

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

GABRIELA DA SILVA RIBEIRO

**HESITAÇÃO VACINAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SÃO LUÍS- MA

2023

GABRIELA DA SILVA RIBEIRO

HESITAÇÃO VACINAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Rejane Christine de Sousa Queiroz

São Luís – MA

2023

Ribeiro, GS. **Hesitação vacinal entre os profissionais da saúde: uma revisão integrativa.**
Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

TCC apresentado em 26/04/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rejane Christine de Sousa Queiroz
(Orientadora)

Prof Dra. Aline Sampieri Tonello
(Titular)

Profa. Dra. Nila da Conceição Cardoso
(Titular)

Prof. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Como sempre diz uma sábia poetiza maranhense, “Gratidão é uma dádiva”, então nada mais justo que começar agradecendo ela, a mulher mais apaixonante que existe, minha amada mãe, **Mari-Silva Maia**, e autora dessa frase, por mostrar que a educação é libertadora.

Sempre achei dedicatórias engraçadas e muito gostosas de ler, pois o tempo passa e essas palavras (que estou escrevendo às 23h30 do dia 10/03/2023 em um momento de procrastinação pra escrever esse tcc), permanecerão.

Agradeço com todo meu coração ao meu pai, **Wilton Carlos**, por não medir esforços para sempre proporcionar a melhor educação para nós e ser um exemplo de vida.

Agradeço às minhas avós, **Maria Soares Maia** e **Maria do Carmo Ribeiro**, por sempre cuidarem tão bem de mim e dos meus irmãos, me mostrarem a força que é preciso pra viver a vida e como o amor pode perdurar ao longo do tempo.

À minha querida Bisa-Avó e matriarca da família Ribeiro, **Iracema** (para os íntimos Anacleta) por, apesar dos sustos, está aqui para me ver formada.

Agradeço, com muita saudade no coração, ao meu avô, **Raimundo Francisco da Silva (Dico)**, que sempre falava para todos no telefone que eu seria dentista (pausa pra um grande choro) e não está aqui para me ver formada, mas acompanhou e foi feliz com a minha jornada na faculdade. Eu fui e sou muito mais que 60 dias apaixonada por você.

Ao meu ilustríssimo avô, **José de Ribamar**, que sempre falou que a maior comemoração não deve ser quando a gente se forma e, sim, quando recebe o primeiro salário.

Agora começo a agradecer meus irmãos, muitos e milhares, **Wellen Suzy**, **Wévine Sarah**, **Rafael** (tadinho, divide comigo o fardo de só ter 1 nome, enquanto todos tem 2), **Widson Carlos**, **Hickson Taú** e **Davi Lucca**, por serem a maior parte de mim.

Ao meu querido sobrinho, **Bernardo Henrique**, que trouxe alegria e me mostrou o que era amor incondicional. Às minhas tias, **Maris** e **Wivan Carmen**, por serem mulheres que inspiram. Aos meus tios **Hailton Ribeiro** e **Marcos Antônio**, por serem presentes e acolhedores.

Agradeço ao meu namorado, **Vinicius Milhomem**, por sempre ser e estar comigo, por ser o maior incentivador e cobrador desse TCC e me mostrar que o amor pode ser leve, calmo e contínuo. Este que sempre escuta eu detalhando cada caso de odontologia, mesmo não entendendo nada que está acontecendo.

Existem amigas que curam e elas sempre vão ser a minha. Agradeço à **Beatriz Carvalho**, **Bruna Melo**, **Bruna Emanuelle**, **Karla Gabrielle**, **Kamyla Hayden**, **Valentina Galvão** e **Yasmin de Maria**, por conhecerem meu pior lado e permanecerem. Conheço-as há 12 anos e como tenho 23, isso quer dizer que passei mais da metade da minha vida ao lado delas e que privilégio meu.

Dentro da odontologia eu tive um enorme companheiro: que esteve comigo desde o primeiro momento, me viu chorar, ser feliz, estudar pra inúmeras provas, focar bastante e os melhores acontecimentos dentro da faculdade. Então não posso deixar de agradecer a ele: **Hilux SW4 2001 preta** que é igual as novas, mas só muda a roupa (e a Matthéus Torres que era dono).

A minha companheira, **Beatriz Farias**, por ser a melhor dupla já existente e ser a pessoa mais bondosa e prestativa que eu conheço. Aos queridos do **Sense**, por esses 5 anos sendo amigos e pelo grande apoio.

Agradeço minha querida orientadora, **Profa. Rejane Queiroz**, pela dedicação e paciência e por ser um exemplo de profissional.

Que a vida continue sendo bonita e repleta de sorte nessa caminhada.

“Não tenha pena dos mortos, tenha pena dos vivos. E, acima de tudo, daqueles que vivem sem o amor”.

Alvo Dumbledore

Sumário

1 REFERENCIAL TEÓRICO	1
2 ARTIGO CIENTÍFICO	4
2.1 INTRODUÇÃO.....	6
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS	7
2.3 RESULTADOS	8
2.4 DISCUSSÃO.....	9
2.5 CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICE A- Quadro síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa..	19
APÊNDICE B – Proporção da hesitação vacinal por categoria profissional....	25
ANEXO A: Normas da Revista Ciências da Saúde.	28

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 2019, a OMS declarou a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde pública no mundo e destacou a complacência, falta de confiança e conveniência no acesso às vacinas como os fatores associados a esse fenômeno. Além disso, afirmou que a vacinação está entre as formas mais econômicas de prevenção a doenças e é capaz de evitar cerca de 3 milhões de mortes todos os anos, podendo chegar a 4,5 milhões se as medidas forem adotadas (OMS, 2019).

Do ponto de vista histórico, os primeiros indícios da vacinação são de VII dC, quando budistas bebiam o veneno de cobras para adquirir imunidade (CANOUÏ, 2019). A criação da vacina foi realizada por Edward Jenner, 1776, em meio a epidemia de varíola, ao observar que pessoas que já haviam sido contaminados pela varíola da vaca, uma forma mais branda da doença, não eram mais infectados pela varíola que acometia humanos (DA SILVA, 2021).

No Brasil, a Revolta da Vacina, em 1904, foi um marco da hesitação vacinal, motivada por diversas questões políticas e sociais, mas teve seu auge com a obrigatoriedade da vacinação contra varíola, por conta da epidemia vivida na época (Carvalho, 2002). A varíola é, até hoje, a única doença erradicada mundialmente (ALVES, 2020).

Em 1973, dois anos após o último caso de varíola ser notificado no Brasil (Hochman, 2011), foi desenvolvido o Programa Nacional de Imunização (PNI). O programa teve como objetivo coordenar as ações de vacinação no serviço público de saúde, aumentando a cobertura vacinal, dando continuidade durante todo o ano e integralizando todo o país que até então dependia do esforço de cada governo do estado, ofertando 45 imunobiológicos de forma gratuita e universal em todo Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O fenômeno da hesitação vacinal contemporânea começou em 1998, com a publicação de um artigo fraudulento do cirurgião Andrew Wakefield, na *The Lancet*, uma renomada revista médica, que associava a vacina da tríplice viral com casos de autismo e doença crônica intestinal (LAGO, 2018). Em 2010, a *The Lancet* retirou o artigo, mas já havia grande repercussão com resultados negativos na confiabilidade da vacina (EGGERTSON, 2010).

O *the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* é um grupo criado em 2012 pela Organização Mundial de Saúde, que tinha como objetivo caracterizar, discutir e estabelecer estratégias sobre vacinas e imunização. Para este, a hesitação vacinal é definida como:

A hesitação em vacinar refere-se ao atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto, variando ao longo do tempo, local e vacinas. É influenciado por fatores como complacência, conveniência e confiança. (SAGE, 2014)

Segundo o grupo, os determinantes da recusa vacinal podem ser caracterizados pelo Modelo 3C:

Confiança (confiança nos profissionais de saúde, nas vacinas e em sua eficácia), Complacência (baixa conscientização sobre os riscos de doenças evitáveis por vacinas e a importância das vacinas) e Conveniência (disponibilidade e acessibilidade a vacinas e serviços de saúde) (SAGE, 2014).

Betsch et al (2018) expandiu o Modelo 3C para 5C adicionando o “Cálculo” que se refere a uma busca por informações por parte do próprio indivíduo e sugere que o alto cálculo está relacionado com a avaliação entre os riscos de infecções e vacinação; e a “Responsabilidade Coletiva” na qual a vontade de vacinar está relacionada a ajudar na imunização coletiva e associada a empatia, orientação comunitária e coletivismo.

A disponibilidade das vacinas pela União é essencial para o sucesso da imunização, entretanto, esse sucesso é dependente da adesão popular à vacinação, pois a comumente conhecida “imunização por rebanho” é a diminuição do risco de infecção entre indivíduos suscetíveis por meio da presença e proximidades com indivíduos imunes de uma população, podendo ser alcançada por meio de infecção prévia ou vacinação, na qual é necessário que atinja 80% da população (FINE, 2011).

