



COMO CITAR

CARVALHO NETO, F. J. de; LEAL, L. B.; SOUSA, P. C. de C.; LIMA, R. P.; SILVA, L. M. S. da; SILVA, A. R. V. da. Fatores de indecisão vacinal entre adultos no contexto da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. e12232, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/12232>.

Fatores de indecisão vacinal entre adultos no contexto da pandemia de COVID-19: revisão integrativa

Factors of vaccine indecision among adults in the context of the COVID-19 pandemic: integrative review

Francisco João de Carvalho Neto¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Loisláyne Barros Leal²

Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil

Paulo Cilas de Carvalho Sousa³

Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil

Rafaela Pereira Lima⁴

Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil

Lucilane Maria Sales da Silva⁵

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar os fatores preditores da indecisão vacinal entre adultos no contexto da pandemia COVID-19, utilizando-se de uma revisão integrativa, por meio de busca avançada nas bases de dados *Medline*, *LILACS* e *SCOPUS*, conduzida pelo seguinte questionamento: Quais os fatores relacionados com a indecisão vacinal entre adultos, no contexto da pandemia COVID-19? Foram incluídos 23 estudos, nos quais houve a identificação de fatores contribuintes para a indecisão vacinal, tais como: preocupação com a segurança das vacinas; conhecimento inadequado sobre a COVID-19 e efeitos colaterais das vacinas; menor percepção de risco da COVID-19; influência de mídias sociais; posição socioeconômica baixa; desconfiança no governo. Foram fatores protetores: sentimento de proteção familiar e/ou dever de proteger a sociedade; alto nível de preocupação com a COVID-19; confiança nos serviços/autoridades de saúde OMS; sexo masculino; percepção da COVID-19 como risco; maior escolaridade e nível socioeconômico e intenção de alcançar a imunidade coletiva. Foram apresentados os fatores colaboradores para indecisão vacinal entre adultos com relação à vacina contra COVID-19, assim como os que influenciam positivamente a vacinação.

Palavras-chave: Vacinas. Recusa de vacinação. Hesitação vacinal. Adulto. COVID-19.





ABSTRACT

The aim of this study is to identify the predictors of vaccine indecision among adults in the context of the COVID-19 pandemic, using an integrative review, through an advanced search in the Medline, LILACS and SCOPUS databases, led by the following question: What are the factors related to vaccine indecision among adults, in the context of the COVID-19 pandemic? Twenty-three studies were included, in which contributing factors to vaccine indecision were identified, such as: concern about vaccine safety; inadequate knowledge about COVID-19 and vaccine side effects; lower perception of COVID-19 risk; influence of social media; low socioeconomic status; distrust in the government. Protective factors were: feeling of family protection and/or duty to protect society; high level of concern about COVID-19; trust in WHO health services/authorities; male gender; perception of COVID-19 as a risk; higher education and socioeconomic status and intention to achieve herd immunity. The factors that contribute to vaccine hesitancy among adults in relation to the COVID-19 vaccine were presented, as well as those that positively influence vaccination.

Keywords: Vaccines. Vaccination Refusal. Vaccination Hesitancy. Adult. COVID-19.

Introdução

A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), doença provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, é uma infecção respiratória aguda considerada como uma emergência em Saúde Pública, dentre outros fatores pelo seu alto potencial de transmissibilidade. Para o enfrentamento da pandemia, o desenvolvimento de vacinas em tempo hábil constituiu uma manobra crucial, havendo uma corrida positivamente direcionada e demarcada pela produção de imunizantes em um curto espaço de tempo com o objetivo de favorecer a imunidade coletiva, prevenindo a infecção viral e evolução com desfechos graves.

Em nota, as vacinas constituem-se como uma das maiores aquisições de Saúde Pública do século XX e objetivam a indução de uma resposta imune protetora ao patógeno-alvo sem o risco de adquirir a doença e suas complicações potenciais. Ademais, são uma das formas mais econômicas de evitar doenças, prevenindo atualmente de 2 a 3 milhões de mortes por ano, e outras 1,5 milhão poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinações melhorasse.

Em junho de 2022, um total de 11.854.673.610 doses de vacina contra COVID-19 foram reportadas à OMS e, apesar disso, em maio do corrente ano, quase um bilhão de pessoas em países de baixa renda permaneciam não vacinadas. Apenas 57 países vacinaram 70% de sua população, quase todos países de alta renda. Apesar de existirem evidências científicas robustas acerca da importância das vacinas, a recusa vacinal ainda permeia as sociedades no



mundo inteiro. Tal fenômeno refere-se à hesitação, relacionada ao atraso na aceitação ou recusa da vacinação, sendo essa situação nomeada pela OMS como uma das 10 principais ameaças à saúde global em 2019.

