



IMPACTO DO ATRASO VACINAL NA SAÚDE PÚBLICA

Lise Feitosa Novais Miranda Mendes, Ana Maria Almeida Silva Carvalho



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p920-926>

Artigo recebido em 06 de Maio e publicado em 16 de Junho de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: No mundo, 1,5 milhões de crianças morrem todos os anos de doenças preveníveis por vacinas. A hesitação vacinal significa indecisão, atraso ou recusa na aceitação da vacinação e é motivada por predisposições psicossociológicas, contexto cultural e crenças conspiratórias.

Objetivos: O objetivo do estudo é caracterizar os impactos do atraso vacinal e da baixa cobertura vacinal, destacando as propostas de intervenção para o problema.

Métodos Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de pesquisa nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, incluindo artigos entre 2015 a 2024, utilizado como descritores: “Vaccination Hesitancy”; “Public Health”; “Health Impact Assessment”.

Palavras-chave: Hesitação em Vacinação. Saúde Pública. Avaliação de Impacto na Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A indecisão, atraso ou recusa na aceitação da vacinação disponível são posturas compreendidas como hesitação vacinal pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Trata-se de um fenômeno complexo, desafiador e crescente em muitos países (Jarrett *et al.*, 2015). Considerada como uma das 10 ameaças globais mais prementes à saúde pela OMS. A recusa da vacina levou a surtos generalizados de sarampo na Europa, incluindo mais de 82.000 casos e 72 mortes em 2018 (Salmon *et al.*, 2019).

A hesitação floresceu na Europa, com o artigo de Wakefield em 1998 que associou a vacina do sarampo ao autismo, insuflando grupos contrários a vacinação que hoje se perpetuam por meio das mídias sociais em velocidade e alcance muito maiores (Couto *et al.*, 2021). Reflexo disso, é que cada vez mais, os pais estão atrasando e recusando vacinas que levam a surtos de doenças evitáveis como o surto de sarampo.

Atualmente, 1 em cada 5 crianças em todo o mundo não recebe a imunização de rotina e cerca de 1,5 milhões de crianças morrem todos os anos de doenças que poderiam ser prevenidas pela vacinação. (Fatima, 2018; Gravagna *et al.*, 2020). Desde 2016 nota-se que a cobertura vacinal brasileira tende a queda e a maioria dos imunobiológicos mostraram-se abaixo do preconizado pela OMS na América latina em 2018 (Couto *et al.*, 2021).

Os dados populacionais mais recentes dos EUA sobre as atitudes e crenças dos pais em relação às vacinas sugerem que mais de 7 em cada 10 pais têm preocupações como a quantidade de vacinas administradas nos primeiros dois anos da vida, que as vacinas podem causar doenças como o autismo (30%) e que os ingredientes das vacinas não são seguros (Salmon *et al.*, 2019).

A decisão individual de ser vacinado tem consequências em toda a comunidade, pois além da proteção do indivíduo, reduz a circulação do agente infeccioso e o risco de transmissão e surtos naqueles que não podem ser vacinados por condições de saúde, como imunossuprimidos, prematuros, gestantes e não vacinados. Este efeito é chamado de imunidade coletiva ou de rebanho (Gravagna *et al.*, 2020). Publicações recentes estimam que 60%-85% da população precisa estar imune à COVID-19 para alcançar a imunidade coletiva (Li PC *et al.*, 2021).

A educação e o conhecimento inadequados sobre a vacinação dos profissionais de saúde, incluindo os médicos, certamente contribuíram para o

crescimento dos movimentos antivacinação, fazendo uso de exposições não baseadas em evidências sobre sua segurança. (Bechini *et al.*, 2019). Ademais, o sucesso dos programas de imunização no controle das doenças provoca uma sensação de segurança, que as doenças desapareceram e o risco dos efeitos adversos da vacina é superior ao risco da doença (Couto *et al.*, 2021).

A queda da cobertura vacinal no Brasil é multifatorial, não somente à hesitação, vale destacar também a complexidade da ampliação do calendário nacional de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), os desabastecimentos pontuais de vacinas, restrições de horário e local das salas de vacinas e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (Couto *et al.*, 2021). A falta de acesso pode ser confundida com hesitação nos países de baixa renda, visto que a vontade de tomar a vacina é maior entre as pessoas que vivem em países de baixa e média renda do que nos EUA e na Rússia (Polašek *et al.*, 2022).

