O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 16 | Nº 47 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10251868

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

HESITAÇÃO VACINAL EM ADULTOS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ARGUMENTOS DE QUEM HESITA

Juliana Iscarlaty Freire de Araújo[1]

Richienne Thailane do Patrocínio Doval[2]

Monique Léia Aragão de Lira[3]

Vinícius Rodrigues de Oliveira[4]

Karla Patrícia Cardoso Amorim[5]

Resumo

Diante da potencialização dos movimentos de hesitação vacinal (HV), este estudo tem por objetivo analisar os argumentos utilizados para justificar a hesitação vacinal contra a COVID-19. Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, com pessoas que hesitam se vacinar contra a COVID-19. A amostragem foi do tipo snowball, a coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada e a análise por meio Discurso do Sujeito Coletivo. Os principais argumentos relacionados a HV se relacionam a motivos variados, como: fé, liberdade para decidir, problemas de saúde, reações após vacinação, desconfiança da efetividade dos imunobiológicos, medo das reações, infodemia, teorias da conspiração e influência política. Portanto, sabendo que a escolha em se vacinar vai além de um critério individual, torna-se necessário que os formadores de políticas de saúde dialoguem sobre estratégias que reforcem a segurança, necessidade, eficácia e importância da vacina para todos.

Palavras-chave: Adultos; COVID-19; Hesitação Vacinal.

Abstract

Faced with the potentialization of vaccine hesitancy (VH) movements, this study aims to analyze the arguments used to justify vaccine hesitation against COVID-19. Descriptive exploratory study, of a qualitative nature, with people who hesitate to vaccinate against COVID-19. Sampling was of the snowball type. Data collection was through semi-structured interviews and analysis through Discourse of the Collective Subject. The main arguments related to VH relate to various reasons, such as: faith, freedom to decide, health problems, reactions after vaccination, distrust of the effectiveness of immunobiologicals, fear of reactions, infodemic, conspiracy theories and political influence. Therefore, knowing that the choice to be vaccinated goes beyond an individual criterion, it becomes necessary for health policy makers to dialogue about strategies that reinforce the safety, need, efficacy and importance of the vaccine for everyone.

Keywords: Adults; COVID-19; Vaccine Hesitation.

[1] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ju.iscarlaty@hotmail.com

[2] Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: richienne97@gmail.com

[3] Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: monique.lira.065@ufrn.edu.br

[4] Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: vinicius.rodrigues.070@ufrn.edu.br

[5] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: karla.amorim@ufrn.br

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pela COVID-19 impactou o mundo devido a sua e rápida transmissibilidade de distribuição global, além da alta mortalidade. O vírus, foi considerado como um desafio para a comunidade científica, dada a sua necessidade em elucidar a progressão clínica, as terapias adequadas e o desenvolvimento rápido de vacinas.

Para tanto, as vacinas são um método eficaz para a prevenção e transmissão de doenças infecciosas. Logo, tal medida associa-se a possibilidade de conter o avanço do vírus pelo mundo. No entanto, durante a disseminação da COVID-19 e a tentativa de promover a vacinação, um fenômeno de proporção mundial tornou-se evidente, com impacto direto na saúde individual e coletiva, trata-se da hesitação vacinal (HV). Tal fenômeno é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde como uma das dez ameaças globais à saúde, e fundamenta-se pela recusa ou atraso em aceitar a vacinação apoiando-se em questionamentos envolvendo a eficácia e segurança dos imunizantes.

Assim, este estudo se propõe a analisar os argumentos utilizados pelas pessoas para justificar a hesitação vacinal contra a COVID-19. Para isso, optou-se por uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa, com amostragem não probabilística, onde buscou ouvir indivíduos hesitante para compreender os fatores relacionados com esse processo, afim de contribuir com políticas públicas acerca do assunto.

O presente artigo está estruturado em quatro seções, além desta introdução, seguida pela seção que descreve o referencial teórico-conceitual abordando o estado da arte dos principais conceitos pertinentes à pesquisa. A terceira seção delineia os procedimentos metodológicos adotados para a realização do presente estudo, que permeia desde o delineamento do estudo até o processo de coleta e análise dos dados. Na seção seguinte apresenta-se a análise dos resultados encontrados durante a pesquisa e discussão dos mesmos com a literatura, por fim, apresentam-se as conclusões desta pesquisa, bem como as limitações e perspectivas de futuros trabalhos.

A COVID-19 NO MUNDO: DE ONDE VEIO, COMO FOI PREVINIDO

De acordo com a OMS, pandemia é compreendida como a disseminação de uma determinada doença que se alastra por toda a sociedade mundial, no sentido de que a situação pandêmica tem seu ponto de partida no momento em que uma epidemia dissemina-se para outras regiões do globo terrestre com transmissão de pessoa para pessoa (WHO, 2020).

O SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, foi identificado em amostras de lavado broncoalveolar de pacientes com pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, em dezembro de 2019 (BRASIL, 2022; ABRANTES, 2020).

Os vírus caracterizados por coronavírus recebem esta nomenclatura devido a sua estrutura biológica, sua morfologia esférica com uma concha central e projeções de superfície que o torna semelhante a uma coroa solar. Ao todo, existem sete diferentes tipos de coronavírus humanos (HCoVs), sendo o SARS-Cov-2 o causador da doença popularmente conhecida por COVID-19 e pertence a linhagem B dos betacoronavírus que, em seres humanos, podem causar doenças graves e fatalidades (SHU; MCCAULEY, 2017; ZHOU *et al*., 2020). As proteínas estruturais do vírus incluem as proteínas spike (S), a envelope (E), a membrana (M) e a proteína núcleo capsídeo (N) (SAN MARTIN, 2020).

