

HESITAÇÃO VACINAL COMO AMEAÇA GLOBAL À SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À REDUÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS E SEUS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL

VACCINE HESITANCY AS A GLOBAL PUBLIC HEALTH THREAT: ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH DECLINING VACCINATION COVERAGE AND THEIR EPIDEMIOLOGICAL IMPACTS IN BRAZIL

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-218>

Submetido em: 10/09/2026 e Publicado em: 29/09/2026

SAS: e26444

Tiago Ferreira da Silva

Graduado em Enfermagem - UNIGRANRIO - RJ

Especialista em Clínica e Cirúrgica - Geral. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: tiagoferreiradasilvaenfermeiro@gmail.com

Paula Dittrich Corrêa

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia – UNIVALI - Itajaí - SC

Graduada em Direito – IBES - Blumenau – SC

E-mail: paulinha.dittrich.correa@gmail.com

Italo Rafael Gallo Humania

Enfermagem

UNINASSAU - CACOAL - RO

E-mail: 123italogal@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5629-4865>

Kevin de Lima Costa

Enfermagem

Centro Universitário Maurício de Nassau

Ano de início: 2023

Ano de conclusão: 2027

E-mail: Kevin2009_costa@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1993-5279>

Neila Regina de Oliveira Montingelli

Medicina, em andamento

E-mail: montingellineila@gmail.com

Eduarda Campos de Souza

Em andamento (12º período)

Universidade Federal do Amazonas

E-mail: eduarda_campooss@hotmail.com



Beatriz Espindola Paiva

Medicina - 12º período

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

E-mail: beatrizpaivacod@gmail.com

Angelo Marcelo Schwalbert

Mestrando

Universidade Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

E-mail: aschwalbert@gmail.com

Patrícia Menezes Pereira

Graduação: Enfermeira - Curso de Enfermagem pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

Ano conclusão: 1999

Especialização: Curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela

Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Nacional Osvaldo Cruz

Ano conclusão: 2003

E-mail: patriciamenezesenf@gmail.com

Resumo

A hesitação vacinal constitui um importante desafio para a saúde pública, uma vez que a redução da adesão às vacinas compromete a proteção individual e coletiva e favorece a reemergência de doenças imunopreveníveis. O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, e tem como objetivo analisar os principais fatores associados à redução das coberturas vacinais e seus reflexos epidemiológicos no Brasil. A metodologia baseia-se na análise de produções científicas e documentos institucionais relacionados à hesitação vacinal, imunização, cobertura vacinal e ocorrência de doenças preveníveis por vacinação. Os achados indicam que a queda da cobertura resulta de uma combinação de fatores, incluindo desinformação, disseminação de conteúdos falsos nas redes sociais, percepção reduzida do risco de determinadas doenças, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desigualdades sociais e perda de confiança nas vacinas e nas instituições. Observa-se que coberturas insuficientes ampliam a presença de grupos suscetíveis e favorecem a ocorrência de surtos e a reintrodução de doenças anteriormente controladas. Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal exige estratégias integradas de comunicação, educação em saúde, vigilância epidemiológica, fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso à vacinação, contribuindo para a recuperação de coberturas adequadas e para a proteção coletiva.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Doenças imunopreveníveis; Hesitação vacinal; Imunização; Saúde pública.



Abstract

Vaccine hesitancy constitutes an important public health challenge, as reduced adherence to vaccination compromises individual and collective protection and favors the re-emergence of vaccine-preventable diseases. This study is characterized as a literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach and aims to analyze the main factors associated with declining vaccination coverage and their epidemiological impacts in Brazil. The methodology is based on the analysis of scientific publications and institutional documents related to vaccine hesitancy, immunization, vaccination coverage, and the occurrence of vaccine-preventable diseases. The findings indicate that declining vaccination coverage results from a combination of factors, including misinformation, the spread of false content on social media, reduced perception of the risk posed by certain diseases, difficulties in accessing health services, social inequalities, and declining trust in vaccines and institutions. Insufficient vaccination coverage increases the number of susceptible individuals and favors outbreaks and the reintroduction of previously controlled diseases. It is concluded that addressing vaccine hesitancy requires integrated strategies involving communication, health education, epidemiological surveillance, strengthened primary health care, and expanded access to vaccination, contributing to the recovery of adequate coverage and collective protection.