A hesitação vacinal é um fenômeno multifatorial, complexo e específico ao contexto da sociedade, variando ao longo do tempo, de acordo com o local e com as vacinas disponíveis. Esse comportamento resulta do processo de tomada de decisão e reflete uma constelação de fatores que podem influenciar a decisão de aceitar algumas ou todas as vacinas de acordo com o recomendado.

Nesse contexto, o presente estudo ancora-se na necessidade de compreensão a respeito dos determinantes contribuintes para indecisão vacinal, responsáveis pela elevação de hesitação vacinal a nível global, no contexto da pandemia de COVID-19, cuja identificação auxilia no melhor direcionamento das estratégias de vacinação, com aumento de cobertura. Além disso, a OMS requisitou pesquisas para identificar os fatores associados a esse fenômeno e frente ao exposto, o presente estudo objetivou identificar os fatores relacionados à indecisão vacinal entre adultos no contexto da pandemia COVID-19.

1 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa cujo desenvolvimento está ancorado no método proposto por Whittmore e Knaff (2005), em seis etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) definição das bases de dados e de parâmetros para inclusão e exclusão de estudos; 3) decisão sobre as informações extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento, com apresentação da revisão.

O estudo foi conduzido pelo seguinte questionamento: quais os fatores preditores da indecisão vacinal entre adultos, no contexto da pandemia COVID-19? Elaborado de acordo com a estratégia População-Interesse-Contexto, onde P = Pessoas adultas, I = Indecisão vacinal e C = Pandemia COVID-19.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de maio e junho de 2022, com levantamento de busca avançada realizada em 10 de maio de 2022, nas bases de dados *US National Library of Medicine (PubMed)/Medical Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Portal



Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *SCOPUS*, com acesso por meio do Portal de Periódicos da CAPES.

Para realização da busca nas bases de dados foram utilizados os descritores “*adults*”, “*vaccine hesitancy*”, “*vaccines*”, “*vaccination refusal*”, “*pandemic*” e “*COVID-19*”, oriundos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, com adaptações frente a singularidade de cada base de dados. Os descritores foram combinados por meio do conector booleano “OR”, diante ao conjunto de termos da estratégia PICO e, em seguida, cruzados com o conector booleano “AND”.

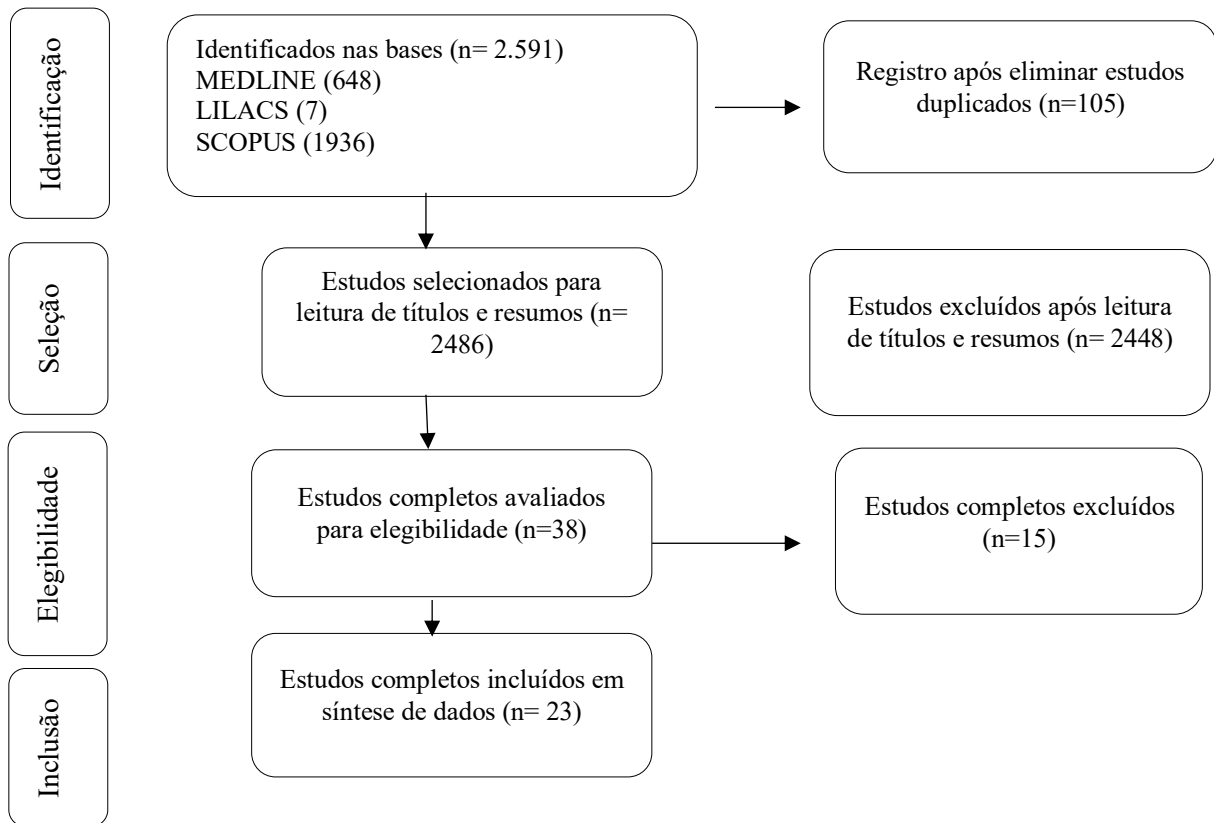
Foram determinados como critérios de inclusão: artigos primários que atendessem a questão de pesquisa, publicados de dezembro de 2019 (período de descoberta do vírus causador da COVID-19) a 10 de maio de 2022, em qualquer idioma, sendo excluídos artigos repetidos, e a publicações que, mesmo dentro da temática do estudo, estivessem relacionados a públicos específicos como profissionais de saúde, gestantes, puérperas, refugiados, negros, estudantes, crianças e idosos.