A sigla COVID-19 significa "CO" para corona, "VI" para vírus, "D" para a doença e o "19" representa o ano de 2019, quando a infecção iniciou (WHO, 2020). Em janeiro de 2020, a OMS declarou o surto da COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência dos impactos causados em todo o mundo nos mais diversos cenários, resultantes da sua alta transmissibilidade que ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias e até mesmo pelo contato com objetos e superfícies contaminadas, e mortalidade (DOMINGUES, 2021; BRASIL, 2022; GARCIA; DUARTE, 2020). Em março do mesmo ano, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (WHO, 2020).

Os casos mais graves da infecção apresentaram dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax e/ou saturação de O_2 menor que 95% em ar ambiente e/ou coloração azulada de lábios ou rosto, caracterizando então a SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Os casos críticos apresentam complicações como: sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2022).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria N° 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), tendo seu primeiro caso registrado no dia 25 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

O SARS-CoV-2 provocou inúmeros óbitos pelo mundo, o país com o maior percentual de contaminados e de mortalidade pela doença, foram os Estados Unidos. O Brasil, até o dia 30 de junho de 2023, ocupa a 5º posição em número de casos, registrando 37.671.420 casos, dentre eles 703.964 óbitos e taxa de incidência de 17926,2 por 100 mil habitantes (DATASUS, 2023).

Alguns países da Europa conseguiram controlar a pandemia precocemente através de intervenções não farmacológicas (INF), que são ações de saúde pública com abrangência individual,

ambiental e comunitária, onde foram realizadas campanhas de testagem em massa, rastreamento de casos confirmados e seus contactantes e usando medidas como *lockdown* e fechamento de fronteiras (COUSINS, 2020).

No Brasil foram adotadas medidas não farmacológicas como distanciamento físico, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes e isolamento de casos que desempenham um importante papel no combate e prevenção da doença, a vacinação da população faz-se uma medida necessária diante do cenário de contaminação e propagação da doença (BRASIL, 2022).

O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, da época de expansão do COVID-19, tentou buscar um alinhamento com as recomendações da OMS, destacando a importância das medidas de distanciamento social. A adesão do ministro ao discurso da OMS acarretou em conflitos com o então ex-presidente da República Jair Bolsonaro, que mantinha um discurso no qual minimiza a gravidade do vírus e afirmava que a economia não poderia parar para conter uma possível epidemia no país. Essa característica negacionista estava alinhada com a narrativa do ex-presidente dos EUA, Donald Trump, que além de minimizar o impacto da Covid-19 em seu país, acusava a China e a OMS de ocultar dados e colocar em risco a saúde do planeta (MARTINI, SR; ZALAZAR, C, 2021).

A expansão da COVID-19 no país provocou uma "crise" no Ministério da Saúde, com trocas constantes de ministros, como também a força de um militarismo dentro da instância. Logo, provocou impactos diretos na formulação de diretrizes para o enfrentamento da pandemia causando, portanto, uma polarização nacional. Um dos eventos que surgiram devido à crise enfrentada pela OMS foi *fenômeno do nacionalismo da vacina*, devido ao aprofundamento do contexto pandêmico em função das ações de alguns líderes negacionistas como Donald Trump e Jair Bolsonaro, o que repercutiu em uma baixa capacidade de coordenar a estruturação de um regime internacional de combate à pandemia da COVID-19 (CARVALHO; SENHORAS, 2020), com a consequente difusão de uma predominante lógica das vacinas, como bens privados, não plenamente acessíveis a todos os países devido aos seus custos (FLEURY, FAVA, 2022; GALHARDI *et al*., 2022; SENHORAS, 2021).

A EMERGENCIALIDADE DE VACINAS

A prática de imunização é vista como uma das conquistas da humanidade na perspectiva do controle e erradicação de doenças infectocontagiosas. Observa-se que os programas de vacinação com cobertura universal ganharam credibilidade e lograram êxitos com a eliminação de diversas patologias biológicas ao redor do mundo. O sucesso desses programas de imunização geralmente é associado ao reflexo do princípio da imunidade coletiva, o qual assume que os benefícios das vacinas são maiores

quando uma maior quantidade de indivíduos de uma dada comunidade é imunizada (LESSA; SCHRAMM, 2015).

A produção emergencial de vacinas contra a COVID-19 é justificada devido ao número de óbitos provocados pela infecção e a necessidade de realizar o controle dos índices de casos e suas formas graves (DOMINGUES *et al*., 2021). Em janeiro de 2021, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), o Sistema Único de Saúde (SUS) começou a vacinação da população brasileira contra A COVID-19 (SOUZA *et al*., 2021).

O Brasil dispõe de um dos maiores e mais completos programas de vacinação do mundo como integrante do SUS. Criado em 1973, o PNI foi peça determinante para uma diminuição significativa de casos e óbitos por doenças imunopreveníveis, o programa é coordenado pelo Ministério da Saúde, de maneira tripartite, ou seja, compartilhado com as secretarias de saúde estaduais e municipais, e tem se tornado uma das mais importantes intervenções em saúde pública do país. O mesmo impacta positivamente nos perfis de morbimortalidade da população brasileira, principalmente no que diz respeito às doenças imunopreveníveis (DOMINGUES *et al*., 2021).

A vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior vulnerabilidade para agravamento (BRASIL,2022), além de reduzir a transmissão de formas graves da doença.