Keywords: Immunization; Public health; Vaccine hesitancy; Vaccination coverage; Vaccine-preventable diseases.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças transmissíveis e de redução da mortalidade por enfermidades imunopreveníveis. No Brasil, a consolidação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) possibilitou ampliar o acesso às vacinas e alcançar resultados expressivos no controle e na eliminação de diferentes doenças. Entretanto, a manutenção de coberturas vacinais elevadas tornou-se um desafio crescente, sobretudo diante da redução da adesão observada para diferentes imunizantes e da formação de grupos populacionais suscetíveis. Esse cenário ultrapassa a decisão individual de se vacinar, pois níveis insuficientes de cobertura podem comprometer a proteção coletiva e favorecer o retorno de doenças anteriormente controladas.

Entre os fatores envolvidos nesse processo, destaca-se a hesitação vacinal. MacDonald e SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015) definem esse fenômeno como o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis. Os autores ressaltam que a hesitação não apresenta uma causa única e pode variar conforme o período histórico, o local, a população e o tipo de vacina. Confiança, percepção da necessidade de vacinação e condições de acesso aos serviços



aparecem, portanto, como dimensões importantes para compreender por que pessoas que dispõem de vacinas podem adiar ou rejeitar sua utilização.

No contexto brasileiro, o problema assume características próprias. Sato (2018) já alertava para a redução das coberturas vacinais infantis observada a partir de 2016 e para a necessidade de compreender melhor o papel desempenhado pela hesitação nesse processo. A autora ressalta que o fenômeno não deve ser interpretado exclusivamente como recusa absoluta da vacinação, uma vez que entre a aceitação completa e a rejeição existem diferentes comportamentos, incluindo atrasos, dúvidas e aceitação seletiva de determinados imunizantes.

A confiança também ocupa posição central nessa discussão. Em estudo realizado no Brasil, Brown et al. (2018) analisaram aspectos relacionados à confiança e à hesitação vacinal, demonstrando a complexidade dos fatores que influenciam a decisão de vacinar. Esse comportamento não pode ser atribuído apenas ao desconhecimento da população, pois envolve percepções sobre segurança e efetividade, experiências anteriores, confiança nos profissionais e instituições de saúde e circulação de informações sobre vacinação.

A expansão das redes sociais acrescenta outra dimensão ao problema. Informações sobre possíveis eventos adversos, teorias conspiratórias e conteúdos sem fundamentação científica podem circular rapidamente e alcançar pessoas que, até então, não apresentavam resistência à vacinação. Ao mesmo tempo, seria insuficiente explicar a queda das coberturas apenas pela desinformação. Barreiras relacionadas ao acesso, horários de funcionamento das unidades, oportunidades perdidas de vacinação, desigualdades territoriais e mudanças na percepção do risco das próprias doenças também precisam ser consideradas. A redução da ocorrência de determinadas enfermidades pode produzir uma situação contraditória: quanto menos a população convive com as consequências dessas doenças, menor pode se tornar a percepção sobre a necessidade de preveni-las.

Essa relação é especialmente preocupante quando observada sob a perspectiva epidemiológica. A queda da cobertura não representa apenas um indicador administrativo insatisfatório. Quando parcelas significativas da população permanecem suscetíveis, criam-se condições para transmissão e ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis. O sarampo constitui um exemplo importante da vulnerabilidade provocada por falhas na cobertura vacinal brasileira. Estudos sobre a trajetória recente da doença mostram a associação entre períodos de cobertura insuficiente e o risco de reintrodução e circulação do vírus no país.

