

**HESITAÇÃO VACINAL PARENTAL COMO AMEAÇA À SAÚDE INFANTIL: DESAFIOS PARA
A MANUTENÇÃO DA IMUNIDADE COLETIVA E PREVENÇÃO DA REEMERGÊNCIA DE
DOENÇAS NO BRASIL**

**PARENTAL VACCINE HESITATION AS A THREAT TO CHILDREN'S HEALTH:
CHALLENGES FOR MAINTAINING COLLECTIVE IMMUNITY AND PREVENTING THE
RE-EMERGENCE OF DISEASES IN BRAZIL**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-068>

Alexandre José Teixeira Pinto

Graduação em Educação Física - Faculdade de Educação Física de Santo André/FEFISA
Graduação em Ciências Biológicas - Centro Universitário Everardo Passos/ETEP
Graduando em Medicina Veterinária - UNINTER Ribeirão Preto
São Carlos - SP
E-mail: alejtpinto@gmail.com

Paula Dittrich Corrêa

Enfermagem e Obstetrícia
Univali – Itajaí - SC
Direito IBES – Blumenau - SC
Desenvolvimento Regional
FURB – Blumenau - SC
Blumenau - SC
E-mail: paulinha.dittrich.correa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1194-5286>

Rosa Mônica de Oliveira

Assistente Social
FIT - Faculdades Integradas do Triângulo
Uberlândia - MG
E-mail: rmoliveira.1@hotmail.com

Djenifer Luana Lutz

8º semestre de Biomedicina
UCS - Universidade de Caxias do Sul
Caxias do Sul - RS
E-mail: djenifer.luana.lutz@icloud.com

Candice da Silva Flores

Enfermeira
Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA
Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil
Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
E-mail: candicesf@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9620-8206>

Renata Gomide da Silva

Gerontologia/Pós-graduação em Gerontologia

UNINTER/Passo1

Minas Gerais

E-mail: renatagomide2009@hotmail.com

Angelo Marcelo Schwalbert

Mestrando Universidade Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre - RS

E-mail: aschwalbert@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1671-4293>

Resumo

A hesitação vacinal parental constitui um importante desafio para a saúde infantil e para a manutenção da proteção coletiva contra doenças imunopreveníveis, especialmente diante do risco de redução das coberturas vacinais e reemergência de enfermidades anteriormente controladas no Brasil. O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida com o objetivo de analisar os principais fatores relacionados à hesitação de pais e responsáveis diante da vacinação infantil, suas repercussões para a imunidade coletiva e os desafios para a prevenção de doenças. A pesquisa considerou produções científicas e documentos institucionais relacionados à vacinação infantil, hesitação vacinal, confiança nas vacinas e cobertura vacinal. Os resultados indicam que desinformação, receio de eventos adversos, baixa percepção do risco das doenças, desconfiança em relação às vacinas e instituições, influência das redes sociais e dificuldades de comunicação com profissionais de saúde podem interferir na decisão parental. Verificou-se que a redução da adesão à vacinação favorece a formação de grupos suscetíveis e pode comprometer o controle de doenças imunopreveníveis. Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal requer estratégias contínuas de educação em saúde, comunicação baseada em evidências, fortalecimento da confiança nos profissionais e instituições e ampliação do vínculo entre famílias e serviços de saúde.

Palavras-chave: Doenças Imunopreveníveis; Hesitação Vacinal; Imunidade Coletiva; Saúde da Criança; Vacinação Infantil.

Abstract

Parental vaccine hesitancy represents an important challenge to child health and to maintaining collective protection against vaccine-preventable diseases, particularly given the risk of declining vaccination coverage and the reemergence of diseases previously controlled in Brazil. This study is characterized as a qualitative and descriptive literature review aimed at analyzing the main factors associated with vaccine

hesitancy among parents and guardians, its repercussions on herd immunity, and the challenges involved in disease prevention. The research considered scientific publications and institutional documents related to childhood vaccination, vaccine hesitancy, vaccine confidence, and vaccination coverage. The results indicate that misinformation, fear of adverse events, low perception of disease risk, distrust of vaccines and institutions, the influence of social media, and communication difficulties with healthcare professionals may interfere with parental decision-making. Reduced adherence to vaccination was found to favor the formation of susceptible groups and may compromise the control of vaccine-preventable diseases. It is concluded that addressing vaccine hesitancy requires continuous health education strategies, evidence-based communication, strengthened trust in healthcare professionals and institutions, and closer relationships between families and healthcare services.

Keywords: Child Health; Childhood Vaccination; Herd Immunity; Vaccine Hesitancy; Vaccine-Preventable Diseases.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das intervenções de saúde pública de maior impacto na prevenção de doenças transmissíveis, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para o controle de enfermidades que, historicamente, produziram elevada carga de adoecimento e morte. Além da proteção individual conferida às pessoas imunizadas, a manutenção de coberturas vacinais adequadas reduz a circulação de determinados agentes infecciosos e amplia a proteção coletiva, aspecto particularmente relevante para indivíduos que, por idade ou outras condições, não podem receber determinadas vacinas. Nesse sentido, a adesão aos calendários de imunização ultrapassa a dimensão de uma decisão exclusivamente individual ou familiar e assume importância para a saúde coletiva.