Atualmente, no Brasil, encontram-se em uso as vacinas COVID-19 Sinovac/Butantan, AstraZeneca/Fiocruz, AstraZeneca/Serum Institute of India, AstraZeneca/COVAX, Janssen, Pfizer/Wyeth, com o esquema vacinal de acordo com o grupo-alvo e o laboratório de produção (BRASIL,2022).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a imunização tem benefício individual, porém, não impede a infecção, mas reduz a reprodução do vírus, desencadeando um adoecimento mais leve e potencialmente reduzindo a capacidade do indivíduo de transmitir a doença (MARTINI, SR; ZALAZAR, C, 2021).

MOVIMENTO ANTIVACINA E A HESITAÇÃO VACINAL: A INFLUÊNCIA DA INFODEMIA

A Hesitação Vacinal (HV) está relacionada a posturas comportamentais, que leva em consideração o receio e até a recusa total de receber um imunobiológico mesmo que ele esteja disponível. É considerado um fenômeno social que diz respeito a um ideal coletivo, em que um indivíduo ou grupo(s) de pessoas manifesta seus questionamentos em relação à liberdade individual, por

exemplo. Esses tais grupos perpetuam informações e expressões, em grande parte, através de redes sociais (SOBO, 2016; ARIF, *et al*., 2018; OLIVEIRA *et al*., 2022).

O fenômeno da HV é resultado dos movimentos antivacinação. O problema é uma questão de ordem pública, que tem impacto nas diferentes esferas da sociedade, de doenças imunopreveníveis, por meio da vacinação, que possuem eficácia comprovada por meio de estudos científicos (APS *et al*., 2018; ARAÚJO *et al*., 2021).

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública mundial, a HV está associada não somente a recusa em vacinar-se, mas também à aceitação seletiva de algumas vacinas, o que coloca em risco os níveis de cobertura vacinal, podendo ocasionar novos surtos de doenças endêmicas, repercutindo diretamente na saúde pública (FRUGOLI *et al*., 2021).

A complexidade da relação indivíduo-sociedade para epidemiologistas, historiadores e cientistas sociais, tem feito com que debrucem sobre a vacinação e sua hesitação. O Brasil vivenciou o primeiro marco histórico contra a imunização da varíola, amplamente conhecido por "Revolta da vacina" em 1904 (NOGUEIRA *et al*., 2021).

Na década de 1960, o Brasil vivenciou a ascensão da chamada "cultura de imunização". Em meados da década de 1990 e início do século XXI, o Brasil apresentava cobertura vacinal acima de 95% na população infantil, o que se pode inferir que a população tinha uma boa adesão da prática de vacinação como prevenção de doenças. Porém, a partir de 2016, a cobertura vacinal sofreu um grande declínio e, como consequência disso, doenças que estavam erradicadas do território voltaram a circular no país. No entanto, atualmente, convive-se com um novo processo social de cunho semelhante ao experenciado em 1904, com a vacinação da COVID-19, incentivado por um governo negacionista, revisionista e promotor de fake news (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013).

Muitos fatores estão associados à diminuição da cobertura vacinal brasileira, dentre eles, aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação. Com isso, tomou-se conhecimento da propagação do movimento social antivacinas de modo crescente e fortalecido a partir da sua estruturação no aumento desmedido de informações incorretas/incoerentes sobre a saúde, principalmente, na internet (SATO, 2018).

Atualmente, as informações que circulam pelas mídias sociais induzem a um "novo" processo de movimento antivacinas, onde a desinformação acarreta na baixa cobertura vacinal, estando associadas aos processos de infodemia e HV, no entanto, a existência do movimento é antiga (APS *et al*., 2018; SATO, 2018).

A palavra hesitação vem do latim hæsitātĭō e é definida pelo estado de hesitar, ou seja, estar indeciso no momento de tomar decisões ou atrasar a aceitação, relutar ou, ainda, recusar. Tratando-se de

vacinas, a hesitação acontece quando é verificada uma das situações supracitadas mesmo existindo disponibilidade do imunobiológico nos serviços de vacinação (FERREIRA, 2010).

Esse comportamento sofre influências de diversos aspectos, por isso, em 2014, foi criado o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts (SAGE-WG) da OMS, que denominou a HV como um processo complexo, dinâmico e heterógeno, influenciado pelos "3 Cs", onde faz alusão à confiança, à complacência e à conveniência. A confiança diz respeito à eficácia e segurança das vacinas, do sistema de saúde que as fornece e das motivações dos gestores para recomendá-las à população. A complacência parte da baixa percepção a respeito do risco em contrair a doença, de forma com que a vacinação não seria considerada necessária para a prevenção. Por fim, a conveniência considera a disponibilidade física do imunobiológico, disposição para custear e comprar, acessibilidade geográfica para ter acesso a um serviço que disponibilize e a capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde (MACDONALD, 2015).

No que tange à pandemia provocada pelo vírus da COVID-19, Soares *et al*. (2021) em seu estudo trazem considerações acerca de fatores associados ao tempo de demora para tomar uma vacina, a saber: fatores contextuais compreendendo a idade mais jovem e a diminuição da renda familiar; fatores individuais e de grupo relacionados à intenção de tomar ou não a vacina; influências da própria doença envolvendo a baixa confiança na resposta dos serviços de saúde no período pandêmico; percepção ruim, inconsistente ou contraditória das medidas implementadas pelo governo, bem como das informações fornecidas pelas autoridades sanitárias; e fatores específicos da vacina da COVID-19 como a baixa confiabilidade no que tange à segurança e a sua eficácia.

À medida que existe uma população que busca saber mais sobre a doença, a prevenção e vacinas, há também a propagação da desinformação, especialmente nas plataformas de mídia social. Nesse sentido, trata-se da infodemia social (GISONDI *et al*., 2022).