A própria discussão sobre hesitação vacinal continua em transformação. Sato (2026), ao retomar o tema no cenário brasileiro pós-pandemia, evidencia que a questão permanece relevante e adquire novos contornos diante das mudanças ocorridas na comunicação, na percepção de risco e na relação da população com as informações sobre saúde. Isso reforça que recuperar as coberturas vacinais não depende



exclusivamente da oferta de doses, mas também da compreensão das razões que levam diferentes grupos a aceitar, adiar ou recusar a vacinação.

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte questão: quais fatores estão associados à hesitação e à redução das coberturas vacinais no Brasil e quais são seus principais reflexos epidemiológicos para a saúde pública? O estudo delimita-se à análise dos fatores sociais, comportamentais, informacionais e relacionados aos serviços de saúde que interferem na adesão à vacinação, considerando também as consequências epidemiológicas decorrentes da manutenção de coberturas abaixo dos níveis necessários para o controle das doenças imunopreveníveis.

O objetivo geral consiste em analisar os fatores associados à hesitação vacinal e à redução das coberturas vacinais, discutindo seus reflexos epidemiológicos no Brasil. Especificamente, busca-se identificar os principais elementos relacionados à perda ou redução da confiança nas vacinas; compreender a influência da desinformação, da percepção de risco e das dificuldades de acesso aos serviços de imunização; analisar as consequências da cobertura insuficiente para o controle de doenças imunopreveníveis; e discutir estratégias capazes de fortalecer a confiança da população e recuperar níveis adequados de vacinação.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender a queda das coberturas vacinais como um fenômeno multifatorial, evitando explicações que responsabilizem exclusivamente o indivíduo pela não vacinação. Reconhecer a existência de hesitação é fundamental, mas também é necessário considerar desigualdades de acesso, organização dos serviços, comunicação em saúde e mudanças na percepção coletiva sobre doenças que deixaram de fazer parte da experiência cotidiana de grande parcela da população. Ao reunir essas dimensões, a pesquisa busca contribuir para uma compreensão mais ampla do problema e para a discussão de estratégias de saúde pública capazes de recuperar a confiança, ampliar o acesso à imunização e reduzir o risco de reemergência de doenças preveníveis por vacinação.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com o propósito de compreender os fatores associados à hesitação vacinal e à redução das coberturas de imunização, bem como seus principais reflexos epidemiológicos no Brasil. A escolha desse percurso metodológico possibilita reunir conhecimentos produzidos em diferentes contextos e estabelecer relações entre aspectos sociais, comportamentais, informacionais e organizacionais envolvidos na adesão à vacinação.

A pesquisa bibliográfica permite examinar conhecimentos já produzidos sobre determinado problema e construir uma análise fundamentada a partir de diferentes fontes científicas. Nesse sentido, o levantamento não se restringe à descrição dos estudos encontrados, mas busca confrontar seus resultados e



identificar elementos capazes de explicar a complexidade da redução das coberturas vacinais no contexto brasileiro.

2.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

O levantamento contempla artigos científicos, revisões de literatura, documentos técnicos, boletins epidemiológicos e publicações institucionais relacionados à hesitação vacinal, cobertura vacinal, imunização e doenças imunopreveníveis. Foram consideradas produções disponíveis em bases e plataformas de pesquisa científica, especialmente PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Google Scholar, além de documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Para orientar as buscas, foram utilizados termos relacionados diretamente ao objeto da pesquisa, entre eles: “hesitação vacinal”, “cobertura vacinal”, “imunização”, “recusa vacinal”, “desinformação em saúde”, “doenças imunopreveníveis”, “vaccine hesitancy”, “vaccination coverage”, “immunization”, “vaccine confidence” e “vaccine-preventable diseases”. Os descritores foram empregados isoladamente e em diferentes combinações, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR quando disponíveis nas plataformas consultadas.