Ressalta-se que a busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea, com padronização de ordenação dos descritores e dos cruzamentos nas bases de dados, com posterior comparação dos resultados obtidos. Em sequência, os estudos obtidos foram gerenciados pelo *software EndNote*, versão gratuita *on-line (EndNote Basic)*, para exclusão dos artigos duplicados. Após procede-se com a importação das referências para gerenciador de referências *RAYYAN*, produzido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*, com o objetivo de realizar o processo de revisão por pares, com cegamento de leitura para definição dos estudos incluídos na amostra, dessa forma, obteve-se a minimização dos vieses com relação à seleção. Quando em desconformidade dos achados preferiu-se a resolução de conflitos mediante discussão para a obtenção de consenso entre os revisores.

Foram identificadas 2.591 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão 23 artigos. Na seleção das publicações, seguiram-se as recomendações *do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (MOHER et al., 2009), conforme apresentado na Figura 1. Para extração e síntese das informações dos estudos selecionados utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores. A apresentação das informações foi proferida de forma descritiva e expositiva em quadros.



Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelos autores.

2 Resultados

Foram incluídos na revisão um total de 23 estudos, que foram categorizados utilizando-se a letra “A” seguida de numeração cardinal. Com relação ao ano, 18 estudos foram publicados em 2021 e 5 em 2022, havendo predomínio dos estudos transversais (n= 17) e realizados de forma online (n=9). O Quadro 2 contempla a sumarização dos estudos quanto a características descritivas.

Quadro 1 - Sumarização das características descritivas dos artigos incluídos (n=23). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Código	Autores, ano/ país	Delineamento	Desfechos
A1	Khubchandani et al, 2021/ EUA	Estudo transversal online com 1878 adultos via <i>mTurk</i> e sites de mídia social.	22% dos pesquisados hesitou em tomar as vacinas. As diferenças na hesitação da vacina foram baseadas em características sociodemográficas, como sexo, raça, etnia, educação, renda, situação de emprego e local de residência, além da ameaça percebida da COVID-19.



A2	Ebrahimi et al. 2021/ Noruega	Estudo online transversal com 4.571 adultos.	Indivíduos que preferem plataformas de mídia não monitoradas relataram hesitação vacinal com mais frequência do que aqueles que confiam na obtenção de informações de plataformas verificadas na fonte.
A3	Murphy et al. 2021/ Reino Unido	Estudo transversal de amostras nacionais das populações adultas gerais da Irlanda (n = 1.041) e do Reino Unido (n = 2.025).	A hesitação/resistência à vacina foi evidente para 35% e 31% dessas populações, respectivamente. Aqueles resistentes a uma vacina contra a COVID-19 eram menos propensos a obter informações sobre a pandemia de fontes tradicionais e autorizadas. Baixo nível de renda e sexo feminino também estiveram relacionados.
A4	Cordina et al. 2021/ Malta	Estudo transversal online usando plataformas de mídia social.	A hesitação vacinal estava presente na população do estudo, com 32,6% inseguros e 15,6% declarando que não estavam dispostos a tomar a vacina. A falta de segurança da vacina foi o principal motivo citado para a falta de vontade se vacinar.
A5	Luk et al. 2021/ China	Pesquisa transversal de quadro duplo de uma amostra aleatória de 1.501 pessoas.	Apenas 45,3% dos participantes pretendiam vacinar contra o SARS-CoV-2 quando disponível, estando associado ao conhecimento inadequado sobre a transmissão do SARS-CoV-2 e menor perigo percebido da COVID-19.
A6	Edwards et al. 2021/ Austrália	Pesquisa on-line longitudinal representativa de mais de 3.000 adultos.	29% tinham baixos níveis de hesitação, 7% tinham altos níveis de hesitação e 6% eram resistentes. Mulheres, viventes em áreas desfavorecidas, relataram que os riscos da COVID-19 eram exagerados. Populistas e pessoas com níveis mais altos de religiosidade eram mais propensos a serem hesitantes.
A7	Muhajarine et al. 2021/ Canadá	Estudo sequencial que consistiu em respostas agrupadas de amostras ponderadas de 9.252 adultos.	11% dos participantes disseram que não seriam vacinados. Fatores que aumentaram essa probabilidade: menor nível de escolaridade, instabilidade financeira e falta de preocupação com a disseminação do coronavírus.
A8	Reno et al. 2021/ Itália	Pesquisa on-line transversal realizada em uma amostra aleatória representativa de 1011 cidadãos.	31,1% da amostra relatou hesitação. Mulheres, pessoas com menor escolaridade e renda, com baixa percepção de risco em relação à COVID-19 foram mais hesitantes em vacinar. O sexo masculino apresentou comportamento positivo em relação à vacinação.
A9	Rahman et al., 2021/ Índia	Estudo transversal online seguiu a técnica de amostragem bola de neve com 1.018 indivíduos de várias plataformas de mídia sociais.	30% dos hesitantes foram menos propensos a aceitar vacinas do que aqueles que não hesitaram. Os formuladores de políticas podem tomar iniciativas para conscientizar as pessoas sobre a gravidade e a vulnerabilidade a ameaças específicas à saúde.
A10	Fadhel 2021/ Arábia Saudita	Pesquisa transversal realizada entre adultos.	38,2% estavam relutantes em receber a vacina, sendo maioria mulheres e pessoas com menor escolaridade. As preocupações com a segurança da vacina foram a principal razão para a hesitação da vacina.