Quando a COVID-19 se instalou no Brasil, em março de 2020, o número de notícias falsas a respeito do vírus se deu de modo exponencial, tornando a tarefa da população encontrar informações confiáveis e verídicas algo difícil. Assim, percebendo o volume de *Fake News* a respeito do SARS-CoV-2, a OMS considerou que além da pandemia, se estava enfrentando um processo de infodemia, que caracteriza uma epidemia de desinformação, que contribuiu significativamente para uma elevada desconfiança em relação às vacinas, como também impactou nas medidas de proteção individual e coletiva, aumentando o risco de contágio do vírus. Ou seja, o impacto gerado pela infodemia da COVID-19 é extenso, pois estratégias necessárias para a prevenção da doença foram negligenciadas como, por exemplo, o uso de máscaras, o distanciamento social e adesão à campanha de vacinação (WHO, 2020; GISONDI, 2022).

Uma pesquisa de opinião realizada previamente ao início da vacinação contra a COVID-19 no Brasil apontou que 20% dos brasileiros não tinham intenção de se vacinar quando houvesse uma imunização disponível para COVID-19 e 34% acreditavam ao menos em uma *fake news* ligada à vacinação (FRUGOLI *et al*., 2021). Em São Paulo, estudo identificou que pais definidos como "não vacinadores" discordam que a imunização é atribuída a um tipo de cuidado aos seus filhos e consideram este ato de vacinar como forma de coação caracterizada pelo temor e obrigatoriedade legal (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Dessa forma, entende-se que a infodemia ocorre quando as informações e orientações contrariam o conhecimento científico e são amplamente difundidas, implicando diretamente a uma crise sanitária, como a que ocorreu pela pandemia da COVID-19 (SMITH, 2017).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Com amostragem não probabilística, do tipo snowball (bola de neve). Dentre as particularidades do método Bola de Neve está a construção da amostra ao longo do processo de pesquisa; ou seja, na coleta de informações permanente, logo não prevê uma delimitação geográfica prévia, como também uma população amostra (COSTA, 2018). Esta metodologia utiliza cadeias de referências para construir a sua população amostral, não sendo possível determinar a probabilidade de seleção dos participantes, mas útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados ou estudados (BERNARD, 2005; VINUTO, 2014), como é o caso da presente pesquisa, onde a pessoas não querem falar diretamente sobre o assunto. Utilizou-se como critério para determinar a quantidade de participantes a saturação dos sentidos (COSTA, 2018; BERNARD, 2005).

Os participantes da pesquisa são indivíduos que hesitaram em tomar qualquer dose de um dos imunobiológicos contra a COVID-19, ofertados pelo Programa Nacional de Imunização, em qualquer das etapas de vacinação, seguindo os demais critérios de inclusão: residir no estado do Rio Grande do Norte; não possuir nenhum tipo de distúrbio cognitivo grave; ter idade superior ou igual a 18 anos. Os objetivos e o TCLE foram explanados previamente para os participantes, os quais foram identificados com a letra R, seguida de um número de ordem aleatório, para assegurar privacidade e anonimato. O instrumento de coleta de informações foi submetido a um teste piloto previamente à aplicação.

A coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro guia, com perguntas sobre os motivos que os levaram a hesitação vacinal no caso da COVID-19. Todas as

entrevistas foram gravadas em áudio e realizadas pela pesquisadora que, ao final de cada uma, apresentava ao participante uma síntese do que foi verbalizado.

As entrevistas foram realizadas entre os períodos de novembro de 2022 a abril de 2023, seguindo as seguintes etapas: 1. Contato com uma pessoa do ciclo social do pesquisador e que conheça alguém que tenha hesitado em tomar a vacina. Essa pessoa foi caracterizada como "semente". O informante teve a função de mediar o contato entre pesquisador com outro sujeito a ser pesquisado. 2. Contato com o sujeito indicado a ser pesquisado, seguida da aplicação da entrevista semiestruturada. A posteriori, as entrevistas foram transformadas em textos através da transcrição na íntegra.

Para a análise dos dados empíricos foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que seguiu as seguintes etapas: redução do discurso; busca do sentido; categorização; discurso do sujeito coletivo. Estas etapas ocorrem a partir da identificação dos seguintes operadores: Expressões Chave (ECH), Ideias Centrais (ICS), Ancoragens (ACS) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), propriamente dito (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

Considerando a análise das respostas dos indivíduos que participaram do estudo, identificamos as ICs e ACs que tiveram o mesmo sentido, sentido equivalente ou complementar.

Além disso, foi realizada uma caracterização socioeconômica dos sujeitos da pesquisa visando uma compreensão mais ampliada do fenômeno e da realidade produzida no decorrer do processo do estudo. Para tanto, os seguintes aspectos foram levados em consideração: idade, sexo, raça autodeclarada, escolaridade, religião, renda, vacinação e pessoas conhecidas que morreram por causa da COVID-19.