2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

A amostra desta pesquisa é de natureza bibliográfica e corresponde ao conjunto de documentos selecionados por sua pertinência ao problema investigado. Foram priorizados estudos científicos publicados em periódicos indexados, revisões, documentos epidemiológicos e publicações institucionais que apresentassem dados ou discussões relevantes sobre hesitação vacinal, comportamento relacionado à vacinação, evolução das coberturas vacinais e ocorrência de doenças imunopreveníveis.

Foram considerados elegíveis trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, com prioridade para produções dos últimos dez anos. Estudos anteriores a esse período foram mantidos quando apresentavam contribuição conceitual indispensável à compreensão do fenômeno, especialmente trabalhos de referência sobre definição e caracterização da hesitação vacinal.

Como critérios de inclusão, foram considerados materiais que abordassem diretamente pelo menos uma das seguintes dimensões: hesitação ou recusa vacinal; confiança nas vacinas; influência da desinformação; percepção de risco; barreiras de acesso aos serviços de imunização; desigualdades relacionadas à cobertura vacinal; evolução das coberturas no Brasil; ou consequências epidemiológicas da vacinação insuficiente.

Foram excluídos materiais sem relação direta com o objetivo da pesquisa, textos de caráter exclusivamente opinativo ou comercial, publicações sem identificação adequada de autoria ou procedência



e estudos que abordassem vacinação sem estabelecer relação com adesão, cobertura, hesitação ou repercussões epidemiológicas.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta das informações ocorreu mediante leitura exploratória e analítica das publicações selecionadas. Inicialmente, foram observados títulos, resumos e palavras-chave, buscando identificar a correspondência entre o conteúdo apresentado e os objetivos do estudo. Posteriormente, os materiais considerados pertinentes foram examinados de forma integral.

Para organização das informações, adotou-se uma matriz de análise bibliográfica contendo elementos como autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, população ou contexto investigado, fatores relacionados à vacinação, principais resultados e implicações para a saúde pública. Esse procedimento permitiu comparar estudos realizados em diferentes períodos e contextos, além de facilitar a identificação dos aspectos mais recorrentes na literatura.

Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários, análise de prontuários ou intervenção direta com participantes. Dessa forma, a amostra não corresponde a indivíduos, mas às produções científicas e aos documentos utilizados como fontes para a construção da análise.

2.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a leitura e sistematização das informações, os achados foram organizados em quatro eixos temáticos: hesitação e confiança nas vacinas; desinformação e influência do ambiente digital; barreiras de acesso e desigualdades nas coberturas vacinais; e consequências epidemiológicas da redução da vacinação no Brasil.

A interpretação foi realizada por meio de análise qualitativa e comparação entre os achados apresentados na literatura. Buscou-se identificar convergências, divergências e relações entre os diferentes fatores envolvidos na redução das coberturas, evitando atribuir o fenômeno a uma única causa. Essa escolha é particularmente importante porque a decisão de vacinar envolve elementos individuais e coletivos, mas também depende da disponibilidade dos imunizantes, da organização dos serviços de saúde, da confiança nas instituições e das condições sociais em que a população está inserida.

Os dados epidemiológicos presentes em documentos oficiais foram utilizados como elementos complementares para contextualizar as discussões encontradas na literatura científica, especialmente no que se refere à evolução das coberturas e à ocorrência ou reintrodução de doenças imunopreveníveis no território brasileiro.



2.5 ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de informações disponíveis em publicações científicas e documentos institucionais, não houve contato direto com participantes nem coleta de dados pessoais ou informações individualizadas.