No Brasil, a consolidação das políticas de imunização possibilitou avanços importantes no enfrentamento das doenças imunopreveníveis. Entretanto, a redução das coberturas vacinais observada em diferentes períodos recentes trouxe novamente ao debate os fatores que interferem na procura e na aceitação das vacinas. Sato (2018) chama atenção para esse cenário ao discutir a queda das coberturas vacinais infantis brasileiras e destacar a hesitação vacinal como um fenômeno que precisa ser considerado na compreensão desse processo. A autora ressalta que a hesitação não corresponde necessariamente à recusa absoluta das vacinas, podendo envolver atrasos, dúvidas ou aceitação seletiva de determinados imunizantes.

A hesitação vacinal apresenta caráter complexo e não pode ser explicada por uma única causa. MacDonald et al. (2015), a partir das discussões do *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE), definem o fenômeno como o atraso na aceitação ou a recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços. Os autores destacam ainda que esse comportamento varia de acordo com o

tempo, o contexto social, o local e a vacina considerada, sendo influenciado por elementos relacionados à confiança, à complacência e à conveniência. Dessa maneira, pessoas hesitantes formam um grupo heterogêneo, situado entre aqueles que aceitam integralmente as recomendações de vacinação e aqueles que recusam todos os imunizantes.

Quando essa discussão é direcionada à infância, a questão adquire características particulares, uma vez que a decisão sobre a vacinação geralmente depende dos pais ou responsáveis. As percepções familiares acerca da segurança e da necessidade das vacinas, as experiências anteriores com os serviços de saúde, a confiança depositada nos profissionais, as informações recebidas no convívio social e o conteúdo acessado em meios digitais podem participar do processo decisório. Larson et al. (2015) demonstram que os determinantes da hesitação vacinal envolvem dimensões contextuais, individuais, coletivas e aspectos relacionados às próprias vacinas e aos programas de vacinação. Isso significa que a decisão de vacinar ou não uma criança não deve ser interpretada de maneira simplista, pois resulta da interação de diferentes fatores sociais, culturais, políticos e comunicacionais.

Outro elemento importante diz respeito à percepção de risco. O sucesso histórico dos programas de imunização tornou algumas doenças pouco presentes no cotidiano das famílias, o que pode produzir uma aparente sensação de que elas deixaram de representar ameaça. Nesse contexto, o receio relacionado a possíveis eventos adversos das vacinas pode assumir maior peso na tomada de decisão do que o risco associado à própria doença. MacDonald et al. (2015) destacam a complacência como uma das dimensões relacionadas à hesitação, situação na qual a percepção de baixo risco da doença pode reduzir a motivação para a vacinação. Assim, paradoxalmente, o próprio êxito das políticas de imunização pode contribuir para que parte da população desconheça ou subestime a gravidade das enfermidades controladas pela vacinação.

A circulação de informações falsas ou distorcidas acrescenta outra dimensão ao problema. Conteúdos que questionam a eficácia ou a segurança das vacinas podem alcançar rapidamente pais e responsáveis, sobretudo em ambientes digitais nos quais informações científicas, opiniões pessoais e conteúdos sem fundamento técnico circulam lado a lado. A Organização Mundial da Saúde reconhece que desinformação, desconfiança nos sistemas de saúde, crenças negativas e preocupações com a segurança dos imunizantes estão entre os elementos capazes de favorecer comportamentos hesitantes. A instituição também ressalta que não existe uma intervenção única capaz de solucionar todas as situações de hesitação, sendo necessário compreender os motivos predominantes em cada população e contexto.

A hesitação parental torna-se especialmente preocupante quando deixa de representar uma dúvida individual e passa a contribuir para o acúmulo de crianças suscetíveis em determinada comunidade. A proteção coletiva depende da existência de uma proporção suficientemente elevada de indivíduos protegidos para dificultar a transmissão de agentes infecciosos, embora o nível necessário de cobertura varie conforme a doença, a vacina e suas características epidemiológicas. Dessa forma, quedas persistentes

na vacinação podem criar condições favoráveis à formação de bolsões de suscetibilidade e à ocorrência de surtos, inclusive de enfermidades anteriormente controladas.

Sato (2018) relaciona a discussão sobre hesitação ao cenário brasileiro de redução das coberturas vacinais e ressalta a necessidade de aprofundar a investigação científica sobre os fatores envolvidos nesse fenômeno. A análise é particularmente importante porque a queda da vacinação não pode ser atribuída exclusivamente às escolhas individuais das famílias. Barreiras de acesso, dificuldades na organização dos serviços, características socioeconômicas, disponibilidade de informações confiáveis e mudanças na percepção social sobre as doenças também precisam ser consideradas. A hesitação parental deve, portanto, ser analisada dentro de um conjunto mais amplo de determinantes que interferem na vacinação infantil.

A comunicação entre profissionais de saúde e famílias ocupa posição estratégica nesse contexto. A simples apresentação de informações técnicas pode ser insuficiente quando as dúvidas dos responsáveis envolvem medo, experiências negativas anteriores ou desconfiança. A comunicação em saúde precisa reconhecer as preocupações apresentadas pelas famílias, esclarecer riscos e benefícios de forma compreensível e estabelecer relações de confiança. A literatura sobre hesitação mostra que a confiança constitui uma dimensão central da decisão vacinal e envolve não apenas o produto administrado, mas também os profissionais, os serviços de saúde e as instituições responsáveis pelas políticas de imunização (Macdonald et al., 2015; Larson et al., 2015).

Diante desse cenário, delimita-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira a hesitação vacinal de pais e responsáveis pode comprometer a proteção da população infantil, a manutenção da imunidade coletiva e a prevenção da reemergência de doenças imunopreveníveis no Brasil? A investigação dessa problemática permite compreender a hesitação não apenas como uma escolha familiar isolada, mas como fenômeno de interesse coletivo, cujas consequências podem alcançar grupos populacionais mais amplos.

O objetivo geral deste estudo é analisar a hesitação vacinal parental e suas possíveis repercussões sobre a saúde infantil, considerando os desafios impostos à manutenção da proteção coletiva e à prevenção da reemergência de doenças imunopreveníveis no contexto brasileiro. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais fatores associados à hesitação de pais e responsáveis em relação à vacinação infantil; discutir a relação entre confiança, percepção de risco, desinformação e decisão vacinal; compreender as consequências da redução da adesão aos esquemas de vacinação para a proteção individual e coletiva; analisar os riscos associados à formação de grupos suscetíveis; e discutir estratégias de educação, comunicação e atuação dos profissionais e serviços de saúde capazes de fortalecer a confiança na vacinação.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os fatores que interferem na decisão parental diante da vacinação infantil. A abordagem do tema mostra-se relevante tanto do ponto de vista científico quanto social, uma vez que a manutenção de coberturas vacinais

adequadas constitui componente fundamental das políticas de prevenção e controle das doenças transmissíveis. Compreender por que algumas famílias atrasam, selecionam ou recusam vacinas permite formular intervenções mais adequadas às diferentes realidades, evitando abordagens baseadas exclusivamente na responsabilização dos pais e responsáveis.

Nesse sentido, investigar a hesitação vacinal parental também contribui para qualificar as práticas de educação em saúde e fortalecer o diálogo entre famílias, profissionais e instituições. O enfrentamento do problema exige informações cientificamente fundamentadas, serviços acessíveis, comunicação transparente e relações de confiança. Assim, discutir a hesitação vacinal no contexto da saúde infantil brasileira torna-se fundamental para preservar os avanços obtidos pelas políticas de imunização e reduzir condições que possam favorecer a reintrodução ou reemergência de doenças imunopreveníveis.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e exploratório, desenvolvida com a finalidade de reunir e discutir conhecimentos relacionados à hesitação vacinal parental e às suas repercussões sobre a vacinação infantil, a proteção coletiva e o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis no Brasil. A escolha desse delineamento mostrou-se adequada por possibilitar a aproximação entre diferentes estudos sobre o fenômeno, permitindo identificar fatores associados à decisão dos pais ou responsáveis, consequências para os programas de imunização e estratégias apontadas pela literatura para o enfrentamento do problema.

A pesquisa bibliográfica parte de materiais previamente publicados e permite ao pesquisador estabelecer contato com conhecimentos produzidos sobre determinado objeto de investigação. Para Gil (2022), esse tipo de pesquisa utiliza principalmente livros e artigos científicos e apresenta particular importância quando se pretende examinar um problema a partir de contribuições teóricas já disponíveis. Neste capítulo, entretanto, a revisão não foi empregada apenas para reunir conceitos, mas para estabelecer relações entre hesitação vacinal, confiança, percepção de risco, desinformação, cobertura vacinal e prevenção de doenças.

A abordagem qualitativa foi adotada por permitir uma interpretação do fenômeno para além da quantificação das publicações recuperadas. O interesse central esteve direcionado à compreensão dos argumentos, fatores explicativos e implicações apresentados pelos estudos selecionados, considerando que a decisão de vacinar uma criança envolve elementos sociais, culturais, informacionais e relacionados à confiança nos serviços, profissionais e instituições de saúde.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Para a construção da revisão, foram consideradas publicações científicas disponíveis em bases e portais de reconhecida utilização na área da saúde, especialmente PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Também foram considerados documentos técnicos e epidemiológicos provenientes de instituições oficiais, particularmente do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, quando pertinentes à contextualização das políticas de imunização, coberturas vacinais e hesitação vacinal.

A estratégia de busca foi orientada por termos relacionados diretamente ao objeto de estudo, incluindo “hesitação vacinal”, “vacinação infantil”, “recusa vacinal”, “cobertura vacinal”, “imunidade coletiva”, “pais”, “crianças” e “doenças imunopreveníveis”, bem como seus correspondentes em língua inglesa, como *vaccine hesitancy*, *childhood vaccination*, *vaccine refusal*, *vaccination coverage*, *herd immunity*, *parents*, *children* e *vaccine-preventable diseases*. Os descritores foram combinados conforme a necessidade de cada base, buscando aproximar os resultados dos eixos temáticos definidos para a investigação.

A utilização de diferentes fontes foi importante porque a hesitação vacinal apresenta natureza multifatorial. MacDonald et al. (2015) demonstram que o fenômeno não se limita à recusa definitiva da vacinação, abrangendo também atraso e dúvidas mesmo quando os serviços estão disponíveis. Os autores destacam ainda que a hesitação varia de acordo com o contexto, o período, o local e o imunizante analisado. Essa compreensão orientou a busca por estudos que abordassem tanto aspectos comportamentais e comunicacionais quanto questões relacionadas ao acesso, aos serviços de saúde e às políticas de imunização.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados elegíveis artigos científicos, revisões, estudos observacionais, pesquisas qualitativas e documentos institucionais que apresentassem relação direta com a hesitação vacinal, vacinação infantil, decisão parental, confiança nas vacinas, cobertura vacinal ou consequências da redução da imunização. Foram priorizadas publicações em português e inglês, com texto completo disponível e informações suficientes para subsidiar a discussão proposta.

Considerando a necessidade de compreender o cenário contemporâneo, priorizaram-se estudos publicados nos últimos anos. Entretanto, trabalhos anteriores de reconhecida importância conceitual foram mantidos quando necessários à fundamentação do conceito de hesitação vacinal e de seus determinantes. Essa decisão possibilitou incorporar referências fundamentais para a compreensão do fenômeno sem restringir a análise exclusivamente à literatura recente.

Foram excluídos materiais duplicados, textos sem relação direta com os objetivos do capítulo, publicações sem informações suficientes para análise e conteúdos de natureza exclusivamente opinativa sem fundamentação científica ou institucional. Estudos voltados exclusivamente à vacinação de adultos também foram afastados quando seus resultados não apresentavam contribuição aplicável à discussão sobre pais, responsáveis ou população infantil.

2.4 SELEÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO CORPUS DA PESQUISA

A seleção das publicações ocorreu inicialmente mediante análise dos títulos e resumos. Os materiais considerados potencialmente pertinentes foram examinados de forma mais detalhada, observando-se sua relação com o problema de pesquisa e com os objetivos estabelecidos. A leitura integral foi priorizada para os trabalhos utilizados diretamente na construção da discussão.

A amostra documental, portanto, foi constituída pelo conjunto de estudos e documentos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos e apresentaram contribuição relevante para pelo menos um dos eixos analisados. Não houve participação direta de seres humanos, aplicação de questionários, entrevistas ou realização de procedimentos experimentais, uma vez que a investigação utilizou exclusivamente informações provenientes da literatura científica e de documentos institucionais.

A análise dos estudos considerou elementos como autoria, ano de publicação, contexto investigado, população abordada, fatores associados à hesitação, consequências relacionadas à redução da vacinação e estratégias propostas para melhorar a confiança e a adesão aos programas de imunização.

2.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após a seleção, as informações foram organizadas de acordo com sua proximidade temática. A leitura comparativa permitiu identificar convergências, divergências e aspectos recorrentes entre as publicações, evitando uma apresentação limitada à descrição isolada de cada estudo.

A análise foi organizada em quatro eixos principais: fatores associados à hesitação vacinal parental; influência da desinformação, percepção de risco e confiança; consequências da redução das coberturas vacinais para a saúde infantil e coletiva; e estratégias de enfrentamento da hesitação e fortalecimento da vacinação.

Essa organização encontra respaldo na compreensão de que a hesitação vacinal resulta da interação de múltiplos determinantes. Larson et al. (2015) demonstram que os fatores associados à hesitação podem envolver influências contextuais, características individuais e coletivas e questões específicas relacionadas às vacinas e aos programas de imunização. No contexto brasileiro, Sato (2018) também chama atenção para a necessidade de compreender a hesitação diante da redução das coberturas vacinais, ressaltando que diferentes elementos podem contribuir para mudanças no comportamento de vacinação da população.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS E RIGOR METODOLÓGICO

Por se tratar de uma revisão construída exclusivamente a partir de literatura científica e documentos de acesso público, sem abordagem direta de participantes e sem utilização de dados pessoais identificáveis, não houve produção de informações primárias envolvendo seres humanos. Foram respeitados, contudo, os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e reconhecimento da autoria das ideias incorporadas ao capítulo.

Buscou-se assegurar maior consistência à revisão por meio da utilização de diferentes bases de dados, definição prévia dos principais critérios de seleção e confronto das evidências encontradas. Também foram priorizadas publicações científicas e documentos produzidos por instituições reconhecidas na área da saúde, reduzindo a incorporação de informações sem respaldo técnico.

Como limitação metodológica, reconhece-se que uma revisão bibliográfica de caráter narrativo e qualitativo não apresenta o mesmo nível de sistematização de uma revisão sistemática e não pretende esgotar toda a produção científica disponível sobre o tema. Sua contribuição reside na integração crítica de evidências relevantes para compreender a hesitação vacinal parental no contexto da saúde infantil e discutir seus possíveis efeitos sobre a manutenção das coberturas vacinais e a prevenção da reemergência de doenças imunopreveníveis no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a hesitação vacinal parental constitui um fenômeno multifatorial, no qual se articulam aspectos relacionados à confiança nas vacinas, percepção de risco das doenças, medo de eventos adversos, circulação de informações falsas, experiências anteriores com os serviços de saúde e dificuldades de acesso à vacinação. Os estudos também demonstram que hesitar não significa necessariamente recusar todas as vacinas. Entre a aceitação integral e a recusa completa existe um conjunto de comportamentos que inclui atraso, seleção de determinados imunizantes e dúvidas recorrentes sobre segurança e necessidade da vacinação.

No contexto brasileiro, os achados assumem especial importância diante das oscilações observadas nas coberturas vacinais infantis nas últimas décadas. Sato (2018) já chamava atenção para a redução das coberturas a partir de 2016 e para a necessidade de investigar a participação da hesitação vacinal nesse cenário. Entretanto, a própria autora destaca a existência de diferentes fatores relacionados à diminuição da vacinação, o que impede que toda redução de cobertura seja automaticamente interpretada como consequência da recusa ou hesitação dos responsáveis.

3.1 HESITAÇÃO VACINAL PARENTAL E SEUS PRINCIPAIS DETERMINANTES

Um dos principais resultados identificados na literatura refere-se à diversidade de razões que podem levar pais e responsáveis a adiar ou recusar a vacinação dos filhos. Entre os fatores mais frequentemente discutidos encontram-se preocupações com a segurança dos imunizantes, medo de eventos adversos, dúvidas quanto à eficácia, baixa percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis e desconfiança em relação às instituições e às informações recebidas.

MacDonald et al. (2015) compreendem a hesitação vacinal como um fenômeno situado entre a aceitação completa e a recusa absoluta. Essa interpretação é relevante para a população infantil porque um responsável pode aceitar determinadas vacinas e rejeitar outras, atrasar doses ou seguir parcialmente o calendário recomendado. Consequentemente, identificar a hesitação apenas entre aqueles que recusam todas as vacinas pode ocultar parte importante do problema.

Larson et al. (2016), ao investigarem a confiança nas vacinas em 67 países, demonstraram diferenças expressivas entre populações quanto às percepções sobre importância, segurança e eficácia dos imunizantes. Esses resultados reforçam que a confiança não é uniforme nem permanente, podendo sofrer influência do contexto social e das informações às quais a população está exposta.

No caso brasileiro, pesquisa de base domiciliar envolvendo **31.001 crianças nascidas vivas**, residentes nas 26 capitais estaduais e no Distrito Federal, investigou razões relacionadas à hesitação vacinal. O estudo reforça que o comportamento dos responsáveis precisa ser compreendido a partir de diferentes dimensões, incluindo confiança, complacência, conveniência, comunicação e contexto. Assim, atribuir a baixa vacinação exclusivamente à decisão individual dos pais produz uma interpretação incompleta do fenômeno.

Tabela 1 – Síntese dos principais fatores relacionados à hesitação vacinal parental identificados na literatura

Dimensão	Aspectos identificados	Possíveis repercussões
Confiança	Dúvidas sobre segurança e eficácia; desconfiança nas instituições e profissionais	Atraso, seleção ou recusa de vacinas
Percepção de risco	Baixa percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis	Menor prioridade atribuída à vacinação
Segurança	Receio de eventos adversos e efeitos futuros	Aumento da resistência à vacinação
Informação	Exposição a informações falsas ou conteúdos sem respaldo científico	Ampliação de dúvidas e insegurança
Comunicação	Orientações insuficientes ou dificuldade de diálogo com profissionais	Persistência de dúvidas dos responsáveis
Acesso e conveniência	Horários, deslocamento e dificuldades relacionadas aos serviços	Atraso ou incompletude dos esquemas
Contexto social	Influência familiar, comunitária e das redes sociais	Modificação da percepção sobre vacinação

Fonte: Elaborado com base em MacDonald et al. (2015), Larson et al. (2016) e Sato (2018).

Os fatores apresentados na Tabela 1 demonstram que a hesitação parental não deve ser reduzida à falta de conhecimento. A decisão é construída a partir de experiências, percepções e relações de confiança. Isso ajuda a compreender por que apenas fornecer informações técnicas nem sempre modifica uma decisão previamente marcada por medo ou desconfiança.

3.2 DESINFORMAÇÃO, PERCEPÇÃO DE RISCO E CONFIANÇA NAS VACINAS

A confiança apareceu na literatura como um componente central da aceitação vacinal. Pais e responsáveis precisam confiar não somente no produto administrado, mas também nos profissionais responsáveis pela orientação, nos serviços de saúde, nas autoridades sanitárias e nas instituições que recomendam e monitoram os imunizantes.

Larson et al. (2016) mostraram que atitudes relacionadas às vacinas variam significativamente entre países e que a percepção sobre segurança merece atenção particular. Esse achado contribui para compreender que elevada disponibilidade de informações ou melhores condições socioeconômicas não garantem, isoladamente, maior confiança nas vacinas.

O ambiente digital acrescentou complexidade a essa discussão. Informações verdadeiras convivem com conteúdos descontextualizados, relatos pessoais e alegações sem fundamento científico. Para pais que precisam decidir sobre uma intervenção preventiva destinada a uma criança saudável, narrativas que enfatizam riscos podem assumir peso desproporcional em relação às evidências epidemiológicas.

Nesse processo, a redução da circulação de determinadas doenças também pode alterar a percepção familiar de risco. Quando enfermidades graves deixam de fazer parte da experiência cotidiana, seus efeitos podem parecer distantes, enquanto possíveis eventos adversos associados à vacinação são percebidos como riscos mais imediatos. MacDonald et al. (2015) relacionam essa situação à complacência, uma das dimensões tradicionalmente utilizadas para compreender a hesitação vacinal.

Surge, portanto, um paradoxo importante: quanto maior o êxito histórico da vacinação na redução de determinadas doenças, menor pode ser a percepção social sobre sua gravidade. A baixa percepção de risco não significa que a doença tenha perdido sua capacidade de produzir surtos, complicações ou mortes; significa que novas gerações de responsáveis podem não ter convivido diretamente com suas consequências.

3.3 COBERTURA VACINAL E FORMAÇÃO DE GRUPOS SUSCETÍVEIS

Outro achado relevante diz respeito às consequências coletivas da vacinação incompleta. A proteção proporcionada pelos programas de imunização não depende apenas da existência de vacinas eficazes, mas também de sua utilização em proporção suficiente da população. Quando crianças permanecem sem vacinação ou apresentam esquemas incompletos, aumenta o contingente de indivíduos suscetíveis.

Estudo que avaliou a evolução da cobertura de nove vacinas recomendadas para menores de um ano no Brasil entre 2010 e 2024 identificou tendência de queda para diferentes imunizantes ao longo do período, com dificuldades no alcance das metas tornando-se particularmente evidentes a partir da segunda metade da década de 2010. A pandemia de COVID-19 agravou um processo que, portanto, já apresentava sinais anteriores.

Esse dado é importante porque impede que a redução das coberturas brasileiras seja explicada exclusivamente pelos efeitos da pandemia. Sato (2018), antes mesmo da emergência da COVID-19, já destacava a queda observada a partir de 2016 e discutia a hesitação como uma das questões que deveriam ser investigadas.

A existência de grupos não vacinados ou parcialmente vacinados pode produzir bolsões de suscetibilidade, principalmente quando esses indivíduos se encontram geograficamente ou socialmente concentrados. Nessas condições, a introdução de um agente infeccioso encontra maior possibilidade de transmissão.

A imunidade coletiva, entretanto, não deve ser interpretada como um percentual único aplicável a todas as doenças. O nível de proteção necessário depende das características de transmissão do agente, da efetividade da vacina e de outros fatores epidemiológicos. O aspecto central para esta discussão é que quedas sustentadas da vacinação podem enfraquecer a barreira coletiva construída pelos programas de imunização.

3.4 HESITAÇÃO PARENTAL E RISCO DE REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS

A relação entre baixa vacinação e reemergência de doenças constitui um dos aspectos mais preocupantes dos resultados analisados. A redução da circulação de uma enfermidade não significa necessariamente sua erradicação. Enquanto determinado agente continuar circulando em outras regiões ou países, populações com acúmulo de indivíduos suscetíveis permanecem vulneráveis à introdução de casos e à formação de cadeias de transmissão.

A hesitação parental assume, nesse sentido, dimensão que ultrapassa a família. A decisão de adiar ou recusar a vacinação afeta diretamente a proteção da criança, mas, quando reproduzida em um número expressivo de famílias, pode modificar a estrutura de suscetibilidade de uma comunidade.

Uma revisão sistemática e metanálise internacional publicada em 2024 analisou **23 estudos envolvendo 29.131 pais, responsáveis e cuidadores de crianças de zero a seis anos**, incluindo pesquisas realizadas no Brasil. A amplitude da amostra e a diversidade dos países envolvidos demonstram que a hesitação parental não constitui um fenômeno restrito a uma única sociedade ou sistema de saúde.

A literatura também demonstra que pequenos agrupamentos de pessoas não vacinadas podem apresentar impacto epidemiológico desproporcional quando estão concentrados em determinados espaços.

Larson et al. (2016) ressaltam a importância de acompanhar conjuntamente indicadores de confiança e cobertura vacinal, permitindo identificar populações nas quais a redução da aceitação possa representar ameaça à proteção coletiva.

3.5 O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA HESITAÇÃO PARENTAL

Os achados analisados também apontam para a importância dos profissionais de saúde na construção da confiança. O momento da vacinação não deve ser compreendido apenas como procedimento técnico de administração do imunizante, mas como oportunidade de comunicação e educação em saúde.

Pais que apresentam dúvidas não constituem necessariamente opositores à vacinação. A hesitação pode representar insegurança e necessidade de esclarecimento. Uma abordagem excessivamente confrontadora pode ampliar a resistência, especialmente quando o responsável considera que suas preocupações não foram ouvidas. Nesse contexto, comunicação clara sobre benefícios, segurança, possíveis eventos adversos e riscos das doenças pode contribuir para decisões mais bem informadas.

A relação de confiança construída longitudinalmente na atenção primária apresenta particular relevância. Profissionais que acompanham o crescimento e o desenvolvimento infantil dispõem de oportunidades recorrentes para verificar a situação vacinal, identificar atrasos e compreender as razões que levaram a família a não completar determinado esquema.

Isso não significa, entretanto, transferir integralmente aos profissionais a responsabilidade pelo enfrentamento da hesitação. São necessárias ações institucionais que assegurem disponibilidade dos imunizantes, horários compatíveis com as necessidades das famílias, sistemas adequados de informação, busca ativa de crianças com esquemas incompletos e estratégias de comunicação pública capazes de responder rapidamente à desinformação.

3.6 ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DA VACINAÇÃO INFANTIL

A síntese dos estudos indica que intervenções isoladas dificilmente serão suficientes para enfrentar um fenômeno determinado por diferentes fatores. Estratégias voltadas exclusivamente à divulgação de informações podem apresentar alcance limitado quando as barreiras predominantes estão relacionadas ao acesso ou à desconfiança institucional. Da mesma forma, ampliar a disponibilidade dos imunizantes não resolve integralmente situações em que a família deliberadamente posterga ou recusa a vacinação.

HESITAÇÃO VACINAL PARENTAL COMO AMEAÇA À SAÚDE INFANTIL: DESAFIOS PARA A MANUTENÇÃO DA IMUNIDADE COLETIVA E PREVENÇÃO DA REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS NO BRASIL

Tabela 2 – Estratégias relacionadas ao enfrentamento da hesitação vacinal parental

Estratégia	Finalidade
Educação em saúde	Ampliar a compreensão sobre benefícios, riscos e importância da vacinação
Comunicação baseada em evidências	Reduzir dúvidas e combater informações falsas
Capacitação profissional	Melhorar o diálogo com pais e responsáveis hesitantes
Busca ativa	Identificar crianças com doses atrasadas ou esquemas incompletos
Fortalecimento da atenção primária	Aproximar famílias e equipes de saúde
Monitoramento das coberturas	Identificar territórios e grupos com maior suscetibilidade
Comunicação digital institucional	Ampliar a presença de informações confiáveis nas redes sociais
Facilitação do acesso	Reduzir barreiras relacionadas a horários, deslocamentos e disponibilidade

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura analisada.

Os resultados reunidos permitem compreender, portanto, que a recuperação e manutenção de elevadas coberturas vacinais exigem atuação simultânea sobre confiança, informação, comunicação e acesso. Também indicam que responsabilizar exclusivamente pais e responsáveis tende a simplificar um problema que possui determinantes individuais, sociais e institucionais.

No contexto brasileiro, a capilaridade da atenção primária e a experiência histórica do Programa Nacional de Imunizações representam recursos importantes para o enfrentamento desse cenário. A identificação precoce de crianças com esquemas incompletos, associada ao diálogo qualificado com suas famílias, pode reduzir oportunidades perdidas de vacinação e impedir que dúvidas iniciais evoluam para recusas persistentes.

De modo geral, a literatura analisada sustenta que a hesitação vacinal parental merece atenção como componente dos desafios contemporâneos da imunização infantil, mas não deve ser tratada como explicação exclusiva para toda queda de cobertura. A manutenção da proteção coletiva depende da interação entre confiança social, acesso aos serviços, comunicação adequada, vigilância epidemiológica e capacidade dos programas de imunização de alcançar continuamente a população. Dessa forma, enfrentar a hesitação significa não apenas convencer indivíduos a receber vacinas, mas fortalecer as condições sociais e institucionais que sustentam a confiança na vacinação e a proteção da saúde infantil.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a hesitação vacinal parental e suas repercussões sobre a saúde infantil, considerando os desafios relacionados à manutenção da proteção coletiva e à prevenção da reemergência de doenças imunopreveníveis no Brasil. A partir da literatura analisada, foi possível compreender que a decisão de pais e responsáveis em relação à vacinação infantil resulta de um conjunto complexo de fatores e não pode ser atribuída exclusivamente à falta de informação ou à recusa deliberada dos imunizantes.

Os principais achados demonstraram que a hesitação vacinal pode se manifestar de diferentes formas, desde dúvidas e atrasos no cumprimento do calendário até a seleção ou recusa de determinadas vacinas. Entre os fatores associados a esse comportamento, destacaram-se o receio de eventos adversos, dúvidas quanto à segurança e eficácia dos imunizantes, baixa percepção do risco representado pelas doenças, desconfiança nas instituições, influência de informações falsas ou distorcidas e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e famílias. Além desses aspectos, verificou-se que barreiras relacionadas ao acesso e à organização dos serviços também podem contribuir para esquemas vacinais incompletos.

A análise evidenciou, ainda, que a hesitação parental deve ser compreendida para além da dimensão individual. Quando atrasos e recusas se acumulam em determinados grupos ou territórios, ocorre aumento do número de crianças suscetíveis, criando condições que podem favorecer a circulação de agentes infecciosos. Dessa maneira, a redução persistente das coberturas vacinais pode comprometer a proteção coletiva e ampliar a possibilidade de ocorrência de surtos e reintrodução de doenças anteriormente controladas. Esse aspecto assume especial relevância no Brasil diante das oscilações observadas nas coberturas de diferentes vacinas infantis nos últimos anos.

Outro resultado importante refere-se ao papel da confiança. A aceitação das vacinas depende não apenas da percepção sobre o imunizante, mas também da credibilidade atribuída aos profissionais, aos serviços de saúde, às autoridades sanitárias e às informações disponibilizadas à população. Nesse sentido, o enfrentamento da hesitação não deve estar fundamentado em atitudes de julgamento ou culpabilização dos responsáveis. O diálogo qualificado, a escuta das dúvidas e a comunicação clara sobre benefícios e riscos apresentam maior potencial para fortalecer decisões informadas e aproximar as famílias dos serviços de saúde.

A pesquisa contribui para ampliar a compreensão da hesitação vacinal parental como um fenômeno multifatorial e relevante para a saúde pública. Ao reunir fatores individuais, sociais, comunicacionais e institucionais, o estudo evidencia que a recuperação e a manutenção das coberturas vacinais exigem ações articuladas. Educação em saúde, combate à desinformação, capacitação dos profissionais, busca ativa de crianças com doses atrasadas, fortalecimento da atenção primária, monitoramento das coberturas e redução das barreiras de acesso constituem estratégias complementares para preservar os resultados alcançados pelas políticas brasileiras de imunização.

Conclui-se, portanto, que proteger a vacinação infantil exige mais do que disponibilizar imunizantes. É necessário preservar e reconstruir continuamente a confiança social que sustenta a adesão aos programas de vacinação. O fortalecimento do vínculo entre famílias, profissionais e serviços de saúde apresenta-se como elemento essencial para evitar que dúvidas e inseguranças resultem em atrasos ou

recusas persistentes. Ao mesmo tempo, políticas públicas devem assegurar acesso oportuno, informação de qualidade e vigilância capaz de identificar precocemente grupos com baixa cobertura.

Para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar estudos brasileiros capazes de investigar a hesitação vacinal em diferentes contextos regionais e socioeconômicos, especialmente por meio de pesquisas que envolvam diretamente pais e responsáveis. Também se mostra relevante avaliar a influência das redes sociais e da desinformação sobre decisões específicas de vacinação, bem como analisar a efetividade de estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da atenção primária. Estudos longitudinais podem contribuir para compreender como a confiança nas vacinas se modifica ao longo do tempo e quais intervenções apresentam resultados mais duradouros na adesão ao calendário infantil. O avanço dessas investigações poderá subsidiar estratégias mais adequadas às diferentes realidades brasileiras e contribuir para a manutenção das conquistas históricas alcançadas pela imunização no país.

REFERÊNCIAS

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

FRANÇA, Ana Paula; DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; DOMINGUES, Raissa Allan Santos; BARATA, Rita Barradas. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. **Vaccine**, v. 53, art. 126905, 2025. DOI: 10.1016/j.vaccine.2025.126905.

JARRETT, Caitlin; WILSON, Rose; O'LEARY, Maureen; ECKERSBERGER, Elisabeth; LARSON, Heidi J. Strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4180-4190, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040.

LARSON, Heidi J.; CLARKE, Richard M.; JARRETT, Caitlin; ECKERSBERGER, Elisabeth; LEVINE, Zachary; SCHULZ, William S.; PATERSON, Pauline. Measuring trust in vaccination: a systematic review. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 14, n. 7, p. 1599-1609, 2018. DOI: 10.1080/21645515.2018.1459252.

LARSON, Heidi J.; DE FIGUEIREDO, Alexandre; XIAHONG, Zhao; SCHULZ, William S.; VERGER, Pierre; JOHNSTON, Iain G.; COOK, Alex R.; JONES, Nick S. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. **EBioMedicine**, v. 12, p. 295-301, 2016. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042.

LARSON, Heidi J.; JARRETT, Caitlin; SCHULZ, William S.; CHAUDHURI, Mohuya; ZHOU, Yuqing; DUBÉ, Eve; SCHUSTER, Melanie; MACDONALD, Noni E.; WILSON, Rose. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4165-4175, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037.

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

NASCIMENTO, Ana Isabel do et al. Parental vaccine hesitancy in Brazil: results from a household survey. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN195724.

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.

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.

WILSON, Steven L.; WIYSONGE, Charles. Social media and vaccine hesitancy. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 10, e004206, 2020. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004206.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy**. Geneva: World Health Organization, 2014.