apuração e Levantamento de Dados; 3- Análise de Similares; 4- Elaboração de Conteúdo; 5- Arquitetura de Informação; 6- Arte Final; 7- Acabamento; 8- Revisão; 9- Publicação e 10- Análise Crítica. **Resultados:** A amostra final, constituída por 103 artigos, evidenciou os motivos para não vacinar: preocupação com a segurança e efeitos adversos; desconfiança no processo; posição do médico contra vacinação; falta de informação ou informações falsas; problemas de acesso e relativos à qualidade dos serviços; percepção de ausência de risco pela não vacinação; importância da imunidade natural e o papel da religião. Tomando por base estes resultados construiu-se um infográfico com cinco verdades sobre a vacinação: Vacinas são seguras; vacinas não causam doenças ou problemas de saúde; vacinas são necessárias; vacinas são alvo de informações falsas e teorias da conspiração e vacinas são gratuitas e disponíveis. **Conclusões:** O infográfico produzido aborda o

tema com dados científicos e de fácil entendimento e poderá subsidiar os serviços de saúde na abordagem da hesitação e recusa vacinal.

**Palavras-chave:** Vacinação. Imunização. Hesitação Vacinal. Pais. Tecnologia Educacional.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Vaccine refusal and hesitancy have assumed increasing and global relevance in the agenda of health policies and services. In Brazil, the drop in vaccination coverage and the search for strategies to overcome this problem make it essential to approach this issue. **Objective:** Build a product focused on health education technology to be used by professionals in health services to approach parents who hesitate or refuse to vaccinate their children. **Method:** To support the construction of the technology, a scoping review was carried out to map, systematize and consolidate the available evidence on the motivation of parents who hesitate or refuse to vaccinate their children in childhood or adolescence, respecting the Joanna Briggs criteria Institute and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The following databases were used: Embase, Scopus, CINAHL; IBECS; LILACS; Pubmed; Web of Science; Cochrane Library and American Psychological Association, in addition to secondary searches being carried out in ProQuest Dissertations and Theses Global and Google Scholar. In all cases, studies were selected without date or language restrictions. The primary search occurred on March 10, 2022 and the secondary from August to September 2023, both being analyzed by two independent researchers and with a third reviewer for divergent decisions. The infographic, to be used by health services, was created according to the methodology proposed by Carvalho & Aragão (2012) and which can be divided into three phases: conception, execution and finishing, made possible through 10 steps: 1- Agenda; 2- Investigation and Data Collection; 3- Analysis of Similar; 4- Content Creation; 5- Information Architecture; 6- Final Art; 7- Finishing; 8- Review; 9- Publication and 10- Critical Analysis. **Results:** The final sample, consisting of 103 articles, highlighted the reasons for not vaccinating: concerns about safety and adverse effects; distrust in the process; doctor's position against vaccination; lack of information or false information; problems of access and quality of services; perception of lack of risk due to non-vaccination; importance of natural immunity and the role of religion. Based on these results, an infographic was created with five truths about vaccination: Vaccines are safe; vaccines do not cause diseases or health problems; vaccines are necessary; vaccines are the target of false information and conspiracy theories and vaccines are free and available. **Conclusions:** The infographic produced addresses the topic with scientific and easy-

to-understand data and can support health services in addressing vaccine hesitancy and refusal.

**Keywords:** Vaccination. Immunization. Vaccine Hesitation. Parents. Educational technology

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Concepção, Execução e Acabamento do Infográfico.	28
Figura 2 - Composição do corpus de análise, segundo diretrizes do PRISMA.	30
Figura 3a – Infográfico versão impressa.	40
Figura 3b – Infográfico versão impressa.	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da estratégia PCC para elaboração da pergunta de pesquisa.	23
Quadro 2 - Estratégias de buscas por combinações booleanas nas bases de dados.	24
Quadro 3 - Roteiro para elaboração do Infográfico.	37

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Artigos analisados (n = 103) segundo abordagem metodológica.	31
Gráfico 2 - Artigos analisados (n = 103) segundo ano de publicação.	32
Gráfico 3 - Artigos analisados (n = 103) segundo país de origem.	33
Gráfico 4 - Distribuição geográfica dos artigos analisados (n = 103) segundo país de origem.	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária a Saúde
- CV – Cobertura vacinal
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- ECCR – Ensaio clínico controlado randomizado
- EUA – Estados Unidos da América
- GVE-XV – Grupo de Vigilância Epidemiológica de Bauru
- IBECS – Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
- ICV – Índice de cobertura vacinal
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MeSH – Medical Subject Headings
- NCBI – National Center for Biotechnology Information
- NLM – National Library of Medicine
- OSF – *Open Science Framework*
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- PRISMA-ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews*
- PNI – Programa Nacional de Imunizações
- SCR – Sarampo, caxumba e rubéola
- SUS – Sistema Único de Saúde
- SAGE-WG – Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy
- UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	21
2.1. Objetivo Geral	21
2.2. Objetivos Específicos:	21
3. MÉTODO	22
3.1. Revisão de Escopo	22
3.1.1 Delineamento do estudo	22
3.1.2 Definição da pergunta do estudo	22
3.1.3 Critérios de elegibilidade e seleção dos estudos	23
3.1.4 Estratégias de busca	23
3.1.5 Coleta de dados	25
3.1.6 Avaliação metodológica dos estudos	25
3.1.7 Análise e apresentação dos dados	25
3.2. Construção do Infográfico	25
4. RESULTADOS	29
4.1. Revisão de Escopo	29
4.1.1 Estudos Incluídos	29
4.1.2 Dados gerais dos estudos incluídos	31
4.1.3 Motivos para não vacinar	34
4.2. Construção do Infográfico	36
4.3. Versão Final do Infográfico	38
5. DISCUSSÃO	42
6. CONCLUSÕES	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	63

## 1. INTRODUÇÃO

A história das vacinas tem início do século XVII, quando a varíola era uma das doenças transmissíveis mais temíveis do mundo e com alta taxa de mortalidade. A esposa do embaixador inglês em Istambul, Lady Mary Montagu, observou que a doença poderia ser evitada a partir de uma técnica utilizada pelos muçulmanos conhecida como “variolação”, que consistia na introdução de líquido extraído de crostas das lesões de varíola de um paciente infectado na pele de indivíduos sadios, processo análogo ao uso de pequenas quantidades de veneno para tornar a pessoa imune a seus efeitos tóxicos. Esse processo, originário da China, provocou vários casos de varíola e morte, sendo levado à Europa Ocidental, e utilizado na Inglaterra, assim como nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>(1)</sup>.