Entre as limitações do estudo, considera-se a heterogeneidade das pesquisas sobre hesitação vacinal, uma vez que diferentes populações, vacinas, períodos históricos e contextos sociais podem apresentar razões distintas para a não vacinação. Além disso, a cobertura vacinal constitui um fenômeno dinâmico e sujeito a alterações decorrentes de campanhas, mudanças na organização dos serviços, disponibilidade de imunizantes e acontecimentos epidemiológicos. Por essa razão, os resultados são interpretados considerando o contexto e o período das evidências analisadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a redução das coberturas vacinais no Brasil não pode ser atribuída a uma única causa. Os estudos apontam para a combinação de fatores relacionados à confiança nas vacinas, à circulação de informações falsas, à percepção individual do risco das doenças, às condições de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais e territoriais. Esses elementos se relacionam e ajudam a explicar por que a existência de vacinas gratuitas e de um programa nacional consolidado não garante, isoladamente, a manutenção de níveis adequados de cobertura.

Os achados também demonstram que a hesitação vacinal deve ser compreendida como um fenômeno mais amplo do que a recusa definitiva. Há indivíduos que aceitam algumas vacinas e rejeitam outras, pessoas que adiam doses e aquelas que apresentam dúvidas, mas permanecem abertas à vacinação. Essa diversidade de comportamentos exige estratégias de saúde pública capazes de reconhecer diferentes razões para a não vacinação, evitando respostas generalizadas para situações que possuem causas distintas.

3.1 HESITAÇÃO VACINAL E PERDA DE CONFIANÇA

A confiança aparece na literatura como uma dimensão central para compreender a adesão à vacinação. MacDonald e SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015) mostram que a hesitação pode ocorrer mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis, sendo influenciada por fatores relacionados à confiança, à percepção de necessidade e às condições que facilitam ou dificultam o ato de vacinar.

No Brasil, Sato (2018) chama atenção para a redução das coberturas vacinais e para a necessidade de compreender a hesitação dentro de um contexto marcado, historicamente, pelo êxito do Programa Nacional de Imunizações. Esse aspecto produz uma situação aparentemente contraditória: o sucesso das campanhas de vacinação contribui para diminuir a circulação de determinadas doenças, mas a menor



percepção de sua gravidade pode fazer com que parte da população passe a considerar a vacinação menos necessária.

Brown et al. (2018), ao investigarem confiança e hesitação vacinal no contexto brasileiro, reforçam que a decisão de vacinar envolve múltiplos componentes. A confiança na segurança e na eficácia das vacinas, nos profissionais de saúde e nas instituições responsáveis pela imunização interfere diretamente na maneira como os indivíduos avaliam riscos e benefícios.

Dessa forma, a hesitação não deve ser interpretada simplesmente como falta de conhecimento. Uma pessoa pode reconhecer a importância histórica das vacinas e, ao mesmo tempo, apresentar dúvidas em relação a um imunizante específico. Essa característica ajuda a compreender por que estratégias baseadas exclusivamente na transmissão de informações podem apresentar resultados limitados quando não consideram medos, experiências anteriores e níveis de confiança.

Tabela 1 – Principais fatores associados à hesitação e à redução da cobertura vacinal

Dimensão	Fatores associados	Possíveis repercussões
Confiança	Dúvidas sobre segurança e eficácia; desconfiança institucional	Adiamento ou recusa de vacinas
Informação	Desinformação, notícias falsas e conteúdos sem evidência científica	Aumento da percepção de risco relacionado às vacinas
Percepção das doenças	Redução da percepção de gravidade de doenças pouco presentes no cotidiano	Menor valorização da vacinação preventiva
Acesso	Horários restritos, distância, dificuldades de deslocamento e oportunidades perdidas	Atraso ou incompletude do esquema vacinal
Condições sociais	Desigualdades econômicas, educacionais e territoriais	Distribuição desigual das coberturas
Organização dos serviços	Falhas no acompanhamento e na busca ativa	Formação de grupos suscetíveis

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base em MacDonald e SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015), Brown et al. (2018) e Sato (2018).