A11	Oliveira et al, 2021/ Brasil	Estudo transversal de base populacional com 4.630 indivíduos.	17,5% foram hesitantes, sendo maioria pessoas do sexo feminino, evangélicos e aqueles sem relato de sintomas.
A12	Dolu et al. 2021/ Turquia	Estudo transversal realizado com 1.202 mulheres e 651 homens.	Os dados demográficos, a experiência de vacinação e o risco percebido de contrair COVID-19 foram explicados. O aumento da idade, sexo masculino, aquisição de informações positivas sobre as vacinas contra a COVID-19 e alto nível de preocupação com a COVID-19 foram os principais preditores da disposição à vacinação.
A13	Syan et al. 2021/ Canadá	Estudo transversal online realizado com 1367 indivíduos.	17,2% não estavam dispostos a serem vacinados. Motivos mais comuns: efeitos colaterais de longo prazo e/ou imediatos e falta de confiança na vacina. A disposição à vacinação diferiu significativamente por sexo e nível de educação, apresentando participantes do sexo feminino e com diploma de bacharel.
A14	Alrajeh et al. 2021/ Arábia Saudita	Inquérito transversal com 401 adultos.	As crenças de convivência foram associadas à dependência das mídias sociais como uma das principais fontes de informação sobre as vacinas contra a COVID-19 e à falta de confiança nos fabricantes de vacinas. A maioria estava preocupada com a eficácia e segurança da vacina contra a COVID-19.
A15	Wu et al. 2021/ China	Pesquisa on-line transversal nacional entre 29.925 adultos.	Menor escolaridade, crenças religiosas, maior status social, menor condição de saúde autorreferida, crenças de conspiração vacinal e menor confiança no sistema de saúde estiveram associados à hesitação vacinal.
A16	Omar et al. 2021/ Egito	Pesquisa transversal online realizada com 1.011 egípcios.	54% relataram hesitação em relação à vacina contra a COVID-19, 21% não aceitam a vacina e 51,8% expressaram fortes preocupações com os efeitos imprevistos da vacina. A hesitação vacinal foi associada ao sexo feminino, residência urbana e falta de confiança na capacidade do sistema de saúde de controlar a epidemia.
A17	Paul et al. 2022/ Reino Unido	Estudo de painel populacional em que 22.139 adultos totalmente vacinados participaram.	4% não tinham certeza se gostariam de receber uma vacina de reforço contra a COVID-19 e outros 4% não quiseram recebê-la. Adultos saudáveis eram mais propensos a estar incertos ou relutantes em receber uma vacina de reforço. Além disso, escolaridade e posição socioeconômica baixas foram associadas à incerteza e à falta de vontade.
A18	Jennings et. 2021/ Reino Unido	Pesquisa nacionalmente representativa de 1.476 adultos.	Pessoas com alto nível de confiança nas organizações de saúde (OMS) tinham cerca de 20 vezes mais chances de apresentar disposição a serem vacinadas do que alguém com o nível mais baixo de confiança. Ao mesmo tempo, indivíduos com crenças em conspirações, desconfiança nas vacinas e crença em desinformações propagadas contra a COVID-19 tiveram menos vontade de receber as vacinas.