Todo o estudo foi realizado por base nos princípios da ética e bioética, estabelecidos na Resolução 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa "eliminado para efeitos da revisão por pares" CAAE: 60163522.30000.5292.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos argumentos utilizados nas justificativas da hesitação, apresenta-se uma caracterização dos 11 participantes da pesquisa: 6 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino; possuíam idades entre 21 e 60 anos; a maioria eram pardos, da religião evangélica, não sabiam se já haviam contraído COVID-19 e conheciam alguém que foi a óbito em decorrência da COVID-19 (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos participantes, 2023

Participante	Sexo	Idade	Escolaridade	Raça	Renda (R$)	Profissão	Religião	Vacina COVID-19	Contraiu COVID-19	Outras vacinas	Óbito por COVID-19 conhecido
R1	M	51a	Ensino Médio Completo	Branco	1 mil - 2.999,00	Naturopata	Evangélico	Nenhuma	Não sabe, não realizou teste	Sim, quando mais jovem	Sim, familiares
R2	M	32a	Ensino Médio Completo	Pardo	Até 1 mil	Músico	Não informou	2 doses	Não	Não	Não
R3	M	60a	Ensino Fundamental Incompleto	Amarelo	1 mil - 2.999,00	Beneficiário	Evangélico	Nenhuma	Não sabe, não realizou teste	Sim, dT	Sim, um tio e amigos
R4	F	58a	Ensino Fundamental Completo	Branca	Até 1 mil	Autônoma	Católica	doses	Não sabe, não realizou teste	Sim, exceto da Influenza	Sim, familiares e amigos
R5	F	21a	Ensino Médio Completo	Arda	Até 1 mil	Do lar	Não informou	2 doses	Não sabe, não realizou teste	Sim, as da gravidez	Sim, uma tia
R6	M	21a	Ensino Fundamental Completo	Preto	Não	Não	Não informou	Nenhuma	Não	Sim, quando criança	Não
R7	M	54a	Ensino Fundamental Incompleto	Pardo	Até 1 mil	Comerciante	Evangélico	Nenhuma	Não	Sim, contra febre amarela	Sim, amigos
R8	F	49a	Ensino Fundamental Incompleto	Branca	Até 1 mil	Diarista	Evangélico	Nenhuma	Não	Não	Sim, amigos
R9	F	55a	Ensino Superior Completo	Parda	Mais de 5 mil	Analista Judiciária	Evangélico	1 dose	Sim, 2 vezes	Sim, todas as disponíveis	Sim, um cunhado e amigos
R10	F	38a	Ensino Superior Completo	Parda	De 3 à 5 mil	Odontóloga	Evangélico	3 doses	Sim	Sim, todas as disponíveis	Sim, meu irmão
R11	F	27a	Ensino Médio Completo	Parda	Até 1 mil	Autônoma	Católica	2 doses	Não	Sim, todas as disponíveis	Sim, meu avô e um primo
Total: 11 participantes											

Fonte: Elaboração própria.

Nota: F – Feminino; M – Masculino.

Elencados os argumentos utilizados nas justificativas dos participantes, foi possível identificar os fatores que estão relacionados ao processo de hesitação vacinal contra a COVID-19, e construir discursos sínteses. Da análise dos dados emergiram oito DSCs.

DSC 01: Fé em Deus

> Quando apareceu essas vacinas, essa pandemia aí, que veio esse experimento dessas vacinas, um bucado de nome, e foi para as pessoas tomar essas vacinas, aí eu senti no meu coração "não tome não, não tome essas vacinas", então eu obedeci, não vou tomar. Graças a Deus eu obedeci, e nem vou tomar e nem quero. Isso no começo das vacinas [R7], Eu acredito que Deus é o dono de tudo, e eu creio nele, e se ele tiver de me matar, ele me mata, eu não quis tomar essa vacina por conta disso. Não tomei nenhuma dose dela [R3].

O discurso aponta a religião como justificativa associada a HV, o que corrobora com um estudo realizado por Domingues (2020), onde foi evidenciado que uma das justificativas para tal decisão sofre influências de crenças filosóficas ou religiosas, a HV enquanto fenômeno com diversos determinantes, tem em sua gênese em diversas crenças, questionamentos e receios. Outros autores discorrem que algumas dessas dúvidas e crenças são presentes mundialmente, e em países diversos, independentemente da renda e desenvolvimento, são elas dúvidas associadas à real eficácia/eficiência das vacinas; quanto ao ganho financeiro e interesse da indústria farmacêutica; o receio de eventos

adversos; e a crença de que hábitos de vida promovem proteção contra doenças, dispensando assim a necessidade de prevenção por meio de imunobiológicos (LARSON *et al*., 2014; BROWN *et al*., 2018; MCMENAMIN *et al*., 2022).

DSC 02: Reações após tomar alguma dose da vacina

> Nos primeiros dias eu senti muita fraqueza física na segunda dose, conversei com algumas pessoas e elas sentiram as mesmas coisas [R2], nela eu fiquei bem ruim, eu tive uma alergia de pele, tipo uma urticária, aí fiquei com muita febre, quase 39º graus, palpitação, eu não sei nem explicar, era um frio, terrível que eu estava sentindo [R10].

DCS 03: Medo das reações

> Eu tenho medo das reações, eu não tive reação, mas todos que eu conheço tiveram [R5]. Eu tive medo de tomar a terceira dose, e hoje eu não tomaria ainda [R4], e ficou o trauma das reações que deu em muita gente, incerteza, desconfiança com a vacina [R5].

Esses discursos fazem alusão ao receio de alguma reação adversa, torna-se evidente nos discursos, a profundidade do assunto compreende diversos investimentos para a sua compreensão, para tanto a OMS propôs um modelo de estudo da hesitação vacinal denominado por "3Cs", que faz alusão a três determinantes: Confiança, Conveniência e Complacência (WHO, 2014; DI PASQUALE *et al*., 2016). Algumas pessoas podem ter preocupações específicas com base em sua saúde pessoal, histórico médico ou circunstâncias individuais, com isso gerar dúvidas sobre a segurança da vacina para sua situação específica. Para tanto, estudos têm evidenciado consistentemente a eficácia e segurança das vacinas na prevenção de doenças graves, hospitalizações e óbitos relacionados à COVID-19 (LEÃO, *et al*., 2017).