3.2 DESINFORMAÇÃO E INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DIGITAL

A expansão das redes sociais modificou profundamente a maneira como informações sobre saúde são produzidas, compartilhadas e consumidas. No campo da vacinação, esse processo apresenta efeitos particularmente relevantes porque conteúdos capazes de despertar medo, indignação ou insegurança podem circular com rapidez, independentemente de sua qualidade científica.

A desinformação pode explorar justamente as incertezas existentes entre indivíduos hesitantes. Relatos isolados de supostos eventos adversos, interpretações inadequadas de estudos científicos e teorias conspiratórias podem ser apresentados como evidências de que determinado imunizante não é seguro. A repetição desses conteúdos contribui para criar uma impressão de controvérsia científica mesmo quando existe consenso robusto sobre os benefícios da vacinação.



Entretanto, reduzir a hesitação vacinal ao impacto das redes sociais também seria insuficiente. O ambiente digital atua sobre percepções que são influenciadas por experiências pessoais, confiança institucional, contexto político, valores culturais e qualidade da comunicação estabelecida entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Por isso, combater informações falsas exige mais do que simplesmente classificá-las como incorretas.

A comunicação em saúde precisa oferecer informações compreensíveis, reconhecer dúvidas legítimas e criar condições para que a população diferencie evidências científicas de conteúdos enganosos. Nesse processo, profissionais da atenção primária ocupam posição importante, pois a relação de confiança construída no atendimento pode favorecer o esclarecimento de dúvidas e a tomada de decisão informada.

3.3 ACESSO AOS SERVIÇOS E DESIGUALDADES NA COBERTURA VACINAL

Outro resultado importante da revisão é que nem toda ausência de vacinação representa hesitação. Essa distinção é fundamental para evitar que dificuldades estruturais sejam interpretadas como escolhas individuais. Uma pessoa pode desejar receber uma vacina e, ainda assim, encontrar obstáculos relacionados ao horário de funcionamento da unidade, distância, transporte, disponibilidade do imunizante ou dificuldade para retornar ao serviço nas datas recomendadas.

A análise da redução das coberturas deve, portanto, incorporar as condições concretas de acesso à vacinação. Em um país marcado por profundas desigualdades territoriais e socioeconômicas, a existência formal de oferta gratuita não significa que todos os grupos populacionais encontrem as mesmas condições para completar seus esquemas vacinais.

Nesse cenário, a atenção primária desempenha papel estratégico. O acompanhamento das cadernetas, a identificação de esquemas incompletos, a busca ativa de pessoas com doses atrasadas, a ampliação de horários e a realização de ações extramuros podem reduzir oportunidades perdidas de vacinação. Essas medidas são especialmente importantes em territórios onde fatores socioeconômicos dificultam a procura espontânea pelos serviços.

Os achados permitem, assim, diferenciar duas situações que frequentemente aparecem sobrepostas: não querer se vacinar e não conseguir se vacinar. Embora ambas produzam impacto sobre os indicadores de cobertura, exigem intervenções distintas. No primeiro caso, confiança e comunicação assumem maior importância; no segundo, a resposta depende principalmente da organização e da acessibilidade dos serviços.

3.4 REFLEXOS EPIDEMIOLÓGICOS DA REDUÇÃO DAS COBERTURAS

A principal consequência epidemiológica da manutenção de coberturas insuficientes é o aumento do número de indivíduos suscetíveis às doenças imunopreveníveis. Quando essas pessoas se concentram



em determinados territórios ou grupos populacionais, ampliam-se as condições para estabelecimento de cadeias de transmissão após a introdução de um agente infeccioso.

O sarampo representa um exemplo particularmente relevante para o Brasil. A elevada transmissibilidade da doença exige manutenção de coberturas altas e homogêneas. A existência de bolsões de pessoas não vacinadas favorece a circulação viral e demonstra que médias nacionais ou estaduais podem esconder diferenças importantes entre municípios e grupos populacionais.