2 JUSTIFICATIVA

A justificativa do estudo dá-se pela relevância da pertinente hesitação vacinal cujo debate sofreu polarização durante a pandemia recente de COVID-19.

3 HIPÓTESE:

Existe uma baixa cobertura vacinal nos últimos anos decorrente do atraso vacinal na população brasileira, predispondo ressurgimento de doenças infecciosas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os impactos do atraso vacinal e da queda na cobertura vacinal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Elencar as motivações e consequências do atraso vacinal
- b) Destacar propostas de intervenção e o papel da comunicação na relação profissional da saúde e paciente na aceitação vacinal

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de pesquisa em fontes secundárias, para levantamento dos artigos.

5.2 CENÁRIO

A pesquisa será realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e SCIELO (Brasil Scientific Electronic Library Online).

5.3 PERÍODO

Fevereiro de 2024 a Março de 2024.

5.4 AMOSTRA

A amostra foi composta por artigos científicos publicados nas revistas e periódicos no período entre 2015 a 2024 e utilizou como descritores: “Vaccination Hesitancy”; “Public Health”; “Health Impact Assessment”.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos são texto grátis completo, revisão sistemática e metanálise publicados entre 2015 e 2024.

5.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos artigos que não compreenderem o tema proposto.

5.7 METODOLOGIA DA PESQUISA

Os artigos selecionados serão analisados subjetivamente em busca dos resultados correspondentes ao objetivo do trabalho, de modo a ser um estudo analítico transversal qualitativo.

5.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS

Para a realização desse projeto será necessário registrar as informações através da coleta de dados durante o período de estudo. Por tratar-se de estudo



analítico transversal qualitativo, não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura.

5.9 BANCO DE DADOS

Os dados obtidos serão registrados no aplicativo Microsoft Word versão 7.0 que será o editor de texto.

5.10 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados da revisão narrativa serão descritos qualitativamente sem necessidade de análise estatística.

5.11 RISCOS E BENEFÍCIOS

O presente estudo não necessitou ser submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por se tratar de um estudo com base na revisão bibliográfica, os dados da pesquisa foram analisados e redigidos em Microsoft Word.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a análise dos dados, identificar os principais impactos na saúde pública e estratégias adotadas pelas autoridades para melhorar o nível de cobertura vacinal.

7 CRONOGRAMA

Coleta de dados:	14/02/2024 a 14/03/2024
Análise dos dados:	15/03/2024 a 30/03/2024
Envio para publicação:	31/03/2024 a 20/06/2024

8 ORÇAMENTO

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Material	Quantidade	Valor (R\$)
Papel A4	2 resma	30,00



Canetas	2 unidades	4,00
Pastas	1 unidade	8,00
Pranchetas	1 unidade	2,00
Notebook	1 unidade	2.000,00
TOTAL		2.044,00

9 REFERÊNCIAS:

1. Aps, Luana Raposo de Melo Moraes et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 40, 2018.
2. Carvalho MDS de, Sousa ES de, Guilherme JVG, Torres AGA de O, Gomes JR, Cabral MAL, et al. Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do nordeste brasileiro entre 2018 e 2022. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 10];31547–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1524298>
3. Salmon DA, Limaye RJ, Dudley MZ, Oloko OK, Church-Balin C, Ellingson MK, et al. MomsTalkShots: An individually tailored educational application for maternal and infant vaccines. *Vaccine* [Internet]. 2019 Sep; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19311697>
4. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine*. 2015 Aug;33(34):4180–90.
5. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CC de SA. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde Soc* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 10];e200450–0. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1156901>
6. Fatima K, Syed NI. Dengvaxia controversy: impact on vaccine hesitancy. *Journal of global health* [Internet]. 2018;8(2):010312. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6214489/>
7. Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohamed I, Tambe S, Awan FA, et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. 2020 Oct;38(49).
8. Bechini A, Moscadelli A, Sartor G, Shtylla J, Guelfi Mr, Bonanni P, et al. Impact assessment of an educational course on vaccinations in a population of medical students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2021 Jun 8];60(3):E171–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797880/>
9. Polašek O, Wazny K, Adeloye D, Song P, Chan KY, Bojude DA, et al. Research priorities to reduce the impact of COVID-19 in low- and middle-income countries. *Journal of Global Health* [Internet]. 2022;12:09003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35475006/>