DSC 04: Desconfiança quanto à efetividade do imunobiológico

> Primeiro que eu acho que não tem uma eficácia comprovada [R10], não acredito nessas vacinas [R7] o que mais vem na minha mente é que ela é ineficaz, não sei, eu posso até está sendo ignorante [R10], ela tem sua eficácia no corpo que aceita, e aquele corpo que não aceita, ela muitas vezes não vai ter a sua eficácia [R1]. Não que ela não tenha feito um papel importante, mas eu acho que é porque tiveram muitas doses, então fica aquela coisa: Por que tantas doses? Se ela realmente fosse eficaz, não precisaria ficar tomando [R10], e geralmente as vacinas demoram mais de 5 anos para serem efetivadas, até 10 anos, para elucidar os possíveis sintomas, as possíveis consequências. Então por que fazer uma vacina assim à jato? Tem o vírus, e tem a vacina, e já força as pessoas a tomarem [R9].

Atrelado à desconfiança na efetividade da vacina, este discurso versa sobre a confiança e a percepções sobre segurança e efetividade dos imunobiológicos, considerando as experiências anteriores de reações adversas, atribuindo-as a serviços e profissionais de saúde envolvidos no processo de vacinação. O ceticismo e a desconfiança de fontes de informações, como a ciência ou a medicina, acarreta na recusa sistemática de qualquer afirmação associada à temática. A desconfiança do que diz à ciência está associada ao fato de que apenas os interesses econômicos, são os únicos determinantes das decisões dos especialistas de saúde (BRICKER; JUSTICE, 2018; BURNHAM, 2009).

DSC 05: Notícias e conversas sobres complicações graves

> Foi mais as notícias das reações e das doenças que surgiram depois que começou a vacinação[R4], essa vacina vem manifestando várias coisas, coração, trombose, taquicardia, essas coisas, e eu acho que mesmo quem não tenha sentido nada, no futuro vai sentir [R10], começaram a falar que a vacina estava causando infarto, começaram a trazer esse boato, e eu não quis mais tomar [R4], muita gente diz que nunca mais teve saúde, então por isso eu não quis tomar, e nem quero [R7]. Morreu muita gente de infarto, e a suspeita era dessa vacina [R4], e assim eu acredito que trouxe à tona comorbidades, tanta gente falecendo após a vacina [R9].

DSC 06: Infodemia

> Na TV saíram muitas informações sobre o processo da criação da vacina, muitas notícias, foi uma influência da mídia diretamente [R4], antes ninguém entendia de vacinas só quem era da área da saúde, quando chegou a do COVID os jornais começaram a falar, e as notícias na internet, isso foi apavorando a gente [R11], eu acredito que a mídia teve uma influência muito grande na percepção das pessoas quanto ao que estava acontecendo, eu vi que toda a mídia, ficou polarizada [R9]. Os boatos, as notícias que a gente via nas redes sociais, e tudo se confirmava porque realmente ia acontecendo, então eu acho que foi isso [R11, por mais que tenham que culpar a vacina por alguma doença, a mídia acusou muito [R2].

Os discursos acima fazem referência a um importante fator crescente nos últimos anos, que é implantação da internet e do contínuo uso de redes sociais para a veiculação de informações falsas, as chamadas *fake news.* Oportunamente a este movimento, os grupos contra a vacinação propagam desinformações, princípio para a propagação de notícias de cunho errôneo, não se trata apenas a ausência de esclarecimentos, mas um processo ativo de desconhecimento. Logo, o sujeito não-esclarecido está mais disposto a realizar pesquisas virtuais e, indiretamente, mais exposto a informações falsas que podem influenciar em sua decisão (MATOS, COUTO, 2023; ARIF *et al*., 2018; WHO, 2020).

Alguns estudos sugerem que a hesitação vacinal sofre influência da qualidade e do acesso à informação, bem como também do aumento no número de relatos de casos de eventos adversos graves relacionados à vacina (SATO, 2018). Para tanto, podemos relacionar as *fake news* sobre as vacinas,

como um potencial em produzir força na hesitação de imunobiológicos, colocando em risco a cobertura vacinal, e consequentemente a saúde pública (MATOS, COUTO, 2023).

A veiculação de informações falsas tornou-se um problema de saúde pública, caracterizando assim a existência de um processo epidêmico definido pela OMS por infodemia, deliberada e incidental. Esta infodemia interfere diretamente na perspectiva do indivíduo em tomar decisões em saúde, gerando assim uma distorção de informações, de crenças, e de julgamentos. Essa desinformação pode ser amplificada pelas redes sociais e outras plataformas online, contribuindo para a hesitação em relação à vacinação (MOREL, 2021)

DSC 07: Teorias da conspiração

> Eu acredito que existe um grupo que quer diminuir a população na terra, e essa vacina é um meio de fazer isso, primeiro veio o COVID que foi feito e espalhado, depois eles inventaram essa vacina para poder controlar as pessoas [R7], e eu creio nisso, levar algumas pessoas, diminuir, e matar silenciosamente, e o que é que eu penso [R10]. Os governadores querem reduzir a população da terra para deixar só uma parte das pessoas [R8]. São as pessoas que trabalham para Bafomé, que é o protagonista da destruição da terra, e os homens da terra obedecem [R7], é uma coisa que a gente não pode afirmar de certeza, mas que é projeto dos illuminati é [R7], e ainda teve aquela questão do vírus ser originado lá na China, e a própria China já tinha a solução rapidamente e na época exportar para todo mundo, daí a gente fica meio assim "o que é isso?", esse vírus deve ter sido realmente criado em laboratório e me pergunto "por que tomar essa vacina? Se ela foi feita assim tão rapidamente sem nenhum estudo, sem nenhum período para se ver quais as possíveis consequências dessas vacinas [R9]. Na verdade, é que é uma fábrica de dinheiro essa vacina, quanto mais doses se aplica nas pessoas, mais dinheiro esses laboratórios recebem, mais desvio de dinheiro esses políticos fazem [R10].