Além do sarampo, a redução persistente das coberturas exige atenção para outras enfermidades controladas por vacinação. A ausência de casos durante determinado período não significa que o risco tenha desaparecido, especialmente em um contexto de intensa circulação internacional de pessoas. Quando um agente infeccioso é introduzido em uma população com número elevado de suscetíveis, doenças anteriormente controladas podem voltar a produzir surtos.

Esse cenário demonstra que a cobertura vacinal deve ser analisada não apenas pela média alcançada, mas também por sua homogeneidade territorial. Coberturas adequadas em determinadas localidades não compensam necessariamente níveis muito baixos em outras, pois grupos suscetíveis podem permanecer concentrados e manter condições favoráveis à transmissão.

Tabela 2 – Relação entre redução da vacinação e possíveis repercussões epidemiológicas

Situação observada	Consequência epidemiológica	Impacto para a saúde pública
Cobertura abaixo da meta	Aumento da população suscetível	Maior possibilidade de transmissão
Cobertura territorial heterogênea	Formação de bolsões de não vacinados	Maior vulnerabilidade a surtos localizados
Atraso no esquema vacinal	Períodos prolongados sem proteção adequada	Ampliação da janela de suscetibilidade
Reintrodução de agente infeccioso	Restabelecimento de cadeias de transmissão	Possibilidade de surtos e epidemias
Queda persistente da cobertura	Enfraquecimento da proteção coletiva	Risco de retorno de doenças controladas
Redução da confiança nas vacinas	Dificuldade para recuperar a adesão	Necessidade de ações prolongadas de comunicação e vacinação

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base na literatura analisada.

3.5 ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS

Os resultados apontam que recuperar as coberturas vacinais exige intervenções que atuem simultaneamente sobre confiança, informação e acesso. Campanhas nacionais continuam importantes, mas ações pontuais tendem a apresentar alcance limitado quando as causas da não vacinação permanecem presentes no cotidiano das comunidades.

No campo da comunicação, é necessário fortalecer estratégias baseadas em evidências e adequadas às características de diferentes públicos. Profissionais de saúde precisam estar preparados para acolher



dúvidas sem transformar a consulta em confronto, explicando benefícios e riscos de maneira compreensível. A comunicação institucional também deve responder rapidamente à circulação de informações falsas, especialmente em ambientes digitais.

No âmbito dos serviços, estratégias como busca ativa, vacinação em escolas e outros espaços comunitários, ampliação de horários, verificação sistemática da situação vacinal e identificação de áreas com cobertura insuficiente podem aproximar a vacinação da população. O acompanhamento territorial permite ainda direcionar esforços para grupos que permanecem suscetíveis.

A análise conjunta dos estudos demonstra, portanto, que a redução das coberturas vacinais no Brasil resulta da interação entre hesitação, desinformação, percepção reduzida do risco das doenças, dificuldades de acesso e desigualdades sociais e territoriais. Da mesma forma, seus efeitos ultrapassam a decisão individual e alcançam a coletividade ao favorecer a formação de grupos suscetíveis e criar condições para o retorno de doenças imunopreveníveis.

O principal achado da revisão consiste justamente na necessidade de abandonar explicações simplificadas para o problema. Nem toda pessoa não vacinada é necessariamente contrária às vacinas, assim como a disponibilidade de doses não garante que elas cheguem de maneira efetiva e oportuna a toda a população. A recuperação sustentável das coberturas depende, portanto, da capacidade do sistema de saúde de identificar por que determinados grupos não estão sendo vacinados e desenvolver respostas compatíveis com cada realidade, combinando comunicação qualificada, vigilância epidemiológica, fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso à imunização.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar os principais fatores associados à hesitação vacinal e à redução das coberturas de imunização, bem como compreender seus reflexos epidemiológicos no contexto brasileiro. A análise evidencia que esse fenômeno não decorre de uma causa isolada, mas da interação entre aspectos relacionados à confiança nas vacinas e nas instituições, circulação de informações falsas, menor percepção do risco representado pelas doenças imunopreveníveis, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e desigualdades sociais e territoriais.