A19	Marzo et al. 2022/ países do sudeste asiático	Estudo transversal usando uma abordagem de amostragem de bola de neve entre 5.260 participantes na Indonésia, Malásia, Mianmar, Filipinas, Tailândia e Vietnã.	Metade expressou hesitação em receber as vacinas contra a COVID-19. A hesitação esteve associada à idade, aos níveis de educação e à situação econômica da família.
A20	de Vries et al. 2022/ Holanda	Pesquisa on-line transversal usando uma amostra de conveniência realizada entre 240 adultos.	24% dos hesitantes tinham níveis mais baixos de educação e tendiam a ter uma religião diferente do catolicismo, consumiam mídias escritas e sites de organizações de saúde pública com menos frequência, mas usavam serviços de mensagens - como o aplicativo <i>WhatsApp</i> - com mais frequência. Além disso, tinham menos conhecimento sobre vacinação e uma percepção menor a respeito da gravidade de adoecer e/ou morrer caso contraíssem COVID-19.
A21	Bagić et al. 2022/ Croácia	Inquérito sociológico através de uma abordagem mista com 765 adultos.	35% foram hesitantes, principalmente mulheres, pessoas jovens e de menor escolaridade. A desconfiança em agentes que tratam da pandemia de COVID-19 - como o governo, o sistema de saúde e cientistas-pesquisadores - e a percepção dos riscos foram preditores significativos de hesitação vacinal.
A22	Fojnica et al. 2021/ Bósnia e Herzegovina	Estudo transversal realizado com 10.471 adultos.	74,3% hesitaram ou rejeitaram completamente a vacinação. A aceitação da vacina foi ampliada de acordo com o aumento da idade, da escolaridade e com o nível de renda. A principal motivação do comportamento pró-vacinação foi a intenção de alcançar a imunidade coletiva, enquanto o principal incentivo para a recusa da vacina foi a deficiência de dados clínicos.
A23	Daniel et al. 2022/ EUA	Pesquisa online realizada via Facebook com 3.781 entrevistados.	44,3% relataram intenção de receber uma vacina, com uma grande proporção relatando que não tinha certeza (28,1%). A falta de intenção de recebimento da vacina foi associada à baixa escolaridade, baixos níveis de conhecimento sobre COVID-19 e baixa renda.

Fonte: elaborado pelos autores.

Nos estudos selecionados foram identificados os fatores que predispõem à indecisão vacinal, bem como aqueles que influenciam positivamente a tomada de decisão sobre se vacinar contra a COVID-19 (Quadro 2).



Quadro 2 - Caracterização dos estudos sobre os fatores relacionados à indecisão vacinal e os que influenciam positivamente a tomada de decisão sobre se vacinar. Teresina, Piauí, 2022.

Fatores de indecisão relacionados à vacinação contra a COVID-19	Fatores que influenciam positivamente a vacinação contra a COVID-19
Preocupação com a segurança das vacinas.	Confiança no governo.
Conhecimento inadequado sobre a COVID-19 e efeitos colaterais das vacinas.	Sentimento de proteção familiar e/ou dever de proteger a sociedade.
Menor percepção de risco da COVID-19.	Alto nível de preocupação com a COVID-19.
Mídias sociais.	Confiança nos serviços/autoridades de saúde e na OMS.
Sexo feminino.	Sexo masculino.
Posição socioeconômica baixa.	Percepção da COVID-19 como risco.
Baixa escolaridade.	Maior escolaridade e nível socioeconômico.
Desconfiança no governo e no sistema de saúde, religiosidade.	Intenção de alcançar a imunidade coletiva.

Fonte: elaborado pelos autores.

3 Discussão

A ascensão da vacinação contra a COVID-19 no mundo inteiro representou um importante avanço para a ciência e para a saúde pública ao estabelecer uma imunidade coletiva. No entanto, apenas a disponibilidade da vacina não constitui um fator suficiente para adesão com continuidade das doses subsequentes do imunobiológico, sendo necessário também compreender os fatores que predizem significativamente a indecisão vacinal entre as pessoas.

Várias pesquisas nesta investigação apontaram baixa escolaridade, situação econômica desfavorável e residência em áreas rurais como importantes fatores de indecisão vacinal contra a doença. Nesses grupos, esse fenômeno pode ser explicado pela menor



conscientização e alfabetização em saúde, déficit de confiança e interação com profissionais de saúde, além das preocupações relativas aos possíveis custos.

A indecisão vacinal diminui quando o nível de conhecimento sobre a vacina COVID-19 e seus processos associados aumenta. Pessoas com maior nível de escolaridade têm mais facilidade de compreensão acerca da relevância da vacinação e dos riscos implicados caso optem por não se vacinar e procuram com maior frequência os serviços de saúde. Nesse cenário, intervenções educacionais e políticas baseadas em evidências devem ser implementadas. Dessa forma, as campanhas de saúde pública direcionadas a grupos com maior probabilidade de hesitar ou resistir à vacina, incluindo mulheres, adultos mais jovens e aqueles de nível socioeconômico mais baixo são de grande relevância.