As primeiras técnicas de imunização foram divulgadas em 1798, quando o médico inglês Edward Jenner publicou o resultado de suas investigações no artigo *Variolae Vaccinae*, resultado do estudo desenvolvido com camponeses que desenvolviam uma condição benigna da doença, provocada pelo contato com vacas infectadas por varíola bovina (*cowpox*). Em 1879, Louis Pasteur fez o primeiro grande avanço na formulação das vacinas, ao conseguir atenuar a bactéria da cólera do frango, sendo que em 1885 desenvolveu a vacina contra raiva humana. Pasteur deu o nome de vacina à preparação do agente a ser utilizado para imunização em homenagem a Edward Jenner<sup>(1)</sup>.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define como imunização o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, que ocorre normalmente pela administração da vacina específica. As vacinas estimulam o sistema imunológico contra infecções ou doenças, evitando o adoecimento, a incapacidade e mortes por enfermidades preveníveis, tais como câncer do colo do útero, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, coqueluche, pneumonia, poliomielite, doenças diarreicas por rotavírus, rubéola e tétano<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) europeia aponta que a vacinação é uma das intervenções de saúde disponíveis mais econômicas, salvando milhões de pessoas do adoecimento, incapacidades e mortes todos os anos. A OMS ainda declara que as vacinas são eficazes e seguras e que protegem contra uma série de doenças graves, portanto, toda criança do século XXI tem o direito de viver livre de doenças preveníveis por vacinas<sup>(3)</sup>.

Estima-se que entre 24 e 26 milhões de futuras mortes em 94 países de baixa ou média-baixa renda poderiam ser evitadas na década de 2011-2020 se fossem alcançadas as metas de cobertura para a introdução e/ou uso contínuo de apenas 10 vacinas (contra hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo B, papilomavírus humano, encefalite japonesa, sarampo, meningococo A, pneumococo, rotavírus, rubéola e febre amarela)<sup>(2)</sup>.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1971, é coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, sendo considerado uma das mais importantes intervenções em saúde pública do país, ofertando amplamente vacinas, com estratégias de vacinação de rotina e campanhas, abrangendo todas as idades. São 15 vacinas para crianças, nove para adolescentes e cinco para adultos e idosos, protegendo a população de mais de 20 doenças e atuando de forma descentralizada nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que contribui para a redução das desigualdades regionais e sociais, possibilitando a vacinação até nos locais de difícil acesso geográfico e nas áreas indígenas da Região Norte do país<sup>(4)</sup>.

As ações planejadas e sistematizadas do PNI resultaram na erradicação da varíola em 1973 e da poliomielite em 1989. Suas metas mais recentes incluem a eliminação do sarampo e do tétano neonatal e o controle de outras doenças imunopreveníveis, como a difteria, a coqueluche, o tétano acidental, a hepatite B, as meningites, a febre amarela, as formas graves da tuberculose, a rubéola e a caxumba em alguns estados, bem como a manutenção da erradicação da poliomielite<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, a vacinação é considerada ferramenta essencial para a saúde pública, capaz de reduzir a incidência de doenças infecciosas em todo o mundo. A erradicação da varíola e a eliminação de várias outras doenças infecciosas globalmente forneceram evidências convincentes de que as vacinas estão entre as intervenções mais eficazes para a promoção da saúde. Apesar disso, a hesitação e a recusa vacinal vêm trazendo sérias consequências, isto é, surtos de doenças consideradas erradicadas em vários países do mundo<sup>(6)</sup>.

Em 2012, a OMS compôs um grupo de especialistas, o *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy* (SAGE-WG), com o objetivo de definir a hesitação vacinal, entender sua amplitude e os fatores que a estimulam, além de organizar as evidências de intervenções em saúde pública<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, a hesitação vacinal é definida como a relutância ou a recusa em vacinar, apesar da disponibilidade de vacinas, condição que ameaça reverter os importantes avanços no enfrentamento de doenças imunopreveníveis. A hesitação vacinal é complexa e seu contexto, que compreende aspectos culturais, sociais e econômicos, varia em relação ao tempo, ao local e às vacinas, incluindo fatores como complacência, conveniência e confiança. Ainda, em 2019, a OMS elencou dez ameaças à saúde global e dentre elas está a hesitação vacinal<sup>(6-7)</sup>.

A vacina é considerada uma grande conquista da medicina do século passado, dada a sua contribuição fundamental para diminuir a presença de doenças e reduzir consideravelmente a mortalidade na população. Apesar das evidências do consenso científico sobre sua necessidade e segurança, o movimento antivacinação vem crescendo nas últimas décadas, com conseqüente declínio na cobertura vacinal (CV) e o possível ressurgimento de doenças sob controle, como o sarampo<sup>(8)</sup>.

Apesar do tema estar atualmente em pauta, a rejeição da imunização pela população é antiga, nasceu com a criação da primeira vacina em 1796. Porém, com o sucesso da vacinação contra a varíola inúmeras outras vacinas foram implementadas, mas a cada uma delas seguiam-se polêmicas e conflitos. O movimento ganhou força em 1998 quando o médico britânico Andrew Wakefield publicou artigo relacionando a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR) à doença inflamatória intestinal e ao autismo. O estudo aponta que a vacina reagia com o intestino, permitindo a passagem de substâncias tóxicas para a corrente sanguínea e o cérebro, causando autismo. O artigo chamou a atenção da mídia pública, Wakefield foi acusado de fraude, sua pesquisa foi desacreditada por unanimidade em todas as comunidades médica e científicas, mas infelizmente o público em geral não está habituado a obter conhecimento por meio de revistas médicas e científicas, o que dificulta a refutação desta falsa teoria<sup>(9)</sup>.

Na geração atual o risco de morbidade e mortalidade de doenças preveníveis por vacinas é muito menor do que séculos atrás, de forma que o crescimento da hesitação vacinal não tenha a atenção devida. Para combater adequadamente a hesitação vacinal a sociedade deve entender melhor as razões que levam a este fenômeno<sup>(10)</sup>.

O aumento dos movimentos antivacinação representa uma ameaça terrível à saúde das pessoas e à imunidade coletiva de rebanho. Como conseqüência da baixa CV pessoas de todas as idades têm sido vítimas de surtos de sarampo, uma das

doenças antes considerada eliminada. Esses surtos causam mortes e pressão sobre os sistemas de saúde nacionais, de forma que se faz necessária a união entre profissionais da saúde, pesquisadores e governantes, no sentido de conter a influência do movimento contra vacinação<sup>(11)</sup>.

Pesquisas mostraram que até mesmo pais favoráveis à vacinação podem ser confundidos pelo discurso contra vacinação, passando a questionar suas escolhas. Muitos pais não têm conhecimento básico de como as vacinas funcionam, também não têm acesso a informações precisas sobre a importância da vacinação, tornando mais vulneráveis a essas informações aqueles com maior necessidade de conhecimento<sup>(11)</sup>.

Nos EUA surtos de doenças infecciosas evitáveis vem acarretando forte resposta pública e intenso escrutínio do movimento contra vacinação. As mídias sociais têm sido uma grande plataforma para disseminação deste movimento, fazendo-se necessária a participação dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular no discurso contrário à contra vacinação e na prestação de cuidados baseados em evidências, de forma a ajudar a prevenir surtos adicionais de doenças evitáveis<sup>(12)</sup>.

Sato<sup>(6)</sup> destaca que o avanço no PNI brasileiro é acompanhado por desafios ligados à sua evolução, isso porque as altas CV podem aumentar a percepção dos riscos e benefícios para se vacinar.

A autora ainda afirma que as CV infantis no Brasil estavam acima de 95% desde a década de 1990. Porém, a partir de 2016, esse percentual declina de 10 a 20 pontos percentuais, afirmando ser um fenômeno inesperado e acompanhado do aumento das mortalidades infantil e materna, além de epidemias de sarampo em alguns estados brasileiros<sup>(6)</sup>.

Essa queda da CV está relacionada a muitos fatores, como o enfraquecimento do SUS, aspectos técnicos, como a implantação do novo sistema de informação de imunização, ou ainda aspectos sociais e culturais, que afetam a aceitação da vacinação<sup>(6)</sup>.

Movimentos antivacinas são crescentes e responsáveis pela reprodução da falácia de que os imunizantes trazem mais malefícios do que benefícios, além de serem fortalecidos pelo aumento de informações de saúde incorretas, compartilhadas principalmente na internet<sup>(6,13)</sup>.

Esses movimentos também manifestam a ideia de que a imunização representa uma ameaça e tentativa de controle sobre as populações, envolvendo meios políticos, filosóficos ou mesmo baseado em crenças e emoções<sup>(13)</sup>.

Com a pandemia de Covid-19, a queda na imunização de rotina na infância foi observada globalmente e, no Brasil, essa redução recaiu sobre as regiões Norte, Nordeste e Sul, particularmente significativas nos estados do Acre, Amazonas, Roraima, Paraíba, Sergipe, Rio de Janeiro e Santa Catarina, no período em que as recomendações de distanciamento social no Brasil foram determinadas<sup>(14)</sup>.

Segundo Oliveira et al.<sup>(13)</sup>, durante a pandemia de Covid-19, a resistência às vacinas pôde ser observada e esse movimento foi ligado ao movimento antivacina, pois constatou-se comportamentos de hesitação ou de recusa completa ao imunizante, tendo essas reações como principais motivos a desinformação, a crise de confiança pública e as perspectivas conspiratórias.

A hesitação vacinal já é tema de pesquisadores de países europeus e norte-americanos há algum tempo, porém, no Brasil e em outros países, esse fenômeno pouco aparece como tema de estudos, mas, conforme já citado, a hesitação vacinal tem se tornado um tema gradativamente mais evidente mundialmente<sup>(6)</sup>.

O nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as vacinas e a confiança na sua capacidade de comunicar eficazmente aos pais sobre as vacinas são fatores importantes que podem influenciar a aceitação da vacina, juntamente com a confiança, as atitudes e as crenças dos indivíduos<sup>(15)</sup>.

Considerando o público alvo desta temática, faz-se necessário lançar mão de tecnologias de educação em saúde, de forma a instrumentalizar serviços e profissionais de saúde para atendimento a pais que hesitam e se recusam a vacinar seus filhos.

É muito comum a concepção de tecnologia ser apenas utilizada para descrever um produto, uma máquina, uma materialidade ou se resumirem aos procedimentos técnicos de operação e seu produto<sup>(16)</sup>. No entanto, o conceito de Tecnologia pode ser definido como o “resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática”<sup>(16 p.345)</sup>.

Para Nietsche et al.<sup>(16)</sup>, o termo tecnologia é amplo e pode ser classificado em vários tipos: as Tecnologias Educacionais compreendem dispositivos para a mediação

de processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e educandos, nos vários processos de educação; as Tecnologias Assistenciais compreendem dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários em todos os níveis de assistência à saúde; e as Tecnologias Gerenciais compreendem dispositivos para a mediação de processos de gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos diferentes sistemas de saúde.

As tecnologias de educação em saúde são ferramentas importantes na oferta de assistência de qualidade, sendo a educação em saúde compreendida como parte da continuidade do cuidado, por proporcionar autonomia para a promoção em saúde, além de ser fonte de auxílio aos profissionais de saúde na assistência à população e na capacitação da equipe. Assim, as instituições e profissionais de saúde devem adotar práticas educativas para proporcionar recuperação do paciente e elucidar temáticas indispensáveis para a assistência<sup>(17)</sup>.

Para lidar com o déficit de confiança dos pais e dos profissionais da saúde em relação ao seu conhecimento sobre as vacinas a curto e a médio prazos, o setor de saúde pode se concentrar em estratégias de comunicação adequadas e direcionadas em relação às vacinas, incluindo o uso de infográficos, que podem ser compartilhados/propagados a partir de plataformas de redes sociais, treinamento de *soft skills* para profissionais de saúde, melhoria de competências técnicas por meio de um aplicativo móvel repositório de informações e criação de uma célula de mídia para monitorar conversas relacionadas a vacinas nas mídias sociais e intervir, se necessário<sup>(15)</sup>.

Portanto, para este trabalho, a partir de revisão de escopo da literatura sobre a motivação dos pais que hesitam ou se recusam a vacinar seus filhos, propôs-se a construção de um infográfico, tanto digital quanto impresso, a ser utilizado pelos serviços de saúde na orientação aos pais de crianças em idade de vacinação. Foi escolhido esse tipo de tecnologia por ser de fácil entendimento, além de também poder ser disseminado pelas plataformas *on-line*.

## 6. CONCLUSÕES

A temática abordada, hesitação e recusa vacinal na perspectiva dos pais, é temática relevante, considerando as consequências relacionadas à baixa cobertura vacinal e o recrudescimento das doenças evitáveis por vacinas. Na revisão de escopo realizada poucos estudos brasileiros foram encontrados sendo, então, importante que mais estudos nacionais expressem a motivação dos pais brasileiros que hesitam ou recusam vacinar seus filhos.

O infográfico produzido aborda o tema com dados científicos e de fácil entendimento, podendo resultar em outras estratégias, como no aprofundamento de seu conteúdo em programas de educação permanente. Assim, poderá contribuir tanto com a educação em saúde quanto com a atualização dos profissionais.

Os pais que hesitam ou recusam vacina precisam ser acolhidos, visto que frequentemente o fazem por se preocuparem com a segurança de seus filhos, temendo efeitos adversos; por desconfiarem de informações dos serviços de saúde; por acreditarem em teorias da conspiração ou em informações falsas, bem como por desconhecerem e por isso não valorizarem o risco relativo a doenças preveníveis por vacinas.

Assim, constitui desafio para os profissionais de saúde em geral e os enfermeiros em particular, pela proximidade que em geral possuem com relação à população, atuarem de forma a contribuir com a desmistificação de todos esses aspectos. É essencial a promoção de escuta qualificada e acolhedora dos pais hesitantes, além de buscar compreender suas dúvidas e seus medos, de forma a trazer respostas adequadas, de acordo com a individualidade de cada pai, de forma a estabelecer relação de confiança e convencimento.

Em síntese a hesitação e recusa vacinal constituem ameaças à saúde pública a serem superadas. Para tanto, é preciso mobilizar todos os setores responsáveis por produzir e implementar ações em vacinação, fortalecendo redes, com nós consistentes, entre pesquisadores, profissionais de saúde, sociedade civil e tomadores de decisão política.

## REFERÊNCIAS

1. Plotkin SL, Plotkin SA. A short history of vaccination. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. *Vaccines*. 6ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2013. p. 1-13.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Imunização [Internet]. Washington: OPAS; 2021 [citado 18 Jan 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>
3. World Health Organization. Vaccines and immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 18 Jan 2024]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization>
4. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 18 Jan 2024];36 Supl 2:e00222919. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020001402003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001402003)
5. Reuben R, Aitken D, Freedman JL, Einstein G. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *PLoS One*. 2020;15(9):e0237755.
6. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 [citado 15 Nov 2024];52:96. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85058520732&doi=10.11606%2FS1518-8787.2018052001199&partnerID=40&md5=cfbc9984c0228ecc0829460bc1ef0a65>
7. SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What influences vaccine acceptance: a model of determinants of vaccine hesitancy. Geneva: World Health Organisation; 2013. p. 1-5.
8. Germani F, Biller-Andorno N. The anti-vaccination infodemic on social media: a behavioral analysis. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247642.
9. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351(9103):637-41.
10. Callender D. Vaccine hesitancy: more than a movement. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12(9):2464-8.
11. Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S. The anti-vaccination movement: a regression in modern medicine. *Cureus*. 2018;10(7):e2919.
12. Danielson L, Marcus B, Boyle L. Special feature: countering vaccine misinformation. *Am J Nurs*. 2019;119(10):50-5.
13. Oliveira GG, Vargas FC, Dore GRN, Lima ICR, Costa JO, Rodrigues MBC, et al. A influência dos movimentos antivacina sobre o plano vacinal infantil: uma revisão da literatura. *Rev UNINGA*. 2023;60(eUJ4461):1-8.

14. Sato APS, Boing AC, Almeida RLF, Xavier MO, Moreira RS, Martinez EZ, et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? *Cienc Saude Colet.* 2023;28(2):351-62.
15. Nair AT, Nayar KR, Koya SF, Abraham M, Lordson J, Grace C, et al. Social media, vaccine hesitancy and trust deficit in immunization programs: a qualitative enquiry in Malappuram District of Kerala, India. *Health Res Policy Syst.* 2021;19 Suppl 2:56.
16. Nietsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(3):344-53.
17. Uchoa YLA, Pessôa AA, Araújo CSS, Sousa MVT, Portela MJS, Lemos AL, et al. Use of technologies for health education in Primary Care: integrative literature review. *Res Soc Dev [Internet].* 2021 [citado 10 Abr 2022];10(16):e255101623909. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23909>
18. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73.
20. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth.* 2020;18(10):2119-26.
21. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
22. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *Am J Nurs.* 2010;110(7):47-52.
23. Carvalho J, Aragão I. Infografia: conceito e prática. *InfoDesign (Curitiba).* 2013;9(3):160-77.
24. Meszaros JR, Asch DA, Baron J, Hershey JC, Kunreuther H, Schwartz-Buzaglo J. Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *J Clin Epidemiol.* 1996;49(6):697-703.
25. Prislín R, Dyer JA, Blakely CH, Johnson CD. Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *Am J Public Health.* 1998;88(12):1821-6.
26. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Aust N Z J Public Health.* 1998;22(4):441-6.
27. Stein MT, Pickering B, Tanner JL, Mazzella CB. Parental refusal to immunize a 2-month-old infant. *J Dev Behav Pediatr.* 2000;21(6):432-6.

28. Sporton RK, Francis SA. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Fam Pract*. 2001;18(2):181-8.
29. Kulig JC, Meyer CJ, Hill SA, Handley CE, Lichtenberger SM, Myck SL. Refusals and delay of immunization within southwest Alberta. Understanding alternative beliefs and religious perspectives. *Can J Public Health*. 2002;93(2):109-12.
30. Smailbegovic MS, Laing GJ, Bedford H. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child Care Health Dev*. 2003;29(4):303-11.
31. Fredrickson DD, Davis TC, Arnold CL, Kennen EM, Humiston SG, Cross JT, et al. Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions. *Fam Med [Internet]*. 2004 [citado 16 Jan 2024];36(6):431-9. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-2642575191&partnerID=40&md5=812daa4667791312abca9dafb866977b>
32. Mills E, Jadad AR, Ross C, Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *J Clin Epidemiol [Internet]*. 2005 [citado 16 Jan 2024];58(11):1081-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-26644434847&doi=10.1016%2Fj.jclinepi.2005.09.002&partnerID=40&md5=b1a59caaa95ddcb8d22c6691efa612ed>
33. Kennedy AM, Brown CJ, Gust DA. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Rep*. 2005;120(3):252-8.
34. Shui IM, Weintraub ES, Gust DA. Parents concerned about vaccine safety. differences in race/ethnicity and attitudes. *Am J Prev Med [Internet]*. 2006 [citado 16 Jan 2024];31(3):244-51. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33746811880&doi=10.1016%2Fj.amepre.2006.04.006&partnerID=40&md5=dc48af3a16119c56daabacbc86ccabbb>
35. Harris KM, Hughbanks-Wheaton DK, Johnston R, Kubin L. Parental refusal or delay of childhood immunization: implications for nursing and health education. *Teach Learn Nurs*. 2007;2(4):126-32.
36. Senier L. "It's your most precious thing": worst-case thinking, trust, and parental decision making about vaccinations. *Sociol Inq [Internet]*. 2008 [citado 16 Jan 2024];78(2):207-29. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-41549150382&doi=10.1111%2Fj.1475-682X.2008.00235.x&partnerID=40&md5=2763cb73982f8b71ccd192f4c5486bb5>
37. Luthy KE, Beckstrand RL, Peterson NE. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *J Pediatr Health Care*. 2009;23(6):388-93.
38. Salmon DA, Sotir MJ, Pan WK, Berg JL, Omer SB, Stokley S, et al. Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case-control study. *WMJ*. 2009;108(1):17-23.
39. Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC. Parental hesitation in immunizing children in Utah. *Public Health Nurs*. 2010;27(1):25-31.

40. Brown KF, Shanley R, Cowley NAL, Van Wijgerden J, Toff P, Falconer M, et al. Attitudinal and demographic predictors of measles, mumps and rubella (MMR) vaccine acceptance: development and validation of an evidence-based measurement instrument. *Vaccine*. 2010;29(8):1700-9.
41. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, 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 Suppl 2(Suppl 2):135-46.
42. Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC, Cahoon S. Reasons parents exempt children from receiving immunizations. *J Sch Nurs [Internet]*. 2012 [citado 16 Jan 2024];28(2):153-60. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84858743431&doi=10.1177%2F1059840511426578&partnerID=40&md5=a4172708fae0ff19a46cb302c1f692bc>
43. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother [Internet]*. 2013 [citado 16 Jan 2024];9(8):1763-73. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84879799311&doi=10.4161%2Fhiv.24657&partnerID=40&md5=ba3673bc1e05bee211b283f5c960dfe8>
44. Luthy KE, Beckstrand RL, Meyers CJH. Common perceptions of parents requesting personal exemption from vaccination. *J Sch Nurs [Internet]*. 2013 [citado 16 Jan 2024];29(2):950103. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84875122534&doi=10.1177%2F1059840512455365&partnerID=40&md5=a9f3864b42349a830caa72a2162b5dee>
45. Stefanelli P, Rezza G. Contrasting the anti-vaccine prejudice: a public health perspective. *Ann Ist Super Sanita [Internet]*. 2014 [citado 16 Jan 2024];50(1):6-9. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84898743733&doi=10.4415%2FANN-14-01-03&partnerID=40&md5=bfb2451daa583a6c6a2696fdbaecca507>
46. Wang E, Clymer J, Davis-Hayes C, Buttenheim A. Nonmedical exemptions from school immunization requirements: a systematic review. *Am J Public Health [Internet]*. 2014 [citado 16 Jan 2024];104(11):e62-84. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84907817299&doi=10.2105%2FAJPH.2014.302190&partnerID=40&md5=e14a08bad434ab45fe4000f16f0b6d7a>
47. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines [Internet]*. 2014 [citado 16 Jan 2024];14(1):99-117. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84917681860&doi=10.1586%2F14760584.2015.964212&partnerID=40&md5=8362c842aa4c9b80f25cead1bd345a52>

48. Sibade-Bensa C, Masson AC, Facione-Roger J, Andréani B, Puyhardy JM. Factors underlying parental decisions about childhood vaccination: Measle. *J Pediatr Pueric* [Internet]. 2014 [citado 16 Jan 2024];27(5):221-7. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84927609778&doi=10.1016%2Fj.jpp.2014.08.009&partnerID=40&md5=7143cc817424a0eabbb0713d793bf3ae>
49. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. *Am J Prev Med* [Internet]. 2015 [citado 16 Jan 2024];33(6):S391-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84955738680&doi=10.1016%2Fj.amepre.2015.06.009&partnerID=40&md5=31817c24027f26aaafe2f400faf1c1d7>
50. Farias CC, Jesus DV, Moraes HS, Bittenbender IF, Martins IS, Souto MG, et al. Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima - Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [citado 16 Jan 2024];16(1):417. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84983372137&doi=10.1186%2Fs12913-016-1677-y&partnerID=40&md5=79ccbc8f8ee72b8bd4efcf944041a846>
51. Ward JK, Crépin L, Bauquier C, Vergelys C, Bocquier A, Verger P, et al. 'I don't know if I'm making the right decision': french mothers and HPV vaccination in a context of controversy'. *Health Risk Soc* [Internet]. 2017 [citado 16 Jan 2024];19(1-2):38-57. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85014632614&doi=10.1080%2F13698575.2017.1299856&partnerID=40&md5=0f4c3ce8dc691cb98ef61e9790fc03b1>
52. My C, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: a national online survey. *Aust Fam Physician*. 2017;46(3):145-51.
53. Alshammari TM, Subaiea GM, Hussain T, Moin A, Yusuff KB. Parental perceptions, attitudes and acceptance of childhood immunization in Saudi Arabia: a cross sectional study. *Vaccine* [Internet]. 2017 [citado 16 Jan 2024];36(1):23-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034759898&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2017.11.050&partnerID=40&md5=66392ec3e4621a055fb6c337c6401f40>
54. Mohd Azizi FS, Kew Y, Moy FM. Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*. 2017;35(22):2955-61.
55. Succi RCM. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 [citado 16 Jan 2024];94(6):574-81. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85046160297&doi=10.1016%2Fj.jpmed.2018.01.008&partnerID=40&md5=ce7734ffaf6643e8feb8d1ba37438913>

56. Hatoková M, Masaryk R, Túnyiová M. How slovak mothers view child vaccination: focus group analysis. *Cesk Psychol*. 2018;62(2):101-18.
57. Ren J, Wagner AL, Zheng A, Sun X, Boulton ML, Huang Z, et al. The demographics of vaccine hesitancy in Shanghai, China. *PLoS One*. 2018;13(12):e0209117.
58. Barros L, Fonseca IC. Parental beliefs and attitudes towards pediatric vaccination in a country with high vaccine coverage. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2004];178(11):1634. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L632811157&from=export>
59. Syiroj ATR, Pardosi JF, Heywood AE. Exploring parents' reasons for incomplete childhood immunisation in Indonesia. *Vaccine* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];37(43):6486-93. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85072072034&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2019.08.081&partnerID=40&md5=b3099714385233a761db3f087c100e5f>
60. Castroviejo Fernández I, Jourdain S, Kacenenbogen N, Smeesters PR. Parental perspective about paediatric vaccination: a focus group study in Brussels. *Rev Med Brux* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];40(1):5-17. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85062556578&doi=10.30637%2F2019.18-018&partnerID=40&md5=2550445f19601da0c296615d3e954a16>
61. Rossen I, Hurlstone MJ, Dunlop PD, Lawrence C. Accepters, fence sitters, or rejecters: Moral profiles of vaccination attitudes. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];224:23-7. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135015272&lang=pt-br&site=ehost-live>
62. Cintulová LL. The impact of the emotions that frame mothers' decision-making about the vaccination of toddlers. *Kontakt* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];21(2):189-96. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073273662&doi=10.32725%2Fkont.2019.020&partnerID=40&md5=b2a871ba0b033da5787d85ff2116a248>
63. Valera L, Ramos Vergara P, Porte Barreaux I, Bedregal García P. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];90(6):675-82. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600675](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600675)
64. Piqueras MC, Cortazar ARG, Carmona JH, Bernáldez JP. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gac Sanit (Barc Ed Impr)* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];33(1):53-9. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
65. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/understanding-non-vaccinating-parents-views/docview/2231790378/se-2>

66. Kraśnicka J, Krajewska-Kułał E, Klimaszewska K, Cybulski M, Guzowski A, Lewko J, et al. The impact of parents' health behaviours on their preferences regarding vaccinations in Białystok, Poland. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];20:354. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/impact-parents-health-behaviours-on-their/docview/2435204871/se-2>
67. Wilder-Smith AB, Qureshi K. Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];10(1):46-58. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85081971775&doi=10.2991%2FJEGH.K.191117.001&partnerID=40&md5=2088a705f699c2fc52200f93e0101cd3>
68. Popa GL, Muntean A-A, Muntean M-M, Popa MI. Knowledge and attitudes on vaccination in southern romanians: a cross-sectional questionnaire. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];8(4):774. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/knowledge-attitudes-on-vaccination-southern/docview/2471989702/se-2>
69. Lewandowska A, Lewandowski T, Rudzki G, Rudzki S, Laskowska B. Opinions and knowledge of parents regarding preventive vaccinations of children and causes of reluctance toward preventive vaccinations. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];17(10):3694. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085363189&doi=10.3390%2Fijerph17103694&partnerID=40&md5=d4a192ebbb567c0b9eb7d49f30119a8b>
70. Çağ Y. Parental attitudes toward vaccination in Turkey: a face-to-face survey. *J Pediatr Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];15(4):184-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85092003679&doi=10.1055%2Fs-0040-1708489&partnerID=40&md5=b7d651f1269944efbbb5eb2acfe693cf>
71. Byström E, Lindstrand A, Bergström J, Riesbeck K, Roth A. Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 - A cross-sectional survey. *Vaccine* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];38(22):3909-17. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85079124272&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2020.01.078&partnerID=40&md5=2137aebc29eb41f59a6df5cb2ff3844f>
72. Yufika A, Wagner AL, Nawawi Y, Wahyuniati N, Anwar S, Yusri F, et al. Parents' hesitancy towards vaccination in Indonesia: a cross-sectional study in Indonesia. *Vaccine* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];38(11):2592-9. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078849800&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2020.01.072&partnerID=40&md5=25159e463031ef5b1a8e9a9d89c55b64>
73. Tomljenovic H, Bubic A, Hren D. Decision making processes underlying avoidance of mandatory child vaccination in Croatia: a qualitative study. *Curr Psychol* [Internet]. 2020 [citado 10 Jan 2024];41(9):6210-24. Disponível em:

- <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85092500276&doi=10.1007%2Fs12144-020-01110-7&partnerID=40&md5=59642e60f849e8f030036695a5a938de>
74. Rozbroj T, Lyons A, Lucke J. Vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents' reflections on the way parenthood changed their attitudes to vaccination. *J Community Health*. 2020;45(1):63-72.
  75. Kempe A, Saville AW, Albertin C, Zimet G, Breck A, Helmkamp L, et al. Parental hesitancy about routine childhood and Influenza vaccinations: a national survey. *Pediatrics*. 2020;146(1):e20193852.
  76. Boyle J, Berman L, Nowak GJ, Iachan R, Middleton D, Deng Y. An assessment of parents' childhood immunization beliefs, intentions, and behaviors using a smartphone panel. *Vaccine*. 2020;38(10):2416-23.
  77. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M, Larson H, Wiysonge CS. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];71:62-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85108088811&doi=10.1016%2Fj.coi.2021.05.009&partnerID=40&md5=8d3f14e8f27e1e22fa32f4b5565b6cc6>
  78. Cuesta JG, Whitehouse K, Kaba S, Nanan-N'Zeth K, Haba B, Bachy C, et al. "When you welcome well, you vaccinate well": a qualitative study on improving vaccination coverage in urban settings in Conakry, Republic of Guinea. *Int Health [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];13(6):586-93. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102297387&doi=10.1093%2Finthealth%2Fihz097&partnerID=40&md5=1e91381132b921d72665059c49d8d292>
  79. Colón-López V, Medina-Laabes DT, Abreu RS, Miranda OLD, Ortiz AP, Fernández ME, et al. Understanding parents' views toward the newly enacted HPV vaccine school entry policy in Puerto Rico: a qualitative study. *BMC Public Health [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];21(1):1938. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85117901484&doi=10.1186%2Fs12889-021-11952-w&partnerID=40&md5=32eea2d2c9171c48b66dfa8727f5abbd>
  80. Tandy CB, Tree JMJ. Attitudes of East Tennessee residents towards general and pertussis vaccination: a qualitative study. *BMC Public Health [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];21:446. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102205625&doi=10.1186%2Fs12889-021-10465-w&partnerID=40&md5=8d422408c0b079a93e7c8fc12ccb2276>
  81. İliter H, Demir LS. Opinions of parents concerning childhood vaccine refusal and factors affecting vaccination in Konya. *Gulhane Med J [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];63:96-103. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

- 85107635060&doi=10.4274%2Fgulhane.galenos.2020.1312&partnerID=40&md5=58e7d3db635746e057566304ff5cc826
82. Izzati AN, Indarwati R, Makhfudli M, Utomo B, Has EMM, Arief YS, et al. Pro-and anti-vaccination among mothers in deciding children's immunization: a qualitative study. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];9:385-91. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2007165402&from=export>
  83. Shoji K, Uchida Y, Uematsu S, Miyairi I. Cooperation between the pediatric emergency department and the pediatric. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];147(3):117-8. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L634620791&from=export>
  84. Atasever BN, Sayar S, Sabancı M, Gür AB, Karakoç H. Vaccine rejection for parents with babies of 0-24 months: solution recommendations for causes and reduction. *J Pediatr Infect* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];15(2):e97-102. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=151991853&lang=pt-br&site=ehost-live>
  85. Bai S, Kumar R, Rehman E, Hanif S, Ashfaq M, Nisa BU. Complete immunization and reason for non-compliance among children under five years of age. *J Dow Univ Health Sci* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];15(2):89-96. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85114173719&doi=10.36570%2FJDUHS.2021.2.1180&partnerID=40&md5=37df46a4a154931c03a51169ca8219a1>
  86. Pisaniak P, Tarczon A, Konarska M, Ozga D. Parents' opinions and knowledge about vaccination in Poland: a cross-sectional observational study. *Int J Gen Med*. 2021;14:3235-42.
  87. Mayerová D, Abbas K. Childhood immunisation timeliness and vaccine confidence by health information source, maternal, socioeconomic, and geographic characteristics in Albania. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1724.
  88. Alqahtani Y, Almutairi K, Alqahtani Y, Almutlaq A, Asiri A. Prevalence and determinants of vaccine hesitancy in Aseer Region, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];21(4):532-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888071/>
  89. Kate JT, Koster W, Van der Waal J. Becoming skeptical towards vaccines: how health views shape the trajectories following health-related events. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [citado 16 Jan 2024];293:114668. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85121641267&doi=10.1016%2Fj.socscimed.2021.114668&partnerID=40&md5=f8e4a86fd77452881ff85bc574d0a49d>
  90. Durach F, Buturoiu R, Craiu D, Cazacu C, Bargaoanu A. Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. *Eur J Paediatr Neurol*. 2022;36:84-92.

91. Barathy C, Prabha S, Babji S, Kittu D, Bairavi M, Sriram P. Vaccine hesitancy in Measles-Rubella campaign in a tertiary care hospital. *Port J Ped [Internet]*. 2022 [citado 16 Jan 2024];53(1):376-82. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85124956496&doi=10.25754%2Fpjp.2022.22083&partnerID=40&md5=6ac24777a91dce06c363c9d47fef7090>
92. Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, DeHart MP, Stokley S, Halsey NA. Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(5):470-6.
93. Hobson-West P. "Trusting blindly can be the biggest risk of all": organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociol Health Illn [Internet]*. 2007 [citado 16 Jan 2024];29(2):198-215. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33947588549&doi=10.1111%2Fj.1467-9566.2007.00544.x&partnerID=40&md5=f08fb186a6023cdf2203c30ce0ad6f1e>
94. Harmsen IA, Mollema L, Ruiter RAC, Paulussen TGW, Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health [Internet]*. 2013 [citado 16 Jan 2024];13:1183. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/why-parents-refuse-childhood-vaccination/docview/1470149611/se-2>
95. Cunningham RM, Minard CG, Guffey D, Swaim LS, Opel DJ, Boom JA. Prevalence of vaccine hesitancy among expectant mothers in Houston, Texas. *Acad Pediatr*. 2017;18(2):154-60.
96. Kraśnicka J, Krajewska-Kułał E, Klimaszewska K, Cybulski M, Guzowski A, Kowalewska B, et al. Mandatory and recommended vaccinations in Poland in the views of parents. *Hum Vaccin Immunother [Internet]*. 2018 [citado 16 Jan 2024];14(12):2884-93. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85054905119&doi=10.1080%2F21645515.2018.1496766&partnerID=40&md5=f1befb331272cbd0aae9c01830c0bc21>
97. Hirth JM, Fuchs EL, Chang M, Fernandez ME, Berenson AB. Variations in reason for intention not to vaccinate across time, region, and by race/ethnicity, NIS-Teen (2008-2016). *Vaccine [Internet]*. 2019 [citado 16 Jan 2024];37(4):595-601. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85058796254&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2018.12.017&partnerID=40&md5=6cc5438ee1c5977a6567205ea8d9b191>
98. Khan SA, Ashfaq M, Ayub A, Jamil A, Badshah J, Ullah I, et al. Developing a three-dimensional narrative to counter polio vaccine refusal in Charsadda. *J Glob Health [Internet]*. 2020 [citado 16 Jan 2024];10(2):021301. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33312515/>
99. Kennedy A, Lavail K, Nowak G, Basket M, Landry S. Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(6):1151-9.

100. Gaudino JA, Robison S. Risk factors associated with parents claiming personal-belief exemptions to school immunization requirements: community and other influences on more skeptical parents in Oregon, 2006. *Vaccine* [Internet]. 2012 [citado 16 Jan 2024];30(6):1132-42. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84856361485&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2011.12.006&partnerID=40&md5=dda63aff34f9dd56f0f79f32a6a21fc5>
101. Brown KF, Long SJ, Ramsay M, Hudson MJ, Green J, Vincent CA, et al. U.K. Parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: a qualitative analysis. *Vaccine* [Internet]. 2012 [citado 16 Jan 2024];30(10):1855-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22230590/>
102. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Piqueras MC, Ruano RM, Sierra MAF. Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate. *An Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 16 Jan 2024];80(6):370-8. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84901750750&doi=10.1016%2Fj.anpedi.2013.08.009&partnerID=40&md5=8fdf730b2e16652e781a9907b3cdc9cf>
103. Kumar D, Chandra R, Mathur M, Samdariya S, Kapoor N. Vaccine hesitancy: understanding better to address better. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2016 [citado 16 Jan 2024];5(1):2. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84957936736&doi=10.1186%2Fs13584-016-0062-y&partnerID=40&md5=cb54f81767c65cebfc46a35696b86556>
104. Aharon AA, Nehama H, Rishpon S, Baron-Epel O. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [citado 16 Jan 2024];100(4):768-75. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85007481127&doi=10.1016%2Fj.pec.2016.11.016&partnerID=40&md5=29db909c3df798b3c770b656344c8d9a>
105. Deas J, Bean SJ, Sokolovska I, Fautin C. Childhood vaccine attitudes and information sources among oregon parents and guardians. *Health Promot Pract*. 2019;20(4):529-38.
106. Grossman Z, Hadjipanayis A, Degani A, Somekh E. Tracking changes in vaccine attitudes and decisions: results from 2008 and 2016 parental surveys. *Pediatr Infect Dis J*. 2019;38(4):e75-6.
107. AlGoraini YM, AlDujayn NN, AlRasheed MA, Bashawri YE, Alsubaie SS, AlShahrani DA. Confidence toward vaccination as reported by parents of children admitted to a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia: a cross sectional study. *Vacunas* [Internet]. 2020 [citado 16 Jan 2024];21(2):95-104. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089861848&doi=10.1016%2Fj.vacun.2020.04.004&partnerID=40&md5=bd88276200b566829f2f15b8b67cde01>