Os resultados reforçam que a hesitação vacinal não deve ser compreendida apenas como recusa definitiva da vacinação. O adiamento de doses, a aceitação seletiva de determinados imunizantes e as dúvidas relacionadas à segurança e à necessidade das vacinas também integram esse cenário. Ao mesmo tempo, a pesquisa evidencia que nem toda pessoa com esquema vacinal incompleto apresenta resistência à imunização, pois barreiras de acesso e limitações na organização dos serviços também contribuem para a manutenção de coberturas insuficientes.



Do ponto de vista epidemiológico, a redução e, principalmente, a distribuição desigual das coberturas favorecem a formação de grupos populacionais suscetíveis, comprometendo a proteção coletiva e criando condições para a ocorrência de surtos e para a reintrodução de doenças anteriormente controladas. Dessa forma, a vacinação deve ser compreendida não apenas como uma decisão individual, mas como uma estratégia de proteção coletiva e um componente essencial da segurança sanitária.

Como principal contribuição, o estudo demonstra a necessidade de abordar a redução das coberturas vacinais de maneira integrada. Recuperar níveis adequados de vacinação exige fortalecer a atenção primária, ampliar horários e oportunidades de imunização, desenvolver ações de busca ativa, qualificar a comunicação em saúde e enfrentar a desinformação com estratégias acessíveis e baseadas em evidências. Também se mostra necessário identificar diferenças entre territórios e grupos populacionais, permitindo que as intervenções sejam direcionadas às causas concretas da não vacinação.

Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal e a recuperação das coberturas constituem desafios permanentes para a saúde pública brasileira. Mais do que ampliar a disponibilidade de imunizantes, é necessário reconstruir e preservar a confiança da população, reduzir barreiras de acesso e fortalecer a percepção sobre a importância da prevenção, inclusive quando determinadas doenças já não fazem parte da experiência cotidiana da sociedade. Recomenda-se que estudos futuros investiguem as particularidades regionais da hesitação vacinal, a influência das redes sociais sobre a tomada de decisão, as desigualdades territoriais de cobertura e a efetividade de diferentes estratégias de comunicação e busca ativa, contribuindo para políticas de imunização mais direcionadas às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

BROWN, Amy Louise et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00011618, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00011618.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti Kalume; TEIXEIRA, Antônia Maria; FANTINATO, Francieli Fontana Sutile Tardetti; DOMINGUES, Rasília de Souza. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00222919.

DUBÉ, Eve; LABERGE, Caroline; GUAY, Maryse; BRAMADAT, Paul; ROY, Réal; BETTINGER, Julie A. Vaccine hesitancy: an overview. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Philadelphia, v. 9, n. 8, p. 1763-1773, 2013. DOI: 10.4161/hv.24657.

GALHARDI, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FAGUNDES, Maria Clara Marques. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201-4210, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.28922020.



MACDONALD, Noni E.; SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, Amsterdam, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.

MASSARANI, Luisa; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00148319, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00148319.

NOBRE, Renata; GUERRA, Luís David Castiel; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 303-321, 2022.

OLIVEIRA, Gabriela de Carvalho et al. Cobertura vacinal infantil de hepatite A, tríplice viral e varicela: análise de tendência temporal em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, e220010, 2022.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, art. 96, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

SILVA, Taynãna César Simões; RODRIGUES, Karla Cláudia Martins; CARVALHO, Maria do Socorro; et al. Hesitação vacinal e seus fatores associados no contexto brasileiro: implicações para a saúde pública. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, 2022.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal: what we need to know. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018. DOI: 10.1016/j.jped.2018.01.008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten threats to global health in 2019**. Geneva: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Behavioural and social drivers of vaccination**: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Immunization agenda 2030**: a global strategy to leave no one behind. Geneva: World Health Organization, 2020.