A vacinação é acometida pela sua própria conquista, pois com o sucesso da imunização, acentua-se a percepção de que não é mais necessário se vacinar (SAGE 2014). Os profissionais da saúde formados há poucos mais de 40 anos nunca devem ter visto pacientes com Varíola, o que pode levar a uma falta de memória a respeito das doenças, dos seus sintomas e suas consequências, trazendo a falsa sensação de que não é necessária sua prevenção (SUCCI, 2018).

Ademais, as notícias falsas (*Fake News*) em torno da vacinação vivenciada em todo o planeta são preocupantes, visto que valida de forma enganosa a percepção de que as vacinas para doenças controladas são dispensáveis; em sua maioria, as informações falsas descredibiliza todo o conhecimento científico sobre a área (TEIXEIRA, 2020), incluindo as recomendações das autoridades e profissionais da saúde, reduzindo a confiança nos sistemas de saúde (FRUGOLI, 2021).

Compreender os motivos da hesitação, esclarecer dúvidas e explicar os benefícios da imunização para os pacientes é inerente ao papel dos profissionais de saúde. Estes são de extrema importância para a adesão à vacinação, pois são a fonte mais confiável de informações sobre o assunto (PAPAGIANNIS, 2021). Portanto, entender a hesitação vacinal entre os profissionais de saúde faz-se necessária, uma vez que eles podem influenciar o comportamento e as atitudes dos pacientes em relação à vacinação (ESTRELA, 2022).

2 ARTIGO CIENTÍFICO

A HESITAÇÃO VACINAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

VACCINE HESITATION AMONG HEALTH PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Gabriela da Silva Ribeiro

Rejane Christine de Souza Queiroz

RESUMO:

A hesitação vacinal está entre as dez maiores ameaças à saúde pública do mundo e é vivenciada inclusive pelos profissionais de saúde, os quais podem influenciar o comportamento e as atitudes dos pacientes em relação à vacinação. O presente trabalho tem por objetivo analisar a produção científica disponível na literatura sobre a proporção da hesitação vacinal e os fatores associados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e MedLine, onde foram selecionados 20 artigos publicados no período de 2018 a 2023. A média da proporção de hesitação vacinal entre os profissionais da saúde foi de 35%, com os Cirurgiões-Dentistas apresentando a maior porcentagem (33,5%), enquanto os farmacêuticos apresentavam a menor (27,3%). Concluiu-se que os profissionais da saúde apesar de serem uma fonte de informação e incentivo à vacinação, estão entre a população hesitante, tendo como fatores associados: a não obrigatoriedade de vacinação; a influência das fontes de informação; a relação entre a adesão à vacinas passadas e vacinas atuais; a disponibilidade das vacinas; o receio em relação aos efeitos adversos; a idade; nível de escolaridade; e os determinantes propostos pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chaves: Hesitação vacinal; cobertura vacinal; pessoal da saúde; estudante.

ABSTRACT:

Vaccination hesitation is among the ten greatest threats to public health in the world and is experienced even by health professionals, who can influence the behavior and attitudes of patients in relation to vaccination. This study aims to analyze the scientific production available in the literature on the proportion of vaccine hesitancy and associated factors. This is an integrative literature review carried out in the Scielo, Pubmed, Lilacs and MedLine databases, where 20 articles published from 2018 to 2023 were selected. The average vaccine hesitancy among health professionals was 35%, with Dental Surgeons having the highest percentage (33.5%), while Pharmacists had the lowest (27.3%). It was concluded that health professionals, despite being a source of information and encouragement to vaccination, are among the hesitant population, with the following associated factors: mandatory vaccination; the influence of information sources; the relationship between adherence to past vaccines and current vaccines; the availability of vaccines; fear of adverse effects; the age; education level; and the determinants proposed by the World Health Organization.

Keywords: Vaccine hesitancy; vaccination coverage; health personnel; student

2.1 INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal é definida como o ato de atrasar ou recusar a receber as vacinações, apesar da disponibilidade da mesma¹. A Organização Mundial de Saúde declarou, em 2019, a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças a saúde pública no mundo². Não é uma problemática nova, mas a recusa das vacinações é cada vez mais reconhecida entre as autoridades e, apesar de ser um problema global, há variações entre os países em relação ao tempo, contexto, programa vacinal e tipo de vacina, sendo as mais recentes mais propensas a sofrerem com a hesitação¹.

Nenhuma vacina é 100% eficaz, pois seu funcionamento está além do nível individual, ou seja, dependem de toda coletividade para ser efetivada, no entanto, pode diminuir a propagação de doenças e até mesmo erradicar infecções¹. A denominada “imunização de rebanho” através da vacinação é o cenário ideal e é considerada a meta para as coberturas vacinais, já que com 80% da população imunizada, os riscos de infecções entre indivíduos suscetíveis são diminuídos³.

A hesitação vacinal entre os profissionais da saúde é um problema nos serviços de saúde, pois estes profissionais são capazes de influenciar pessoas e mudar a opinião delas tanto para aceitação quanto para recusa vacinal.⁵

Organização Mundial de Saúde criou os determinantes de hesitação vacinal, os denominados “3C”: A “confiança”, que abrange a confiança na eficácia e segurança das vacinas, confiabilidade e competência dos serviços e profissionais da saúde e confiar nos formuladores de políticas sobre a necessidade de vacinação; a “complacência”, na qual os riscos percebidos de doenças evitáveis por vacinação são baixos e a vacinação não é considerada necessária; e “conveniência” a vacina em que a disponibilidade física, acessibilidade e disposição para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão (linguagem e alfabetização em saúde) e apelo dos serviços de imunização afetam a aceitação¹.

Betch et al. (2018) adicionou o determinante “cálculo”, representando a busca por informações pelo próprio indivíduo, e “responsabilidade coletiva”, na qual tem o ato de vacinação como uma maneira de ajudar o coletivo.

Esse artigo se propõe a apresentar evidências científicas mais atuais sobre a hesitação vacinal, ao analisar a produção científica disponível na literatura sobre o tema abordado, além de estimar a proporção da hesitação vacinal, classificar os profissionais por categorias e verificar os fatores associados da hesitação vacinal para os profissionais da saúde.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

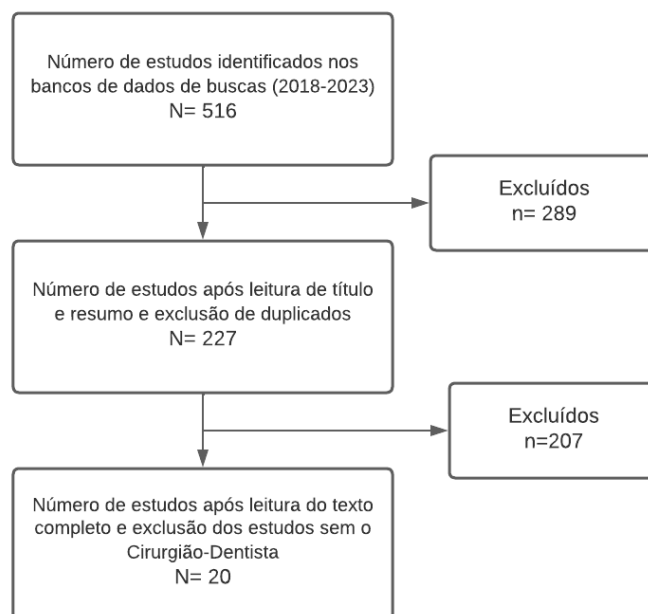
O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura e para o levantamento bibliográfico foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online -SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, PubMed, Medline. Foram utilizados os seguintes descritores nos Descritores de Ciência da Saúde (Decs): “Hesitação vacinal”; “cobertura vacinal”; “pessoal da saúde”; “estudante” e também na língua inglesa, considerando os estudos datados do período de 2018 a 2023. Vale ressaltar que todos os estudos foram transversais.

Foram incluídos no estudo textos completos com acesso online que apresentavam as palavras chaves utilizadas na busca. Foram excluídos artigos duplicados e não condizentes com o assunto (Proporção de hesitação vacinal e fatores associados). A maioria dos estudos contemplava apenas Médicos e Enfermeiros, desta forma, foram incluídos estudos que apresentavam o Cirurgião-dentista juntamente com outros profissionais.

A figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA adaptado do processo de seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados. Foram identificados 516 artigos, dos

quais 20 trabalhos foram selecionados após aplicação dos critérios previamente estabelecidos.

Figura 1- Fluxograma PRISMA adaptado da seleção dos artigos



2.3 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta informações a respeito dos artigos incluídos como autor e ano, periódico, público-alvo, local, objetivo e principais considerações do artigo e porcentagem de hesitação vacinal encontrada (Apêndice A).

A proporção média de hesitação vacinal entre os profissionais de saúde foi de 35% (máx 88%/ mín 1%). Ademais, a categoria profissional com maior hesitação vacinal foi o Cirurgião-Dentista com 33,57% (máx 71,4%/ mín 8,8%), seguido pelo Enfermeiro com 33,3% (máx 90,5%/ min 10,5%), Médico 30,85% (máx 70,5%/ min 9,5%) e a categoria com menor hesitação foi o Farmacêutico com 27,33% (máx 62,9%/ min 7,3%) (Apêndice B).