Participantes do sexo feminino estiveram menos dispostas a receberem uma vacina contra a COVID-19. Entre os motivos para tal comportamento, citam-se as preocupações com a segurança das vacinas e a fertilidade. Um percentual de 7% das mulheres relatou que sua relutância em receber a vacinação relaciona-se diretamente ao momento vivenciado de gravidez ou lactação. No tocante aos homens, estes estavam mais inclinados a aceitar as vacinas COVID-19, fato correlacionado a maior percepção dos perigos da COVID-19, bem como à menor crença em teorias da conspiração.

Mulheres, com maior frequência que homens, acreditam que as vacinas desenvolvidas contra a COVID-19 não são suficientemente seguras. A desinformação sobre o efeito da vacina na fertilidade e outros riscos implicados (caso raros de trombose após a vacinação) constituem razões importantes entre mulheres que apresentaram hesitação.

Percebe-se que o risco compreendido sobre uma doença contagiosa está fortemente relacionado à disposição em receber a vacina, pois as pessoas podem entender como uma precaução necessária. Um estudo verificou que os adultos jovens eram quase seis vezes mais propensos do que os idosos a não querer receber um reforço do imunizante, em parte devido à desinformação sobre a duração da proteção fornecida pelas vacinas contra a COVID-19. Em dados recentes de adultos totalmente vacinados, o motivo mais citado para a falta de vontade de receber a dose de reforço foi a crença de que a primeira e a segunda vacina eram suficientes para mantê-los seguros, e quase metade achavam que esse reforço não lhes daria proteção extra.

Essa situação gera extrema preocupação, uma vez que as doses de reforço são necessárias para a aquisição de uma imunidade mais eficaz. Esses dados constataam a



premência de expandir as campanhas de vacinação e instruir adequadamente a população acerca dos riscos da doença, conforme o nível de entendimento das diferentes camadas sociais.

Outro fator que merece atenção é a influência das mídias sociais como aspecto decisivo para a indecisão vacinal, visto que, na era digital, as informações relacionadas à saúde chegam à população pelas mais diversas fontes, viabilizadas pelo acesso à Internet, plataformas de mídia e interação social, o que torna o teor do conteúdo disseminado uma preocupação em virtude das *Fake News*, que ameaçam a aceitação das vacinas desenvolvidas contra a doença.

Como um número crescente de indivíduos utilizam as mídias sociais para coletar informações sobre saúde, as intervenções exigem ações governamentais, de autoridades de saúde e de empresas de mídia social, com o objetivo de veicular informações que favoreçam a compreensão das pessoas sobre riscos, conceitos complexos e outras lacunas de conhecimento existentes.

Constituem determinantes importantes na adesão à vacina contra a COVID-19 questões históricas, políticas, socioculturais e religiosas. Ao passo em que a desconfiança no governo e no sistema de saúde foram apontadas como fatores preditores em relação à hesitação vacinal, a confiança nos serviços/autoridades de saúde e governos são fatores positivos em relação à vacinação.

A religiosidade esteve presente em alguns estudos, somando um impacto negativo potencializador da hesitação vacinal, pelo fato de haver priorização da oração e do uso da água benta entre devotos para tratar a doença, em detrimento das vacinas disponíveis e pelo temor do imunizante disponibilizado causar a morte. Assim, é fundamental o envolvimento de diferentes agentes sociais, a exemplo dos líderes religiosos e comunitários, com vistas a somar esforços na promoção de uma maior adesão vacinal.

A preocupação com eficácia e segurança das vacinas contra a COVID-19 também se destacou nas pesquisas e relacionou-se diretamente à velocidade com que as vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas e com a diminuição dos tempos de aprovação perante as autoridades responsáveis quando comparado ao processo geral, que pode levar uma década ou mais. Além disso, a narrativa em torno das informações sobre a COVID-19 e suas variantes, bem como a eficácia das vacinações contra possíveis variantes também estabeleceram-se como fatores contribuintes para a hesitação vacinal.



Por tudo isso, infere-se que o elevado índice de indecisão vacinal, oriundo de uma gama de fatores contribuintes, constitui uma indicação clara dos obstáculos que impedem a vacinação e pode ser considerado como ameaça ao progresso no combate às doenças infecciosas imunopreveníveis, tornando a hesitação vacinal uma questão central nos planos de imunização contra a COVID-19. A nível nacional, a inserção das vacinas contra a COVID-19 no calendário de vacinação de rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI) fortaleceria o sistema de saúde e melhoraria a aceitação da vacina.

Espera-se que as evidências apontadas acerca do fenômeno da indecisão vacinal presentes nesta revisão ancorem a compreensão dos profissionais da saúde, em especial os de enfermagem, a respeito dos fatores colaboradores, para que haja um melhor direcionamento das ações educativas em saúde, que promovam o conhecimento das pessoas e o estímulo à vacinação contra a COVID-19.

Considerações finais

A presente revisão apresentou os fatores colaboradores para indecisão vacinal entre adultos com relação à vacina contra COVID-19, assim como os que influenciam positivamente a vacinação. Destaca-se a multidimensionalidade de causas existentes, que merecem ser tratadas apoiando-se na realidade social, política e cultural de cada país. Assim, esforços devem ser encorajados para intensificar as ações de educação em saúde, com fornecimento das informações baseadas em evidências científicas, pois identificar e superar quaisquer barreiras à vacinação que existam dentro dos grupos populacionais é um componente crucial para a ampliação da cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

AKBAR, R. **Dez ameaças à saúde global em 2019**. Organização Mundial da Saúde [internet], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

ALRAJEH, A.M. et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy Among the Adult Population in Saudi Arabia. *Cureus*, v.13, n.12, p. e20197, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.20197>.

BAGIĆ, D.; ŠULJOK, A.; ANČIĆ, B. Determinants and reasons for coronavirus disease 2019 vaccine hesitancy in Croatia. *Croat Med J*, v. 63, n. 1, p. 89-97, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3325/cmj.2022.63.89>.



CORDINA, M.; LAURI, M.A.; LAURI, J. Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. **Pharm Pract (Granada)**, v. 19, n. 1, p. 2317, 2021. Disponível em: <https://10.18549/PharmPract.2021.1.2317>.

DANIEL, C.L. et al. Factors associated with COVID-19 vaccination intentions among adults in the deep South, 2022. **Vaccine**, v. 40, n. 6, p. 841-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.12.059>.

DOLU, İ.; TURHAN, Z.; YALNIZ DILCEN, H. COVID-19 vaccine acceptance is associated with vaccine hesitancy, perceived risk and previous vaccination experiences. **Disaster Med Public Health Prep.**, v. 17, p. e97, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.370>.

DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N.E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. **Expert Rev Vaccines**, v. 14, n. 1, p. 99-117, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>.

EBRAHIMI, O.V. et al. Risk, trust, and flawed assumptions: vaccine hesitancy during the COVID-19 pandemic. **Front Public Health**, v. 9, p. 700213, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.700213>.

EDWARDS, B.; BIDDLE, N.; GRAY, M.; SOLLIS, K. COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. **PLoS One** [Internet], v. 16, n. 3, p. e0248892, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7990228/>.

FADHEL, F.H. Vaccine hesitancy and acceptance: an examination of predictive factors in COVID-19 vaccination in Saudi Arabia. **Health Promot Int.**, v. 38, n. 4, 2021. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab209>.

FOJNICA, A. et al. COVID-19 vaccine acceptance and rejection in an adult population in Bosnia and Herzegovina. **PLoS One**, v. 17, n. 2, p. e0264754, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264754>.

JENNINGS, W. et al. Lack of Trust, Conspiracy Beliefs, and Social Media Use Predict COVID-19 Vaccine Hesitancy. **Vaccines (Basel)**, v. 9, n. 6, p. 593, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>.

KHUBCHANDANI, J. et al. COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. **Journal of community health**, v. 46, n. 2, p. 270–277, 2021. doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00958-x>.

Luk, T.T. et al. Prevalence and determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in Hong Kong: a population-based survey. **Vaccine**, v. 39, n. 27, p. 3602-3607, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.036>.

MACDONALD, N.E.; SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.



Marzo RR, et al. Hesitancy in COVID-19 vaccine uptake and its associated factors among the general adult population: a cross-sectional study in six Southeast Asian countries. **Trop Med Health.**, v. 50, n. 1, p. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00393-1>.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G.; PRISMA GROUP. Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical therapy**, v. 89, n. 9, p. 873-880, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>.

MUHAJARINE, N. et al. COVID-19 vaccine hesitancy and refusal and associated factors in an adult population in Saskatchewan, Canada: Evidence from predictive modelling. **PLoS One [Internet]**, v. 16, n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8589208/>.

MURPHY, J. et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. **Nature Commun**, v. 12, n. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>.

OLIVEIRA, B.L.C.A. et al. Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>.

OMAR, D.I.; HANI, B.M. Attitudes and intentions towards COVID-19 vaccines and associated factors among Egyptian adults. **J Infect Public Health**, v. 14, n. 10, p. 1481-1488, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.06.019>.