108. Hadjipanayis A, Van Esso D, Del Torso S, Dornbusch HJ, Michailidou K, Minicuci N, et al. Vaccine confidence among parents: large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*. 2020;38(6):1505-12.
109. Percheron L, Caudal C. Parent and general practitioner hesitancy about vaccination, in Ariège, France. *J Pediatr Pueric [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];34(5):271-80. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106266491&doi=10.1016%2Fj.jpp.2021.03.005&partnerID=40&md5=1688019bc6ea7318959a1b45f8279617>
110. Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, et al. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];10(10):CD013265. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118107539&doi=10.1002%2F14651858.CD013265.pub2&partnerID=40&md5=9d3d0de53940551912ee0a77a8412c46>
111. Nas MA, Atabay G, Sakiroglu F, Çayir Y. Vaccine rejection in a university's training family health centers. *Konuralp Med J [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];12(3):430-4. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149480366&lang=pt-br&site=ehost-live>
112. Çelik K, Turan S, Üner S. I'm a mother, therefore I question": parents' legitimation sources of and hesitancy towards early childhood vaccination. *Soc Sci Med [Internet]*. 2021 [citado 16 Jan 2024];282:114132. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=151217065&lang=pt-br&site=ehost-live>
113. Sythes L, Bedford H. Motherhood and vaccine refusal in the United Kingdom: a new examination of gender, identity and the journey to contemporary non-vaccination. *Child Care Health Dev [Internet]*. 2022 [citado 16 Jan 2024];48(6):979-89. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35075672/>
114. Kostinov MP, Mashilov KV. Medico-social aspects of parent's relationship to routine vaccine prophylaxis. *Pediatrics - Zhurnal im GN Speranskogo*. 2019;98(1):129-35.
115. Barbieri CLA, Couto MT. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2015 [citado 16 Jan 2024];49:18. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84981742695&doi=10.1590%2F0034-8910.2015049005149&partnerID=40&md5=168f4b2506d835a9914cf090e396b5c2>
116. Stroba-Żelek A, Kubala P, Krawczyk A, Kasperczyk J. The analysis of parents' understandings of and attitudes towards childhood vaccination. *Pediatr Med Rod [Internet]*. 2019 [citado 16 Jan 2024];15(2):171-9. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073468122&doi=10.15557%2FFPiMR.2019.0029&partnerID=40&md5=3fa353d209ca6968515438fe8d4b4d2f>

117. Talik-Nowak A, Jagosz A, Czubińska-Łada J, Jarzabek E, Bursa J. Vaccination refusal as a growing issue: a description of the phenomenon occurring among parents of infants born at the Professor Wojciech Starzewski Memorial Centre for Women and Children's Health in Zabrze during first three years of its functioning. *Pediatr Pol* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];94(3):181-4. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85072211376&doi=10.5114%2Fpolp.2019.86440&partnerID=40&md5=2150922122339aba671a89443f34e650>
118. Yörük S, Güler D. Factors associated with pediatric vaccine hesitancy of parents: a cross-sectional study in Turkey. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];17(11):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1953348>
119. Mustamu AC, Markus SA. Parents determination factors influencing incomplete basic immunization for infants in Sorong City, West Papua Province. *Indian J Public Health Res Dev* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];10(11):1759-64. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089766506&doi=10.5958%2F0976-5506.2019.03805.1&partnerID=40&md5=959832c7caefab391ef038f4a0e9c6c6>
120. Nair AT, Nayar KR, Koya SF, Abraham M, Lordson J, Grace C, et al. Social media, vaccine hesitancy and trust deficit in immunization programs: a qualitative enquiry in Malappuram District of Kerala, India. *Health Res Policy Syst*. 2021;19 Suppl 2:56.
121. McGregor S, Goldman RD. Determinants of parental vaccine hesitancy. *Can Fam Physician* [Internet]. 2021 [citado 16 Jan 2024];67(5):339-41. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105837268&doi=10.46747%2Fcfp.6705339&partnerID=40&md5=c14a9120f8f8a8022fca55998cec4339>
122. Simpson N, Lenton S, Randall R. Parental refusal to have children immunised: extent and reasons. *BMJ* [Internet]. 1995 [citado 16 Jan 2024];310(6974):225-7. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/310/6974/225.abstract>
123. Sobo EJ, Huhn A, Sannwald A, Thurman L. Information curation among vaccine cautious parents: Web 2.0, Pinterest Thinking, and Pediatric Vaccination Choice. *Med Anthropol* [Internet]. 2016 [citado 16 Jan 2024];35(6):529-46. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01459740.2016.1145219>
124. McCoy JD, Painter JE, Jacobsen KH. Perceptions of vaccination within a Christian homeschooling community in Pennsylvania. *Vaccine* [Internet]. 2019 [citado 16 Jan 2024];37(38):5770-6. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85053839043&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2018.09.036&partnerID=40&md5=0354b3466910fba1a2afb093d8ad172e>
125. Instituto Butantan. Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças [Internet]. São Paulo: Portal do Butantan; 2022 [citado 16 Jan 2024].

Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>

126. Lau M, Lin H, Flores G. Factors associated with human papillomavirus vaccine-series initiation and healthcare provider recommendation in US adolescent females: 2007 national survey of children's health. *Vaccine*. 2012;30(20):3112-8.
127. Monteiro DLM, Ballalai I, Almeida JAM. Transformando vacina em vacinação: a importância da recomendação médica. *FEMINA*. 2015;43(5):193-6.
128. Mizuta AH, Succi GM, Montalli VAM, Succi RCM. Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(1):34-40.
129. Souza IBJ, Lago EC, Araújo TME, Almeida CAPL, Tapety FI, Carvalho ML. Conhecimento de enfermeiros e médicos de uma microrregião do Nordeste brasileiro sobre a vacinação infantil. *Nursing*. 2018;21(247):2498-505.
130. Fernandes ASS, Bueno CDF, Moreira EBC, Muniz JRB, Dutra LL, Rocha SL. Oportunidades perdidas para vacinação de crianças: uma revisão integrativa da literatura. *Braz J Health Rev*. 2021;4(6):29207-24.