2.4 DISCUSSÃO

O estudo com menor hesitação vacinal (1%) foi realizado na Itália com médicos e dentistas. Este fato foi influenciado pelo decreto governamental da Itália que tornava a vacinação obrigatória para os profissionais da saúde.⁶

Ademais, estudos apresentaram a proporção de profissionais da saúde que acreditavam que a vacinação deveria ser obrigatória para suas classes: a menor aceitação encontrada foi de 41,5% no Iêmen⁷, seguida de 48% na Jordânia⁸, 55,2% no Sudão⁹, enquanto a maior foi de 89,5% na Itália, único país que estabeleceu decreto de obrigatoriedade.¹⁰

Segundo Kelekar¹¹ et al. (2021), confiar nas informações de especialistas de saúde pública e estar disposto a aceitar a vacina contra COVID-19 está associado a maior aceitação da obrigatoriedade da vacina, ao passo que ter a decisão de não tomar a vacina anteriormente e estar preocupado com os efeitos adversos está associado a ser menos propenso a aceitar. Ademais, pesquisa realizada na Índia e Arábia Saudita, constatou que 28% e 56%, respectivamente, dos participantes acreditavam ter tomado a vacina da COVID-19 por ser obrigatório¹².

Os sites institucionais e a literatura científica foram as fontes de informações mais usadas pelos profissionais de saúde a respeito das vacinas^{6,9,10,13,14} e seu uso está associado a uma menor hesitação vacinal^{15,16,17} e maior chance de aconselhar a vacina para pacientes e parentes^{6,10}. Segundo Papagiannis¹³ et al. (2021), aqueles que confiavam nos sites institucionais, tinham até três vezes mais chances de aceitar as vacinas em comparação com aqueles que não confiavam.

Corroborando com estes resultados, segundo Zammit¹⁵ et al. (2022), as redes sociais foram as mais utilizadas como fonte de informação a respeito da vacina contra Covid-19 e estão associadas a maior hesitação vacinal. O estudo realizado no Kuwait

apresentou associação entre a dependência das mídias sociais, jornais, programas de TV como fonte de informação e uma maior crença de conspiração a vacinas.¹⁴

A falta de informação sobre as vacinas SARS-CoV-2 foi relatada por 81,7% dos profissionais da saúde e foi associada à hesitação vacinal, 85,9% entre os hesitantes¹⁵. Dentre as carências, foram apresentadas falta de informações suficientes a respeito dos efeitos colaterais⁹, eficácia, segurança e tipos de vacinas.⁶

Foi observada a associação entre ter recebido a vacinação contra influenza na temporada anterior e maior possibilidade de se vacinar contra COVID-19.¹⁸ Segundo Marziali⁶ et al. (2022), 97,3% dos profissionais vacinados contra gripe recomendavam a vacina contra COVID-19 para seus pacientes. O estudo que analisava a hesitação antes e depois da disponibilidade das vacinas, observou que os profissionais com maior possibilidade de recusar a vacina, não haviam sido vacinados contra influenza anteriormente.¹⁹

Segundo Sallam⁸ et al. (2022), dentre os profissionais de saúde, os médicos apresentaram a maior disposição em pagar pela vacina da influenza (51,2%) e os enfermeiros a menor (18,9%). Ademais, houve uma queda significativa na aceitação da vacina se for exigido o pagamento. A renda mensal mais elevada e a idade mais avançada foram os fatores associados a uma maior disposição a pagar pela vacina, além da complacência e a confiança.

Estudo realizado na Somália observou que 87,2% dos profissionais da saúde pagaram pela vacina contra hepatite B (HBV) e a indisponibilidade e o alto custo das vacinas eram os principais motivos para não vacinação²⁰, corroborando com o estudo realizado na África do Sul, que apontou a indisponibilidade de vacina contra influenza como a maior causa de não vacinação entre os profissionais da saúde, com 70,9% entre os que nunca haviam sido vacinados contra influenza²¹.

Segundo Elbadawi⁹ et al. (2022), 23,1% dos participantes da pesquisa realizada apontaram a gratuidade e disponibilidade como uma das motivações para receber a vacina. Enquanto no estudo realizado no Iêmen foi apontado que 68,9% dos profissionais da saúde estavam dispostos a arcar com os custos da vacinação.⁷

A preocupação com os efeitos adversos das vacinas foi observada em cinco estudos. 30,5% dos entrevistados apontaram os efeitos adversos à vacina como motivo contra a vacinação de influenza na temporada de 2014/2015 na Eslovênia²². Na Índia e na Arábia Saudita os efeitos adversos em longo prazo também foram observados como fatores importantes na hesitação vacinal.¹² Segundo Elliott²³ et al. (2022), a preocupação com os efeitos colaterais está entre as razões da hesitação vacinal.

Igualmente, segundo Petek e Kamnik-Jug²² (2018), 63,9% dos cirurgiões-dentistas e 54,6% dos médicos demonstraram preocupação a respeito dos efeitos adversos graves da vacina contra COVID-19 e foi observada associação com uma menor disposição a receber a vacina. Entretanto, 90% dos profissionais concordam que as complicações decorrentes da infecção por COVID-19 são mais perigosas que os efeitos adversos graves da vacina¹⁰.

Estudos apresentaram associação entre uma idade mais avançada e maior aceitação à vacinação. Segundo Sallam⁸ et al. (2022), aqueles que foram vacinados contra influenza apresentaram idade mais avançada em comparação aos profissionais hesitantes. Outro estudo apontou que ter mais de 45 anos foi considerado como fator de maior possibilidade de receber a vacina da COVID-19¹³. Razzaghi¹⁸ et al. (2021) evidenciou que pessoas acima de 60 anos como a maior probabilidade de ter recebido a vacina da COVID-19. Além disso, confirmou uma maior vacinação contra influenza entre os profissionais da saúde com idade maior que 50 anos²².

Por outro lado, Hussein²⁰ et al. (2022) afirmaram que a aceitação vacinal foi maior entre os profissionais menores de 30 anos; e segundo Regazzi¹⁰ et al. (2022), quanto maior a idade, maior a hesitação.

O nível de escolaridade é mais um fator associado à hesitação vacinal. Quanto menor o grau de escolaridade, maiores são as chances de hesitação vacinal¹⁰. O estudo realizado no Kuwait corrobora com o estudo anterior e aponta que a menor intenção de receber a vacina contra COVID-19 está relacionada com o menor nível de escolaridade¹⁴, assim como, segundo Agaku²⁴ et al. (2022), as chances de ser totalmente vacinado diminuí juntamente com o nível de escolaridade.

Os determinantes psicológicos da vacinação “5c” foram observados no levantamento de literatura. A responsabilidade coletiva e confiança estavam relacionadas com a aceitação da vacina se disponível gratuitamente⁸, em compensação, baixos níveis de cálculo, conveniência e complacência e altos níveis de confiança e responsabilidade coletiva foram fortemente associados à adesão vacinal¹⁴.

Segundo Souza²⁵ et al. (2022), a hesitação da vacina contra influenza está relacionada com um maior nível de complacência e baixa confiança, sendo a menor confiança o fator mais importante associado à hesitação vacinal. A recusa absoluta da vacina contra COVID-19 foi associada a baixos níveis de confiança e responsabilidade coletiva e altos níveis das crenças de conspiração de vacinas e restrições¹⁴.

2.5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos estudos apresentaram os seguintes fatores associados à hesitação vacinal: a não obrigatoriedade de vacinação; a influência das fontes de informação; a relação entre a adesão às vacinas passadas e vacinas atuais; a disposição ao pagamento pela vacina e a disponibilidade de vacinação; o receio em

relação aos efeitos adversos; a idade; o nível de escolaridade e os determinantes propostos pela Organização Mundial de Saúde.

A hesitação vacinal foi mais frequente na categoria profissional do Cirurgião-Dentista e a hesitação menos frequente foi a dos Farmacêuticos.