PAUL E, FAN COURT D. Predictors of uncertainty and unwillingness to receive the COVID-19 booster vaccine: An observational study of 22,139 fully vaccinated adults in the UK. **Lancet Reg Health Eur**, v. 14, p. 100317, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100317>

RAHMAN, M.; HOSSAIN, A.; SUFIAN, A.; ANWAR, N. COVID-19 vaccine demand, hesitancy, and nationalism: a case of protection motivation behavior in Bangladesh. **J Infect Dev Ctries**, v. 15, n. 10, p. 1388-95, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.15029>

RENO, C. et al. Enhancing COVID-19 Vaccines Acceptance: Results from a Survey on Vaccine Hesitancy in Northern Italy. **Vaccines (Basel)**, v. 9, n. 4, p. 378, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33924534/>.

SYAN, S.K. et al. COVID-19 vaccine perceptions and differences by sex, age, and education in 1,367 community adults in Ontario. **Front Public Health**, v.9, p. 719665, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719665>.

VETTER, V. et al. Understanding modern-day vaccines: what you need to know. **Ann Med.**, v. 50, n. 2, p. 110-20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890.2017.1407035>.



VRIES, H.; VERPUTTEN, W.; PREISSNER, C.; KOK, G. COVID-19 Vaccine Hesitancy: The Role of Information Sources and Beliefs in Dutch Adults. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 6, p. 3205, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063205>.

WHITTEMORE, R.; KNAFF, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Data**, Coronavirus (COVID-19) dashboard, 2022. WHO Health Emergencies Programme. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

WU, J. et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Chinese Population: A Large-Scale National Study. **Front Immunol**, v. 12, p. 781161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.781161>.

Sobre os autores

¹ **Francisco João de Carvalho Neto**. Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2020). Mestre em Enfermagem - UFPI (2022). Doutorando em Enfermagem e cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da família. Especialista em Docência do Ensino Superior. Integrante do Grupo de pesquisa em Políticas, Saberes e Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva na linha de Gestão do trabalho e gerência do cuidado clínico em saúde e Enfermagem Áreas de atuação: Saúde do adulto direcionada às cronicidades como Diabetes Mellitus e Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Tecnologias em Saúde. E-mail: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4380350671649505>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4688-0336>.

² **Loisláyne Barros Leal**. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Doutoranda em Enfermagem pela UFPI, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Nefrologia pela UNINTER, Especialista em Urgência e Emergência, Especialista em Saúde para Família pela UFPI. Atualmente enfermeira do Hospital Regional Justino Luz e enfermeira do Hospital Regional Inácio de Sá. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em ensino na saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: diabete mellitus, pé diabético, educação em saúde, tecnologias em saúde e validação. Email: loislaynebarros@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2015144958469611>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1294-686X>.

³ **Paulo Cilas de Carvalho Sousa**. Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSNHB). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) - Linha de Pesquisa: Estudos em Doenças e Agravos Crônicos. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde - Gestão e Assistência) no Grupo Tutorial Promoção da Saúde (2022-2023). Integrante da Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC - UFPI/CSHNB). Atuou como bolsista através do Programa de Monitoria da UFPI e pelo Programa Institucional de Bolsas de Extensão - PIBEX/UFPI. Interesse pelas áreas: Saúde da Família; Administração em Saúde Pública; Saúde Coletiva. E-mail: cilas12011@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3486764452876701>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8561-875>.



⁴ **Rafaela Pereira Lima.** Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB (2023). Pós-graduanda em Trauma, urgência, emergência e terapia intensiva - IEV. Técnica em Segurança do Trabalho pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC (2018). Foi integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC - Linha de Pesquisa: Estudos em Doenças e Agravos Crônicos. Atuou como integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico - Cirúrgica (LAECC). Participou como Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/Af/CNPq - UFPI (2021-2022). Participou como bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade MS/UFPI/SMS no Grupo Tutorial de Saúde Mental (2019-2021). Atuou em Programas de Monitoria e em Projetos de Extensão. Áreas de interesse: Saúde Coletiva, Atenção Primária e Hospitalar. E-mail: limarafaella185@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6549242006820879>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7689-5547>.

⁵ **Lucilane Maria Sales da Silva.** Possui doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1999-2002). Pós-doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (2011). Docente permanente nos Programas de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde/PPCCLIS e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/PPSAC, ambos com orientação de alunos de Mestrado e Doutorado. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em gestão em saúde, gerenciamento do cuidado em enfermagem; gerência de risco; atua, principalmente, nos seguintes temas: Gestão e gerenciamento do cuidado em saúde e Enfermagem; Mulher/ HIV/AIDS; Processo de trabalho. Regulação do acesso a saúde. Atenção Primária da Saúde. E-mail: lucilane.sales@uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0607966051343374>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>.

⁶ **Ana Roberta Vilarouca da Silva.** Possui doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2009). Atualmente é professora Associada III da Universidade Federal do Piauí; Graduação em Enfermagem; Programa de pós-graduação em Enfermagem e Mestrado em Saúde e Comunidade. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, excesso de peso e síndrome metabólica. É líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva - CNPq. Email: robertavilarouca@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2055830265534262>. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5087-4310>.