O estudo evidenciou a presença de um fator social que vem tomando força, o surgimento de teorias da conspiração, que embasam o negacionismo. Esses algoritmos criados com o intuito de promover ganhos corporativos com a publicidade criam "bolhas" que impedem visões contestadoras de contestar eficazmente esses grupos, promovendo um ambiente de reforço positivo de todos os tipos de conceitos errados, como um exemplo bastante popular, o crescimento do número de crentes no terraplanismo. Tais crenças transformam-se facilmente em teorias da conspiração, que se dão como uma reação a ameaças existenciais percebidas e uma tentativa de dar sentido a situações complexas e pouco compreendidas (OLIVEIRA, 2020).

Pode-se observar esse surgimento de ideias, através categorias recorrentes empregadas por grupos antivacina e semelhantes, que usam de algumas analogias, a exemplo que os imunobiológicos são feitos de ingredientes perigosos, que acarretam em lesão vacinal a curto e longo prazo, fazem referências também à argumentos de autoridade baseados em material duvidoso produzido por pessoas que se dizem especialistas na área, onde afirmam que as doenças teriam diminuído por outras razões

que não as vacinas, dentre outros tipos de veiculações de ideias que polarizam a população e aumentam os casos de desinformação sobre as vacinas (MOREL, 2021; FLEURY, FAVA, 2022).

DSC 08: Polarização política

> Uma obrigatoriedade é por parte dos governantes, dos políticos. Saía até nos jornais dizendo sobre os concursos, as viagens, qualquer coisinha tinha algo que você se sentia obrigada a tomar [R10], a parte do governo com uma medida impositiva, falando que se você não tomar, você não pode entrar aqui [R2], e também uma imposição por parte da sociedade. Porque na verdade o presidente não estava impondo, é tanto que está sendo agora alvo de investigações, por exemplo o governo esquerdista estava impondo, como essa própria governadora do PT [R9], meu marido ainda tomou 2 porque tinha a pressão do emprego dele, dessa governadora também [R9].

Indubitavelmente podemos associar que os resultados encontrados nesta pesquisa propõem a força que o negacionismo científico tem no mundo, e sua influência direta na percepção de saúde *versus* doença, como também interfere na tomada de decisão dos indivíduos.

Dentre os diversos cenários que o negacionismo está inserido, o presente estudo dá destaque ao negacionismo científico, que tem como principais expoentes atualmente o movimento antivacina e o terraplanismo, movimento este que vem tomando força com a disseminação de informações falsas. O negacionismo se apoia nos valores mais conservadores da sociedade (FLEURY, FAVA, 2022).

O negacionismo e a politização da vacina, a partir dos posicionamentos do ex-presidente Jair Bolsonaro, contribuíram para confundir a população e aumentar a hesitação vacinal. O presidente afirmou que não iria se vacinar, ao contrário de líderes dos mais diversos países, que foram os primeiros a dar o exemplo em suas campanhas. Bolsonaro alardeou que a vacina não tinha eficácia comprovada, que a vacinação não seria obrigatória e ressaltou possíveis efeitos colaterais (GALHARDI, 2022).

Para além do discutido, alguns indivíduos verbalizaram a ausência de influências na tomada de decisão, muitas vezes justificada pela acessibilidade a veículos de informação, o que configura dentro do discutido a presença da conveniência, e relação direta com o negacionismo.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou apontar os argumentos utilizados pelos indivíduos para justificar a hesitação vacinal contra a COVID-19 e outros fatores relacionados. Foi possível identificar que a adesão à imunização está sujeita a mecanismos sociais que influenciam de forma decisiva a propensão de uma comunidade em decidir ser vacinada ou não.

Para tal, o artigo apontou que a hesitação vacinal está associada a questões individuais e coletivas, atreladas principalmente à desinformação e falta de confiança nos imunobiológicos, constituindo um processo de negacionismo científico, o qual tem presença forte nos discursos expressos pelos participantes da pesquisa. O mesmo associa-se à recusa/hesitação vacinal, por considerar a influência de alguns pilares importante para o desenvolvimento do senso comum, por exemplo: as crenças, experiências associadas à imunização, além do acesso às informações por meio dos veículos de mídia.

Portanto, é perceptível a hesitação vacinal contra a COVID-19 está associada a causas multifatoriais, em um cenário confortável para o sujeito, de forma que este não busca fontes de informações confiáveis, além da veracidade delas. Na ocasião, pode-se associar a desinformação como fundamento para a produção de *fake news*, sendo um processo ativo que pode determinar decisões em saúde-doença-cuidado, caracterizando, assim, a infodemia. Logo, a hesitação vacinal sofre influência direta do meio social em que o indivíduo está inserido, os veículos de informação a qual tem acesso, além das suas condições sócio cognitivas.

Pode-se concluir que a desinformação e o negacionismo científico são uma séria ameaça para a efetividade nas coberturas vacinais, impactando no cenário mundial de saúde. Para tanto, faz-se preciso estudos que avaliem o impacto desses veículos nas taxas de vacinação, e a sua resposta populacional à adesão dos imunobiológicos.