REFERÊNCIAS

1. The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the sage working group on vaccine hesitancy. 2014 out.
2. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. Who.int. [citado 20 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
3. Fine P, Eames K, Heymann DL. “Herd immunity”: a rough guide. Clin Infect Dis [Internet]. 2011;52(7):911–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cir007>
4. Paoli S, Lorini C, Puggelli F, Sala A, Grazzini M, Paolini D, et al. Assessing vaccine hesitancy among healthcare workers: A cross-sectional study at an Italian paediatric hospital and the development of a healthcare worker’s vaccination compliance index. Vaccines (Basel) [Internet]. 2019;7(4):201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines7040201>
5. Nobre R, Guerra LD da S, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. Saúde em Debate [Internet]. 2022;46(spe1):303–21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e1215>
6. Marziali E, Lontano A, Regazzi L, Paladini A, Villani L, Calabrò GE, et al. Factors influencing the choice to advise for or against COVID-19 vaccination in the physicians and dentists of an Italian region. Vaccines (Basel) [Internet]. 2022;10(11):1793. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines10111793>
7. Noushad M, Nassani MZ, Al-Awar MS, Al-Saqqaf IS, Mohammed SOA, Samran A, et al. COVID-19 vaccine hesitancy associated with vaccine inequity among healthcare workers in a low-income fragile nation. Front Public Health [Internet]. 2022;10:914943. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.914943>
8. Sallam M, Ghazy RM, Al-Salahat K, Al-Mahzoum K, AlHadidi NM, Eid H, et al. The role of psychological factors and vaccine conspiracy beliefs in influenza vaccine hesitancy and uptake among Jordanian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Vaccines (Basel) [Internet]. 2022;10(8):1355. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines10081355>
9. Elbadawi MH, Altayib LS, Birier ABG, Ali LE, Hasabo EA, Esmaeel MAM, et al. Beliefs and barriers of COVID-19 vaccination hesitancy among Sudanese healthcare workers in Sudan: A cross sectional study. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2022;18(6):2132082. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2022.2132082>
10. Regazzi L, Marziali E, Lontano A, Villani L, Paladini A, Calabrò GE, et al. Knowledge, attitudes, and behaviors toward COVID-19 vaccination in a sample of Italian healthcare workers. Hum Vaccin Immunother [Internet].

- 2022;18(6):2116206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2022.2116206>
11. Kelekar AK, Lucia VC, Afonso NM, Mascarenhas AK. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2021;152(8):596–603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2021.03.006>
 12. Vellappally S, Naik S, Alsadon O, Al-Kheraif AA, Alayadi H, Alsiwat AJ, et al. Perception of COVID-19 booster dose vaccine among healthcare workers in India and Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(15):8942. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19158942>
 13. Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papatthanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, et al. Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2021;9(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9030200>
 14. Al-Sanafi M, Sallam M. Psychological determinants of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Kuwait: A cross-sectional study using the 5C and vaccine conspiracy beliefs scales. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2021;9(7):701. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines9070701>
 15. Zammit N, Gueder AE, Brahem A, Ayouni I, Ghammam R, Fredj SB, et al. Studying SARS-CoV-2 vaccine hesitancy among health professionals in Tunisia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):489. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-07803-y>
 16. Estrela M, Magalhães Silva T, Roque V, Rebelo Gomes E, Roque F, Herdeiro MT, et al. What determines health professionals' COVID-19 vaccine hesitancy? A nationwide study. *Eur J Clin Invest* [Internet]. 2022;52(7):e13785. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/eci.13785>
 17. Rusgis MM, Bays JE, Abt RM, Sperry ML. Impact of COVID-19 health information sources on student vaccine hesitancy. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2022;14(4):468–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2022.02.004>
 18. Razzaghi H, Masalovich S, Srivastav A, Black CL, Nguyen KH, de Perio MA, et al. COVID-19 vaccination and intent among healthcare personnel, U.s. *Am J Prev Med* [Internet]. 2022;62(5):705–15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2021.11.001>
 19. Pheerapanyawaranun C, Wang Y, Kittibovorndit N, Pimsarn N, Sirison K, Teerawattananon Y, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among health care workers in Thailand: The comparative results of two cross-sectional online surveys before and after vaccine availability. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10:834545. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.834545>
 20. Hussein NA, Ismail AM, Jama SS. Assessment of hepatitis B vaccination status and associated factors among healthcare workers in Bosaso, puntland, Somalia 2020. *Biomed Res Int* [Internet]. 2022;2022:9074294. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/9074294>
 21. Sibanda M, Meyer JC, Godman B, Burnett RJ. Low influenza vaccine uptake by healthcare workers caring for the elderly in South African old age homes and primary healthcare facilities. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-14926-8>
 22. Petek D, Kamnik-Jug K. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. *BMC Health Serv*

- Res [Internet]. 2018;18(1):853. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3659-8>
23. Elliott TR, Perrin PB, Powers MB, Jacobi KS, Warren AM. Predictors of vaccine hesitancy among health care workers during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(12):7123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19127123>
 24. Agaku IT, Dimaggio A, Fishelov A, Brathwaite A, Ahmed S, Malinowski M, et al. SARS-CoV-2 infections and attitudes towards COVID-19 vaccines among healthcare workers in the New York Metropolitan area, USA. *Fam Med Community Health* [Internet]. 2022;10(3):e001692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2022-001692>
 25. Souza F de O, Werneck GL, Pinho P de S, Teixeira JRB, Lua I, Araújo TM de. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022;38(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00098521>

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem-se observado que a hesitação vacinal é um grande problema para a saúde mundial que deve ser combatido por todos. Os profissionais da saúde apesar de ser uma fonte de informação e incentivo à vacinação estão entre a população hesitante, com proporção de 35%, tendo como os principais fatores associados: a não obrigatoriedade de vacinação; a influência das fontes de informação; a relação entre a adesão às vacinas passadas e vacinas atuais; a disposição ao pagamento pela vacina e a disponibilidade de vacinação; o receio em relação aos efeitos adversos; a idade; nível de escolaridade e os determinantes propostos pela Organização Mundial da Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGAKU, I. T. et al. SARS-CoV-2 infections and attitudes towards COVID-19 vaccines among healthcare workers in the New York Metropolitan area, USA. **Family medicine and community health**, v. 10, n. 3, p. e001692, 2022.
- ALVES, Sandra Mara Campos et al. Vacinação: direito individual ou coletivo?. 2020.
- AL-SANAFI, M.; SALLAM, M. Psychological determinants of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Kuwait: A cross-sectional study using the 5C and vaccine conspiracy beliefs scales. **Vaccines**, v. 9, n. 7, p. 701, 2021.

BEDIN, Gilmar Antonio. CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. **Revista Direito em Debate**, v. 11, n. 16-17, 2002.

BETSCH, Cornelia et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. **PloS one**, v. 13, n. 12, p. e0208601, 2018.

CANOUI, E.; LAUNAY, O. Histoire et principes de la vaccination. **Revue des maladies respiratoires**, v. 36, n. 1, p. 74-81, 2019.

DA SILVA, Andressa Lima; DE OLIVEIRA MACHADO, Liss Andria; KUHN, Fábio Teixeira. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 11, n. 2, p. e5724-e5724, 2021.

EGGERTSON, Laura. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. **Canadian Medical Association. Journal**, v. 182, n. 4, p. E199, 2010.

ELBADAWI, M. H. et al. Beliefs and barriers of COVID-19 vaccination hesitancy among Sudanese healthcare workers in Sudan: A cross sectional study. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 18, n. 6, p. 2132082, 2022.

ELLIOTT, T. R. et al. Predictors of vaccine hesitancy among health care workers during the COVID-19 pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 12, p. 7123, 2022.

ESTRELA, M. et al. What determines health professionals' COVID-19 vaccine hesitancy? A nationwide study. **European journal of clinical investigation**, v. 52, n. 7, p. e13785, 2022.

FINE, P.; EAMES, K.; HEYMANN, D. L. "Herd immunity": a rough guide. **Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 52, n. 7, p. 911–916, 2011.

FRUGOLI, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.

HUSSEIN, N. A.; ISMAIL, A. M.; JAMA, S. S. Assessment of hepatitis B vaccination status and associated factors among healthcare workers in Bosaso, puntland, Somalia 2020. **BioMed research international**, v. 2022, p. 9074294, 2022.

KELEKAR, A. K. et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 152, n. 8, p. 596–603, 2021.

LAGO, Eleonor G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta—Editorial. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. ID32808-ID32808, 2018.

MARZIALI, E. et al. Factors influencing the choice to advise for or against COVID-19 vaccination in the physicians and dentists of an Italian region. **Vaccines**, v. 10, n. 11, p. 1793, 2022.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. DA S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303–321, 2022.

NOUSHAD, M. et al. COVID-19 vaccine hesitancy associated with vaccine inequity among healthcare workers in a low-income fragile nation. **Frontiers in public health**, v. 10, p. 914943, 2022.

PAOLI, S. et al. Assessing vaccine hesitancy among healthcare workers: A cross-sectional study at an Italian paediatric hospital and the development of a healthcare worker's vaccination compliance index. **Vaccines**, v. 7, n. 4, p. 201, 2019.

PAPAGIANNIS, D. et al. Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. **Vaccines**, v. 9, n. 3, 2021.

PETEK, D.; KAMNIK-JUG, K. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. **BMC health services research**, v. 18, n. 1, p. 853, 2018.

PHEERAPANYAWARANUN, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among health care workers in Thailand: The comparative results of two cross-sectional online surveys before and after vaccine availability. **Frontiers in public health**, v. 10, p. 834545, 2022.

Programa Nacional de Imunizações - Vacinação. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

RAZZAGHI, H. et al. COVID-19 vaccination and intent among healthcare personnel, U.s. **American journal of preventive medicine**, v. 62, n. 5, p. 705–715, 2022.

REGAZZI, L. et al. Knowledge, attitudes, and behaviors toward COVID-19 vaccination in a sample of Italian healthcare workers. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 18, n. 6, p. 2116206, 2022.

RUSGIS, M. M. et al. Impact of COVID-19 health information sources on student vaccine hesitancy. **Currents in pharmacy teaching & learning**, v. 14, n. 4, p. 468–475, 2022.

SALLAM, M. et al. The role of psychological factors and vaccine conspiracy beliefs in influenza vaccine hesitancy and uptake among Jordanian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Vaccines**, v. 10, n. 8, p. 1355, 2022.

SIBANDA, M. et al. Low influenza vaccine uptake by healthcare workers caring for the elderly in South African old age homes and primary healthcare facilities. **BMC public health**, v. 23, n. 1, p. 91, 2023.

SOUZA, F. DE O. et al. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 38, n. 1, 2022.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal-que é preciso saber. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 574-581, 2018.

TEIXEIRA, Adriana et al. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. 2020.

Ten health issues WHO will tackle this year. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

THE SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY. **Report of the sage working group on vaccine hesitancy.** [s.l: s.n.].VELLAPPALLY, S. et al. Perception of COVID-19 booster dose vaccine among healthcare workers in India and Saudi Arabia. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 15, p. 8942, 2022.

ZAMMIT, N. et al. Studying SARS-CoV-2 vaccine hesitancy among health professionals in Tunisia. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 489, 2022.

APÊNDICE A- Quadro síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
Marziali et al, 2022	Vaccines.	Dentistas e médicos	Itália	Explorar a associação entre o histórico com a vacina da Influenza e a disposição de recomendar a vacinação contra COVID-19 para seus pacientes e parentes.	99% de adesão à vacina da COVID-19. Considerando aqueles que se recusaram a receber a vacina COVID-19 (1% de todos os profissionais de saúde), quase 67% queriam mais evidências da eficácia e segurança da vacina, 56% tinham medo dos possíveis efeitos colaterais da vacina, quase 40% achavam que eram não corre o risco de desenvolver COVID-19 grave, 22% sofriam de uma condição médica que contraindicava a administração da vacina, enquanto 5% consideravam a COVID-19 uma doença sem gravidade.	COVID-19: 1% Gripe: 24%
Sallam et al, 2022	Vaccines	Dentistas, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos.	Jordânia	Avaliar os níveis de aceitação e absorção da vacina contra influenza, bem como seus determinantes, entre os profissionais de saúde.	A maioria aceitaria a vacinação se oferecida livremente, no entanto existiria uma queda significativa da aceitação da vacina se for exigido o pagamento. A confiança e a responsabilidade coletiva mostraram a maior correlação com a aceitação da vacina contra influenza se fornecida gratuitamente.	D ¹ 40,2% M ² 32,2% E ³ 29,1 % F ⁴ 47,2 % Geral: 37,2%
Estrela et al, 2022	Eur J Clin Invest	Dentistas, médicos, enfermeiros e farmacêuticos.	Portugal	Identificar as percepções, crenças e atitudes dos profissionais de saúde que determinam a hesitação vacinal.	Indica que a hesitação vacinal é fortemente influenciada por percepções, crenças e atitudes. Complacência apontada como um dos fatores mais fortes para menores taxas de hesitação vacinal.	D 13,6% M 19% E 10,5% F 7,3%

¹ D: Cirurgião-Dentista;

² M: Médico

³ E: Enfermeiro

⁴ F: Farmacêutico

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
						Geral: 12,6
Kelekar et al, 2021	The Journal of the American Dental Association.	Estudantes de odontologia e medicina	Estados Unidos	Verificar e comparar as atitudes, percepções e hesitação em relação às vacinas.	Os estudantes de odontologia eram mais propensos a decidir não receber vacinas em geral quando adultos por motivos que não fossem doenças ou alergias e concordavam que as pessoas recebem mais vacinas do que bom para elas.	D 45% M 23% Geral: 34%
Papagiannis et al, 2021	Vaccines.	Dentistas, médicos e farmacêuticos	Grécia	Avaliar a aceitabilidade da vacinação contra a COVID-19 entre os profissionais de saúde duas semanas antes do início da campanha grega de vacinação contra a COVID-19	Os principais motivos para recusa da vacina relatados foram o medo de efeitos colaterais e a crença de que o tempo de desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19 era curto.	D 17,5% M 20% F 35,5% Geral: 24,3%
Al-Sanafi; Sallam, 2021	Vaccines.	Dentistas, médicos, farmacêuticos, enfermeiros técnicos.	Kuwait	Avaliar a aceitação da vacina COVID-19 entre os profissionais de saúde no Kuwait, com a identificação dos determinantes psicológicos da hesitação.	A rejeição completa da vacinação contra COVID-19, em comparação com a incerteza (talvez), foi significativamente associada a níveis mais baixos de confiança e responsabilidade coletiva e níveis mais altos de restrições e crenças de conspiração de vacinas.	D 8,8% M 9,6% F 19,9% E 29,9% T 523,7% Geral: 16,7%
Sibanda et al, 2023	BMC Public Health.	Dentistas, médicos, farmacêuticos	África do Sul	Determinar as taxas atuais de cobertura vacinal contra influenza; identificar razões para aceitar a	A indisponibilidade da vacina contra influenza nas unidades, foi a categoria de motivos mais comum para não receber a vacina, seguida de fatores relacionados a hesitação:	D 55,6% M 54,5% F 38,5 %

⁵⁵ T: Técnico

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
		e enfermeiros.		vacinação contra influenza; e investigar se os profissionais de saúde recomendam a vacinação de seus pacientes idosos.	“Experiência de efeitos colaterais ruins com vacinas” ou “Falta de fé na vacina contra influenza”.	E 36,5% Geral: 37,3%
Regazzi et al, 2022	Human Vaccines & Immunotherapeutics	Dentista, médico e enfermeiro.	Itália	Analisar os conhecimentos, atitudes e comportamento dos profissionais de saúde italianos em relação às vacinas COVID-19, e investigar o fenômeno de hesitação vacinal.	Entre os que não se vacinaram contra SARS-CoV-2, a maioria acreditava que eram necessárias mais provas de eficácia e segurança da vacina, a maioria tinha medo de possíveis efeitos colaterais e alguns outros não se consideravam com alto risco de desenvolver doença grave.	Geral: 32,3%
Elbadawi et al, 2022	Human Vaccines & Immunotherapeutics	Dentista, médico, enfermeiro, farmacêutico e fisioterapeuta.	Sudão	Avaliar a hesitação da vacina COVID-19 entre os profissionais de saúde no Sudão.	Atribuições a grandes diferenças na aceitação da vacina COVID-19 incluem a falta de confiança pública nas fontes do governo e a dependência da própria mídia social como um meio de comunicação COVID-19.	D 10,9% M 9,5% E 29,7% F 9,4% Fi ⁶ 25% Geral: 11,2%
Pheerapany awaranun et al, 2022.	Frontiers in Public Health	Dentistas, médicos, enfermeiros, farmacêuticos.	Tailândia	Examinar a aceitação da vacina COVID-19 entre profissionais de saúde antes e depois da disponibilidade das vacinas e investigou fatores que afetam suas decisões.	No período pre-chegada da vacina, ser mais velho, não ter tomado a vacina da influenza, não ser trabalhador de linha de frente foi associado a uma maior possibilidade de recusa da vacina. No período pós-chegada, os mais novos passaram a ser mais propensos a recusar a vacinação.	Geral: Pré: 45% Pós: 27%
Noushad et	Frontiers in	Dentista,	Iêmen	Identificar potenciais determinantes	A ameaça imediata no Iêmen para alcançar a imunidade da	Geral: 38,3%

⁶ Fi: Fisioterapeuta

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
al, 2022	Public Health.	médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta.		da aceitação da vacina COVID-19 no Iêmen.	população é a falta de acesso às vacinas, e não a hesitação da vacina.	
Vellappally et al, 2022	International Journal of Environmental Research and Public Health.	Estudantes da área da saúde.	Índia e Arábia Saudita	Avaliar a percepção das vacinas entre profissionais de saúde na Índia e na Arábia Saudita (SA).	Principais razões para hesitação vacinal foram preocupações sobre se a vacina seria eficaz e preocupações sobre prováveis efeitos colaterais em longo prazo.	Geral: Índia: 97% AS ⁷ : 79%
Agaku et al, 2022	BMJ Public Health Emergency Collection.	Trabalhadores de ambientes de saúde durante a pandemia.	Estados Unidos	Examinar a prevalência e os correlatos do diagnóstico de COVID-19 e a incerteza da vacina entre os profissionais de saúde.	Foi observado que quanto menor nível de escolaridade, maior a hesitação vacinal.	Geral: 7,7%
Elliott et al, 2022	International Journal of Environmental Research and Public Health.	Diversos profissionais da saúde.	Estados Unidos	Examinar os preditores de hesitação da vacina COVID-19 e examinar as razões específicas que os profissionais de saúde endossaram para sua hesitação.	As razões que mais predizem a hesitação da vacina incluem segurança, possíveis efeitos colaterais, acreditar que os riscos do COVID-19 são menores do que os da vacina, não se sentir em risco de contrair o COVID-19 e gravidez atual.	Geral: 26%
Razzaghi et al, 2022	American Journal of Preventive	Dentista, médico, enfermeiro	Estados Unidos	Avaliar o recebimento da vacina COVID-19 e a intenção de vacinação.	Os motivos mais comuns para não receber uma vacina contra COVID-19 entre profissionais de saúde não vacinados incluíram preocupações sobre os efeitos colaterais	D:18,8% M:11% E:17,8%

⁷ AS: Arábia Saudita

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
	Medicine.	farmacêutico. (outros)			e segurança da vacina contra COVID-19 e desejo de esperar e ver se as vacinas são seguras.	F:13,6% Geral: 22%
Zammit et al, 2022	BMC Health Services Research.	Dentista, médico, farmacêutico e paramédico.	Tunísia	Estimar a prevalência e os preditores de hesitação vacinal contra SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde da Tunísia.	Trabalhar no setor público e o contato menos frequente com pacientes com COVID-19 revelou também prever mais hesitação entre os participantes. Enquanto o uso do site nacional de informações do COVID-19 previu menos hesitação entre eles.	D 62,8% M62,7% F 62,9% PM ⁸ 79,2 Geral: 64,5%
Rusgis et al, 2022.	Currents in Pharmacy Teaching and Learning.	Dentistas, médico, farmacêutico, enfermeiro e graduandos.	Estados Unidos	Determinar como os profissionais de saúde e estudantes de graduação se mantêm informados sobre a COVID-19 e quais características influenciam a decisão de receber ou recomendar uma vacina.	A disposição a receber a vacina teve maior confiança em revistas científicas, currículo/course escolar e utilizaram essas fontes para obter informações sobre a COVID-19.	D 24,7% M 27,3% F 11,7% E 22,4% Geral: 22,3%
Souza et al, 2022	Cadernos de Saúde Pública.	Profissional dos serviços de saúde da atenção primária e da média	Brasil	Investigou a associação entre confiança, conveniência e complacência e a hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores (as) do setor saúde.	Os achados fornecem evidências de que a menor confiança e a maior complacência estão associadas a maior hesitação vacinal para influenza e que o efeito de conveniência sobre a hesitação foi mediado pelo nível de confiança.	Geral: 25,4%

⁸ PM: Paramédico

Autor	Periódico	Público-alvo	Local	Objetivo	Considerações	% hesitação vacinal
		complexidade.				
Hussein; Smail; Jama, 2022	BioMed Research International.	Dentista, médico, enfermeiro, parteiro e técnico.	Somália	Avaliar a cobertura vacinal contra o HBV e as razões para um possível desafio à vacina entre profissionais de saúde.	A cobertura vacinal dos profissionais de saúde em Bosaso era muito baixa devido à indisponibilidade de vacinas, alto custo da vacina, falta de tempo e medo dos efeitos colaterais da vacina	Geral: 83,6%
Petek; Kamnik-Jug, 2018.	BMC Health Services Research.	Dentista, médico, enfermeiros e paramédicos	Eslovênia	Avaliar as taxas de vacinação para a gripe sazonal entre os profissionais de saúde e encontrar motivadores e barreiras para a vacinação.	Os motivadores para a cobertura vacinal foram: consciência do alto risco de infecção no local de trabalho, autoproteção e proteção dos familiares e colegas de trabalho. As principais barreiras para a vacinação foram a dúvida na eficácia da vacina, o medo dos efeitos colaterais e a crença de que os profissionais de saúde não correm alto risco de infecção por influenza.	D 71,4% M70,5% E 90,5% PM 100% Geral: 88%

APÊNDICE B – Proporção da hesitação vacinal por categoria profissional

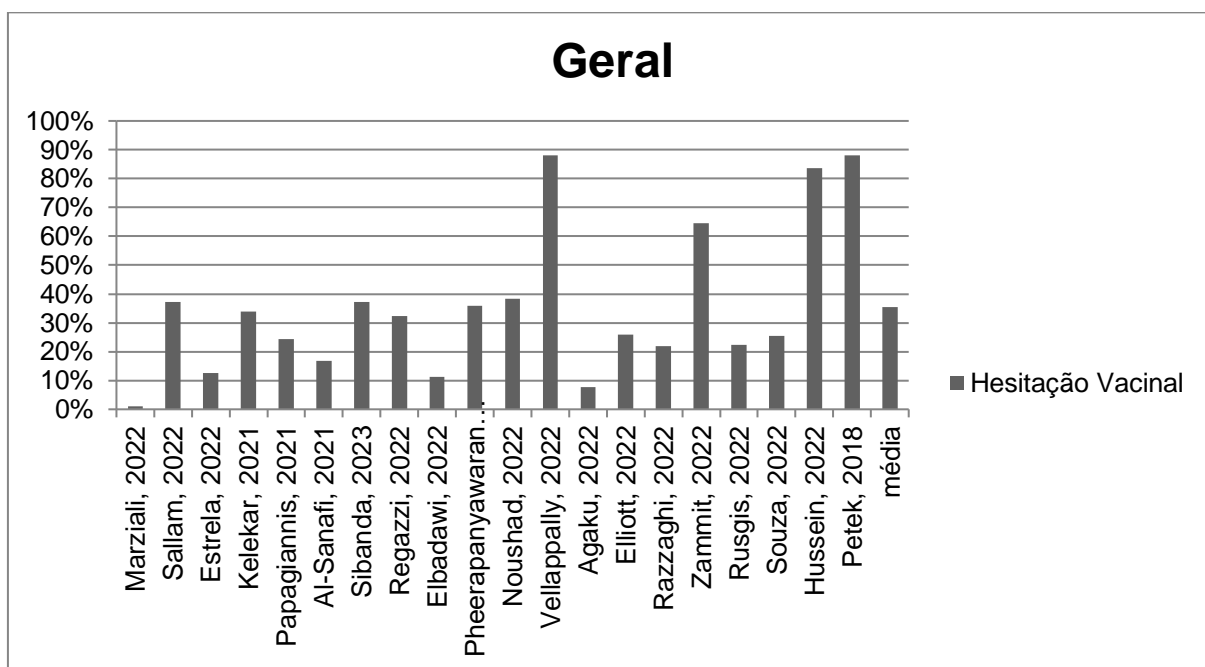


Gráfico 1- Proporção da hesitação vacinal geral entre os profissionais da saúde

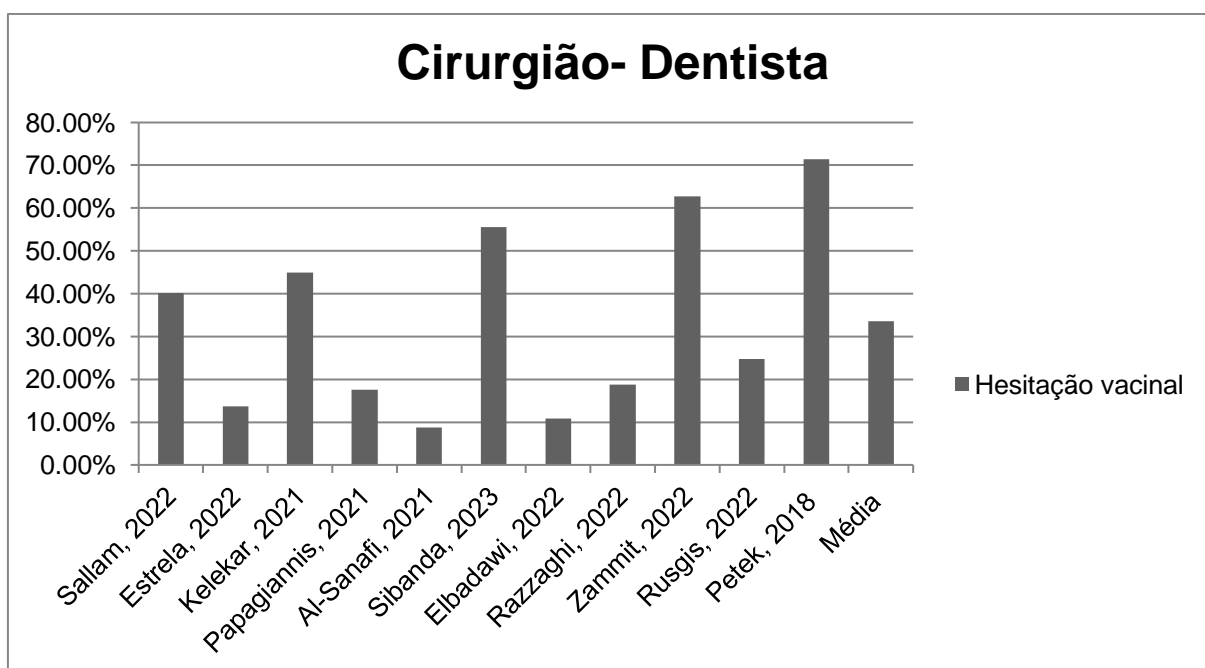


Gráfico 2- Proporção da hesitação vacinal entre os Cirurgiões-Dentistas

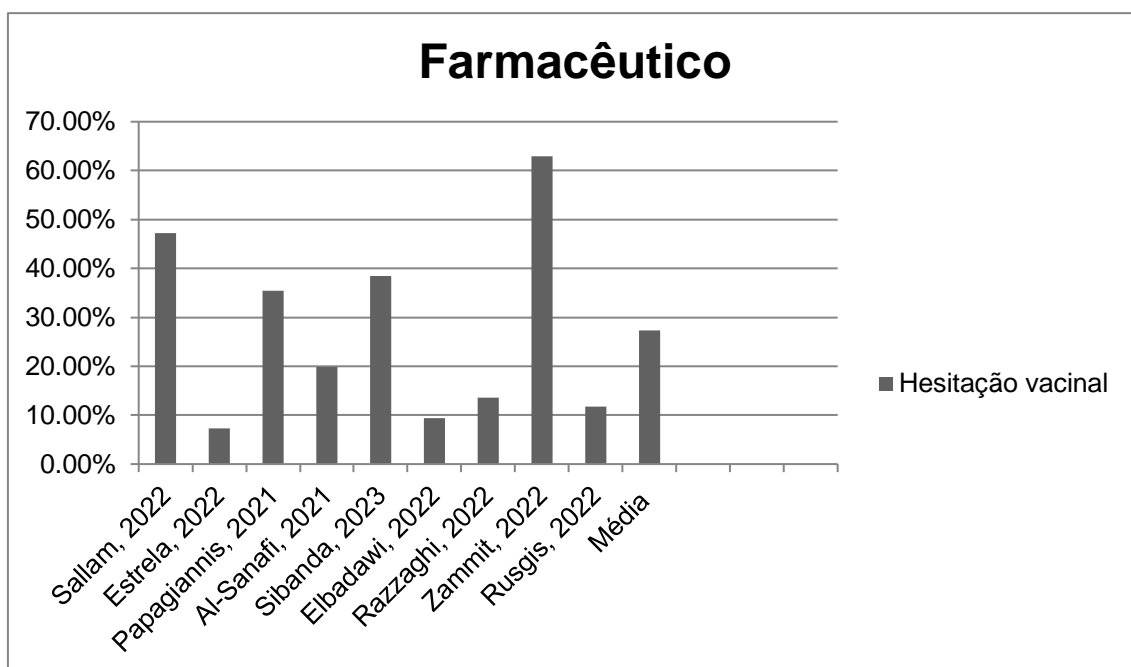


Gráfico 3- Proporção da hesitação vacinal entre os Farmacêuticos

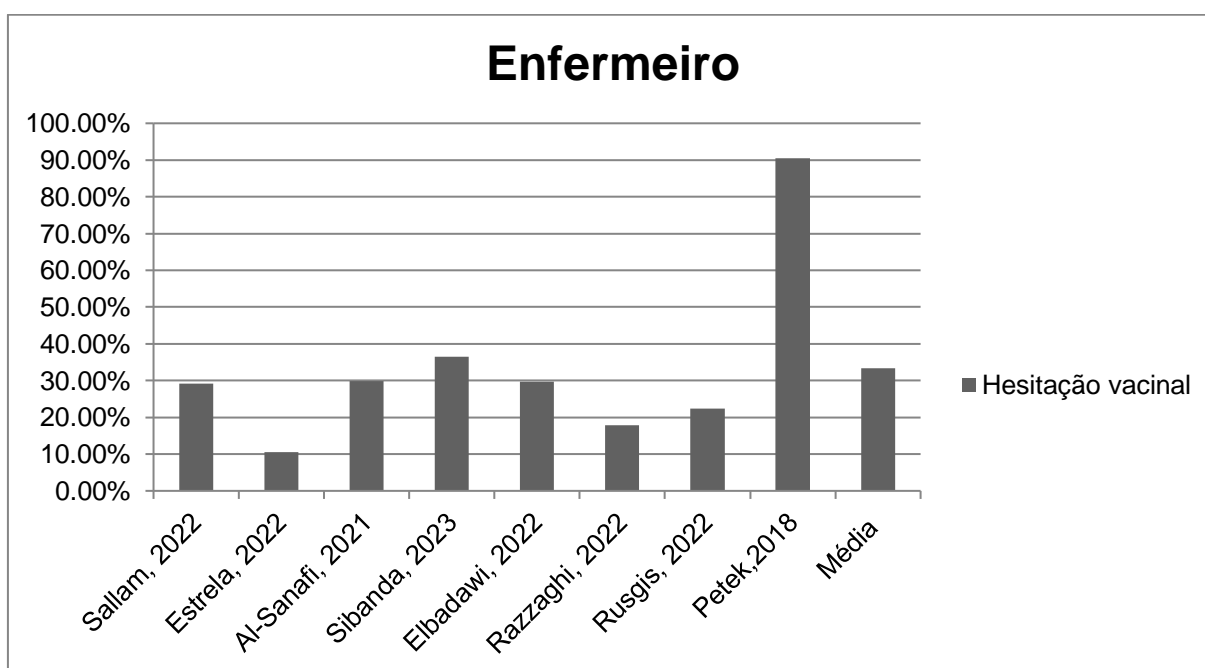


Gráfico 4- Proporção da hesitação vacinal entre os Enfermeiros

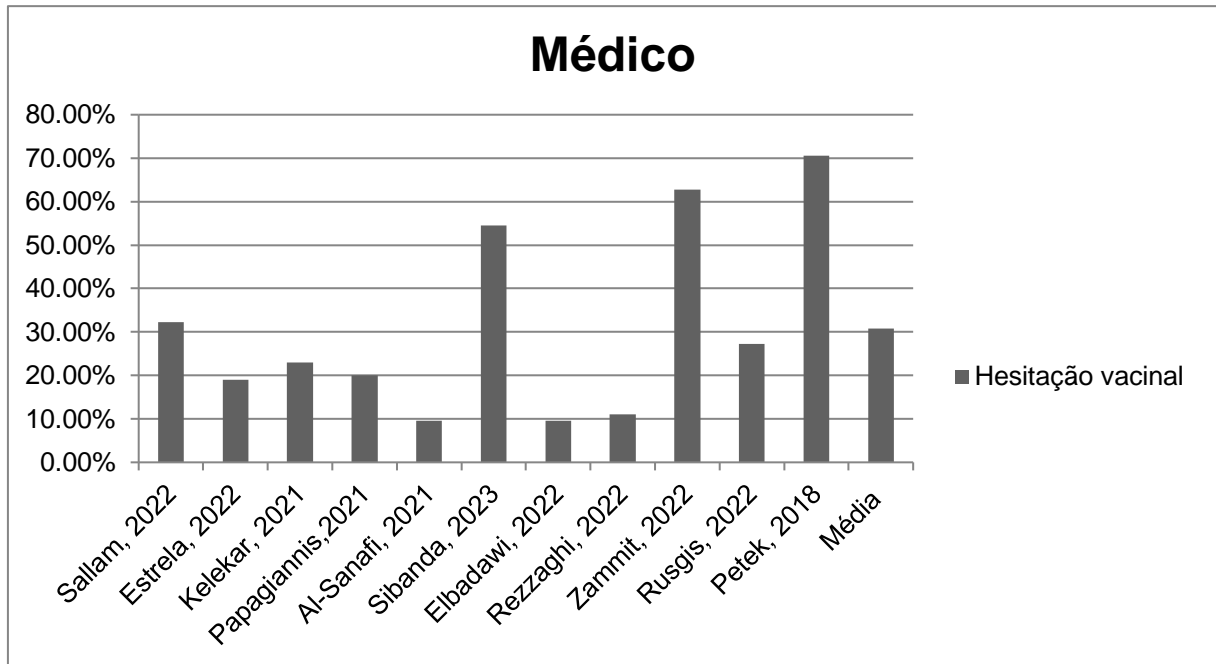


Gráfico 5- Proporção da hesitação vacinal entre os Médicos

ANEXO A: Normas da Revista Ciências da Saúde.

NORMAS GERAIS

- a) não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos simultaneamente à apreciação por parte de outros periódicos ou quaisquer outras publicações;
- b) os trabalhos serão analisados por membros da Comissão Editorial ou por consultores especializados no assunto e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, podendo sofrer correções ou modificações para adequação às normas após prévia consulta;
- c) em cada edição serão selecionados no mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez) trabalhos. Os não selecionados serão apreciados por ocasião das edições seguintes. Decorridos um ano sem que tenham sido selecionados, serão devolvidos aos autores com justificativa do editor;
- d) os conceitos emitidos nos trabalhos serão de responsabilidade integral dos autores;
- e) à RCS reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, permitindo entretanto a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação da fonte;

3 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

- a) os trabalhos deverão ser apresentados no Word, digitados em fonte Times New Roman corpo 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, em tamanho A4, sem qualquer outro tipo de formatação e as figuras devem ser incluídas no texto do artigo, a não ser:
- indicação de caracteres (negrito e itálico) para ressaltar termos ou nomes específicos;
 - recuo de 1 cm no início do parágrafo;

- deve-se colocar entre aspas as citações diretas, ou seja, idênticas ao original. Quanto às citações com mais de três linhas, dá-se um recuo de parágrafo de 2 cm, com fonte corpo 10;

- uso de aspas (não usar caixa alta);

- os textos não devem exceder 15 laudas. - texto (incluindo tabelas e quadros). Esquemas, figuras, fotos e ilustrações devem ser submetidos em arquivo separado no Power Point;

- a publicação de imagens em cores será custeada pelo(s) autor(es) interessado(s), que deve(m) expressar seu interesse no momento da submissão do artigo;

b) Redação

Os originais deverão ser redigidos em português, de acordo com a norma culta do idioma nos seus aspectos morfológicos e sintéticos;

c) A página de rosto deverá conter as informações na seguinte ordem:

- título em português;

- título em inglês;

- nome(s) do(s) autor(es);

- título, vínculos e filiações em notas de rodapé;

-

resumo indicativo ou informativo em português com tradução em inglês logo abaixo, acompanhado dos descritores que identifiquem o conteúdo e sua versão para o inglês. Deve ser disposto em apenas um único parágrafo, usando o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Contendo no máximo 250 palavras.

d) Ordem dos elementos que constituem o texto:

- Título no primeiro idioma;

- Título no segundo idioma;

- Nome(s) do(s) autor(es);
- Resumo em português;
- Descritores em português;
- Resumo em inglês;
- Descritores em inglês;
- Introdução;
- Material e métodos;
- Resultados;
- Discussão;
- Conclusão(ões);
- Agradecimentos (aos órgãos de fomento, quando houver);
- Referências;
- Autor para correspondência (nome e *email*). O mesmo deverá ser indicado por um asterisco na lista de autores;

e) As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas ao mínimo indispensável. Devem ser apresentadas com legendas numeradas em sequência, com algarismos arábicos precedidos do nome Figura, logo abaixo da figura a que se refere. As fotografias deverão ser em preto e branco. Caso o autor deseje que as mesmas sejam coloridas, arcará com a despesa da impressão colorida;

f) As tabelas e os quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismo arábico, com o respectivo título, acima do quadro e ou tabela a que se refere;

g) Os nomes de medicamentos e materiais registrados, produtos comerciais, devem aparecer em notas de rodapé (indicadas por asterisco ou

números arábicos e restritos ao indispensável). O texto deve conter somente nome genérico.

4 CITAÇÕES E SISTEMAS DE CHAMADAS

Sempre que for mencionada uma citação bibliográfica no texto, indica-se a fonte consultada. Para efeito de padronização, recomenda-se a citação pelo sobre nome do autor, o número da referência sobrescrito, seguido da data de publicação, a saber:

a) quando o nome do autor não estiver incluído na sentença, indica-se no final da frase o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) autor(es).

Ex.: Estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças na articulação temporomandibular antes desconhecidas¹⁸.

b) quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página consultada aparecem entre parênteses. Ex.: Silva¹⁸ (2000) citaram que “estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]” Silva¹⁹ (2000) afirmaram que os estudos com RM demonstram várias mudanças [...].

c) trabalhos de um mesmo autor, de um mesmo ano, acrescentam-se à data, letras minúsculas do alfabeto latino sem espaçamento. Ex.: Para Silva¹⁸ (2000a) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva²⁹ (2000b) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

d) quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentam-se as iniciais de seus prénomes. Ex.: Para Silva¹⁸, L. (2000) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva¹⁹, M. (2000) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

e) quando o trabalho pertencer a dois autores, indica-se o sobrenome dos dois autores, separados por uma vírgula, seguido do ano.

Autor incluído na sentença

De acordo com Kreiborg e Cohen⁹ (1992), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

f) quando o autor não for incluído na sentença. Ex.: Os fenômenos mais pronunciados antes da terapia são [...]⁹ (mesmo que item 4, letra a).

g) quando forem mais de dois autores, indica-se o sobrenome do primeiro, seguido da expressão latina et al., e o ano. Ex.: De acordo com Abreu¹ et al. (1990), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

h) Quando se tratar de publicações diferentes, indica-se o sobrenome dos autores e o ano.

Autores incluídos na sentença:

Ex.: Abreu¹ et al. (1990), Kreiborg e Cohen⁹ (1992) e Silva¹⁸ (2000) afirmaram que os fenômenos mais pronunciados antes da [...]

Autores não incluídos na sentença:

Ex.: Alguns estudos^{1,9,18} têm investigado os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

i) nos trabalhos publicados por entidades coletivas deve ser mencionada a fonte, entre parênteses, no final da citação.

Ex: Sistema Educacional Brasileiro obedece a normas e metas consultivas (BRASIL³,1990).

j) citado por outros autores (apud) Abreu et al. (1990 apud Cohen⁹, 1992) afirmaram que um determinado grau de respostas [...].

OBS: Este recurso, no entanto, deve ser evita o ao máximo. Recomenda-se sempre a busca pelo artigo original.

5 REFERÊNCIAS

As referências devem ser elaboradas obedecendo ao disposto no Estilo Vancouver. Todo autor citado deve constar em lista chamada REFERÊNCIAS, devendo ser ordenados conforme a ordem de citação no texto.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o PubMed e impressos sem negrito, itálico ou grifo, não devendo ser pontuados e tendo a mesma apresentação em todas as referências. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, cita-se os seis primeiros autores seguido da expressão latina et al. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

5.1 Exemplos

a) Livros

Livro com um autor

Madeira MC. Anatomia da face. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

Livros com dois autores

Stock CJR, Nehammer CF. Endodontia na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Pancast; 1994.

Livro com até seis autores, citam-se todos. Acima de seis autores, cite os seis primeiros seguido da expressão et al.

Livro em suporte eletrônico

Braselli A. Toxoplasmose. [monografia online]. [citado 2003 jan 30]. Disponível em: URL: <http://www.infecto.edu.uy>

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monografia em CD-ROM]. Houston: Addison Books; 1998. [citado 2002 fev27]. Disponível em: URL: <http://www.hist.com/dentistry>

Capítulo de livro

Puricelli E. Retenção dentária. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização dentária na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 3-28.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Wada CS. Determinações bioquímicas. In: Moura RA, Wada CS, Purchio A, Almeida TV. Técnicas de laboratório [monografia on-line]. São Paulo: Atheneu; 1998. [citado 1999 maio 27]. Disponível em: URL: [http://www. sinuses. com/postsurg.htm](http://www.sinuses.com/postsurg.htm)

b) Artigo de periódico

Com um autor

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149-154.

Com dois autores

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; 18(3):58-63.

Com mais de seis autores

Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D, et al. Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3 and 4-year-old afro-caribbean and caucasian children in south London. Archs Oral Biol 1997; 41(11):1011-1018.

Em suporte eletrônico

Szwarcwald C, Barbosa Jr A, Fonseca MGR. Estimativa do número de crianças (0 a 4 anos) infectadas pelo HIV. Brasil. 2000. [citado 2002 mar 12]. Disponível em: URL [http:// www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm](http://www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm).

Resumo

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade [resumo]. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149.

Sem indicação de autor

The residual caries dilemma. Comm Dent Oral Epidemiol 1999; 22(2):439-441.

Volume com suplemento

Basting RT, Serra MC, Paulillo LAMS. Preparos de cavidades na era da dentística restauradora. Rev ABO Nac 2000; 8 Suple 1:176-181.

Fascículo sem indicação de volume

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; (3):58-63.

Sem indicação de volume ou fascículo

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982:58-63.

Artigo citados por outros autores (apud)

Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in primary molars and its acceptance by patients (2001) apud Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E Caries Rés Sept 2001; 35(3):205-210.

c) Dissertações e teses

Alves CMC. Análise morfométrica dos melanossomos presentes no interior do queratinócito na gengiva normal e inflamada em humanos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1996.

Em suporte eletrônico

Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cariosas relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese em CD-ROM]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1994.

d) Trabalhos apresentados em evento

Debortoli G. Ecoinformação: aquisição e uso da informação na preservação dos recursos naturais. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 50-65.

Em suporte eletrônico

Aun MP. Antigas nações, novas redes: as transformações do processo de construção de políticas de informação [CD-ROM]. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 90-101.

e) Leis, decretos, portarias etc.

Brasil. Lei nº 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(190):19291-19292.

Brasil. Decreto-Lei nº 2481, de 3 de outubro de 1998. Dispõe sobre o gesto provisório para o médico estrangeiro em situação ilegal em território nacional, diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(192):19292-19295.

6 SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos deverão ser enviados pelo site da revista:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>