Portanto, faz-se necessário fomentar campanhas educativas nos diferentes âmbitos da rede com um empenho maior dos serviços de saúde mundial e suas organizações, em disseminar informações verídicas com o objetivo de aumentar a confiança na segurança dos imunobiológicos, neste sentido ampliar as políticas públicas de saúde com apoio e disseminação de informações pelos canais de comunicação oficiais do Ministério da Saúde. Além da necessidade de trabalhar com educação permanente dos profissionais de saúde na ponta assistencial, a discutir sobre como lidar com esse movimento social.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, V. V. “Brasil e Costa Rica no combate a pandemia de COVID-19”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 8, 2020.

APS, L. R. M. M. *et al*. “Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, vol. 52, 2018.

ARAÚJO, T. M. E. *et al*. “Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal”. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 34, 2021.

ARIF, N. *et al*. "Fake News or Weak Science? Visibility and Characterization of Antivaccine Webpages Returned by Google in Different Languages and Countries". **Frontiers in Immunology**, vol. 9, 2018.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology**: Qualitative and quantitative approaches. Lanham: AltaMira, 2005.

BRASIL. **DATASUS**: TabNet. Brasil: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 02/07/2023.

BRASIL. **Portaria n. 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 28/06/2023.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 02/07/2023.

BRICKER, B.; JUSTICE, J. "The Postmodern Medical Paradigm: A Case Study of Anti-MMR Vaccine Arguments". **Western Journal of Communication**, vol. 83, n. 2, 2018.

BROWN, A. L. *et al*. "Vaccine confidence and hesitancy in Brazil". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 34, n. 9, 2018.

BURNHAM, J. "The Societization of Medicine or the Medicalization of Society". **Reviews in American History**, vol. 37, n. 4, 2009.

COSTA, B. R. L. "Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica". **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, vol. 7, n. 1, 2018.

COUSINS, S. "New Zealand eliminates COVID-19". **The Lancet**, vol. 395, n. 10235, 2020.

DI PASQUALE, A. *et al*. "Vaccine safety evaluation: Practical aspects in assessing benefits and risks". **Vaccine**, vol. 34, n. 52, 2016.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al*. "46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. "Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 22, n. 1, 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Editora Positivo, 2010.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. "Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira". **Saúde em Debate**, vol. 46, 2022.

FRUGOLI, A. G. *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**, vol. 55, 2021.

GALHARDI, C. P. *et al*. "Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 5, 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. “Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 29, n. 2, 2020.

GISONDI, M. A. *et al*. “Uma Infodemia Mortal: Mídias Sociais e o Poder da Desinformação COVID-19”. **Journal of Medical Internet Research**, vol. 24, n. 2, 2022.

LARSON, H. J. *et al*. “Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012”. **Vaccine**, vol. 32, n. 19, 2014.

LEÃO, A. *et al*. **Nota técnica**: Febre amarela. São Paulo: Sociedade Brasileira de Imunização, 2017. Disponível em: <www.sbim.org.br>. Acesso em: 07/06/2023.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. “Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualiquantitativo”. Brasília: Editora Liberlivro, 2012.

LESSA, S. C.; SCHRAMM, F. R. “Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 1, 2015.

MACDONALD, N. E. “Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants”. **Vaccine**, vol. 33, n. 34, 2015.

MARTINI, S. R.; ZALAZAR, C. **Vacina como medida essencial de combate à pandemia**. Córdoba: Essere nel Mondo, 2021.

MATOS, C. C. S. A.; COUTO, M. T. “Hesitação vacinal: tópicos para (re) pensar políticas de imunização”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 18, n. 45, 2023.

MCMENAMIN, M. E. *et al*. “Vaccine effectiveness of one, two, and three doses of BNT162b2 and CoronaVac against COVID-19 in Hong Kong: a population-based observational study”. **The Lancet Infectious Diseases**, vol. 22, 2022.

MOREL, A. P. M. “Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 19, 2021.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. “Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos”. **Saúde em Debate**, vol. 46, 2022.

NOGUEIRA, R. A. S. B. *et al*. “A revolta da vacina e seus impactos”. **Científic@ - Multidisciplinary Journal**, vol. 8, n. 2, 2021.

OLIVEIRA, R. C. S. *et al*. “Desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19: uma revisão de literatura”. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 5, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, T. “Desinformação científica em tempos de crise epistêmica: circulação de teorias da conspiração nas plataformas de mídias sociais”. **Fronteiras - Estudos Midiáticos**, vol. 22, n. 1, 2020.

SAN MARTIN, M. C. “Impactos iniciais da covid-19 no estado do Rio Grande do Sul”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 4, 2020.

SATO, A. P. S. “What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?”. **Revista de Saúde Pública**, vol. 52, 2018.

SENHORAS, E. M. “O campo de poder das vacinas na pandemia da COVID-19”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

SHU, Y.; MCCAULEY, J. “GISAID: Global initiative on sharing all influenza data – from vision to reality”. **Euro Surveill**, vol. 22, 2017.

SMITH, T. C. “Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action”. **Open Forum Infectious Diseases**, vol. 4, 2017.

SOARES, P. *et al*. “Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy”. **Vaccines**, vol. 9, n. 3, 2021.

SOBO, E. J. “Theorizing (Vaccine) Refusal: Through the Looking Glass”. **Cultural Anthropology**, vol. 31, n. 3, 2016.

SOUZA, J. B. *et al*. “COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 55,2021.

VINUTO, J. “A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa”. **Tematicas**, vol. 22, 2014.

WHO - World Health Organization. “Histórico da pandemia de COVID-19”. **WHO** [2020]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 12/09/2023.

WHO - World Health Organization. **Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy**. Geneva: World Health Organization; 2014.

ZHOU, P. *et al*. “A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin”. **Nature**, vol. 579, n. 7798, 2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 16 | Nº 47| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima