



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Hesitação vacinal infantil, desigualdades socioeconômicas e determinantes socioculturais: implicações para a cobertura vacinal e o risco de reemergência do sarampo

Isla Kelly Alves de Andrade¹, Ana Terra Norberlandi¹, Aryane Nery Pereira², Caroline Dorta Pontes³, Denise dos Anjos Neves⁴, Fabrício Augusto Rodrigues de Castro⁵, Gabriel Sousa Franco⁶, Gabriela Xavier Inácio¹, Letícia Tremocoldi Martinelli⁷, Patrícia Sampaio dos Santos⁸, Renata Souza Martins⁹, Sabrina Pereira de Paula¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p1000-1012>

Artigo recebido em 18 de Julho e publicado em 18 de Agosto de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

A manutenção de coberturas vacinais elevadas e o consequente controle de patologias imunopreveníveis, notadamente o sarampo, configuram desafios persistentes à saúde pública global. A hesitação vacinal emerge como fenômeno multifatorial complexo, condicionado pela intersecção de determinantes socioeconômicos, culturais e barreiras estruturais de acesso. Este estudo analisa os fatores associados à hesitação, ao atraso e à recusa vacinal infantil, com ênfase nos impactos sobre a reemergência do sarampo, por meio de uma revisão integrativa da literatura contemporânea. A síntese dos estudos evidenciou padrões distintos de vulnerabilidade: em estratos socialmente desfavorecidos, predominam barreiras logísticas e fragilidades na oferta dos serviços de saúde; em contrapartida, em estratos de maior renda e escolaridade, a recusa correlaciona-se à disseminação de desinformação e à percepção distorcida de risco-benefício. Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal exige estratégias transdisciplinares que articulem o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação da equidade no acesso e o fomento ao letramento digital em saúde para mitigar os efeitos da desinformação.

Palavras-chave: hesitação vacinal; sarampo; determinantes sociais da saúde; cobertura de vacinação; desinformação.

Vaccine hesitancy: socioeconomic and cultural determinants implicated in the decline of childhood immunological coverage and the reemergence of measles

ABSTRACT

Maintaining high childhood vaccination coverage and consequently controlling vaccine-preventable diseases, such as measles, remain persistent challenges for public health. In this context, vaccine hesitancy constitutes a multifactorial phenomenon influenced by socioeconomic, cultural, behavioral, and healthcare access-related determinants. This study aimed to analyze factors associated with vaccine hesitancy, delayed vaccination, and vaccine refusal among children, with emphasis on their impact on the reemergence of measles. An integrative review of contemporary literature was conducted. The synthesis of the studies demonstrated different patterns of vulnerability to low vaccine uptake. Among socially vulnerable populations, barriers related to healthcare access, logistical difficulties, and weaknesses in the provision and continuity of immunization services were prominent. Conversely, among individuals with higher income and educational attainment, vaccine refusal was more frequently associated with the dissemination of misinformation, inadequate perceptions of vaccine-related risks and benefits, and health beliefs that prioritize practices perceived as natural. Therefore, addressing vaccine hesitancy requires integrated strategies that combine the strengthening of Primary Health Care and the Family Health Strategy, expanded access to vaccination, and the development of health education and digital health literacy initiatives, particularly those aimed at identifying and addressing vaccine-related misinformation.

Keywords: vaccine hesitancy; measles; social determinants of health; vaccination coverage; misinformation.

Instituição afiliada – Universidade de Rio Verde (UniRV)¹, Graduando em Medicina pela Universidade de Uberaba - Uniube², Graduando em Medicina pela Universidade Cidade de São Paulo³, Graduada em enfermagem pela Faculdade JK – Brasília⁴, Graduado em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes⁵, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Goiânia – UNICERRADO⁶, Graduando em Medicina pela Universidade de Araraquara⁷, Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anhangüera de Brasília – FAB⁸, Mestre em Ciências da saúde Universidade de Rio Verde – Campus Formosa⁹, Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros¹⁰.

Autor correspondente: Isla Kelly Alves de Andrade islakelly70@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A imunização em massa representa uma das intervenções de saúde pública mais resolutivas e custo-efetivas da medicina contemporânea. A implementação sistemática de programas nacionais de imunização logrou êxito na redução drástica da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas nas últimas décadas. Todavia, o cenário epidemiológico atual revela uma erosão desses progressos. O sarampo, caracterizado por sua elevada infectividade, registrou recrudescimento em diversas regiões, expondo a fragilidade das coberturas vacinais e o comprometimento da imunidade coletiva (Bidari; Yang, 2024).

O declínio na adesão vacinal é multicausal. Nesse espectro, o fenômeno da hesitação vacinal é modulado por determinantes psicossociais e estruturais. MacDonald (2015) define a hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação. Trata-se de um fenômeno complexo e específico ao contexto, variando conforme o tempo, o lugar e as vacinas, e incluindo fatores como complacência, conveniência e confiança.

As implicações da baixa cobertura são críticas para o controle do sarampo, cujo limiar de imunidade coletiva exige taxas superiores a 95% (OMS, 2023). Estimativas referentes a 2021 do Global Burden of Disease apontaram aproximadamente 4,1 milhões de casos incidentes e 48.100 óbitos anuais em crianças menores de cinco anos (Chen et al., 2025). Além da letalidade, a infecção pode induzir amnésia imunológica, exacerbando a vulnerabilidade a outros patógenos (Mina et al., 2015). Este quadro foi agravado pelas disrupções logísticas e pelo redirecionamento de recursos durante a pandemia de COVID-19, ampliando o contingente de indivíduos suscetíveis.

Do ponto de vista epidemiológico, a queda da cobertura vacinal gera o aumento da suscetibilidade populacional, elevando o risco de surtos após a introdução ou reintrodução do vírus. Sem o fortalecimento das ações de imunização e vigilância na Atenção Primária à Saúde, esse cenário viabiliza a possibilidade de transmissão sustentada e, em última instância, o risco de reestabelecimento da transmissão endêmica. Objetiva-se, portanto, analisar os determinantes socioeconômicos e culturais associados à hesitação vacinal, discutindo suas repercussões na cobertura

imunológica infantil e no risco de reemergência do sarampo, sob uma perspectiva nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme o método proposto por Whitemore e Knafl (2005), que permite a síntese de múltiplos estudos publicados para possibilitar uma compreensão abrangente sobre um fenômeno específico. O relato do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi orientado pelas recomendações do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021).

O percurso metodológico compreendeu seis etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento. A pergunta norteadora formulada foi: 'Quais determinantes (socioeconômicos, culturais e estruturais) sustentam a hesitação vacinal infantil e como estes impactam a reemergência do sarampo?'.

A busca foi realizada no período de 10 a 15 de julho de 2026, nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. A estratégia de busca foi estruturada de forma abrangente e adaptada às especificidades sintáticas e aos vocabulários controlados (como MeSH e DeCS) de cada base de dados. A equação geral utilizada para a recuperação dos artigos baseou-se na seguinte combinação de descritores e operadores booleanos: ("Vaccine Hesitancy" OR "Vaccination Refusal" OR "Delayed Vaccination" OR "Vaccine Acceptance") AND ("Child*" OR "Infant*" OR "Parent*" OR "Caregiver*") AND ("Measles" OR "Measles Vaccine" OR "MMR") AND ("Social Determinants of Health" OR "Socioeconomic Factors" OR "Health Services Accessibility" OR "Misinformation" OR "Health Literacy").

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a hesitação, atraso ou recusa vacinal infantil, determinantes socioeconômicos, socioculturais ou estruturais relacionados à vacinação e/ou suas repercussões sobre a cobertura vacinal e o risco de ocorrência ou reemergência do sarampo. A fim de agregar diferentes perspectivas

evidenciáveis, foram considerados estudos observacionais, qualitativos, análises ecológicas, revisões e estudos epidemiológicos pertinentes à questão norteadora. Foram excluídos: editoriais, cartas ao leitor, artigos de opinião e estudos cujo foco tangenciasse a temática sem responder à pergunta norteadora. A avaliação da qualidade metodológica e do rigor científico dos artigos selecionados foi pautada nas ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (JBI).

A seleção ocorreu de forma independente pelos pesquisadores e as divergências foram solucionadas por consenso após leitura integral. A busca resultou em 42 registros. Após a remoção das duplicatas e a triagem por títulos e resumos, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra. Ao final do processo, 13 estudos foram incluídos na síntese principal da revisão. Documentos institucionais e referências metodológicas e conceituais foram utilizados complementarmente para contextualização epidemiológica e fundamentação teórica.

REVISÃO DE LITERATURA

A assimetria da vulnerabilidade e o paradoxo socioeconômico da recusa vacinal

As evidências indicam que a retração das coberturas vacinais não é uniforme. Em nações de baixa e média renda, fatores relacionados à infraestrutura, ao acesso e às condições socioeconômicas assumem maior relevância. Em contrapartida, em contextos de maior desenvolvimento socioeconômico, fatores relacionados à hesitação vacinal e à percepção individual de risco podem assumir maior relevância (Bidari; Yang, 2024).

No Brasil, a relação entre condição socioeconômica e vacinação não se apresenta de forma linear. No Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal, que avaliou uma amostra de 37.801 crianças (31.001 em capitais e no Distrito Federal e 6.800 no interior), Barata et al. (2024) identificaram diferenças na hesitação vacinal segundo estratos socioeconômicos e escolaridade materna, evidenciando que tanto fatores relacionados ao acesso quanto fatores comportamentais podem influenciar a incompletude dos esquemas vacinais.

Esse padrão evidencia a natureza heterogênea da hesitação vacinal e

demonstra que o acesso à informação, isoladamente, não garante a adesão às recomendações de imunização. Entre grupos socialmente privilegiados, a decisão de postergar ou recusar determinadas vacinas pode estar associada a crenças pessoais, percepções diferenciadas sobre riscos e benefícios, desconfiança em relação às instituições científicas e sanitárias e valorização de práticas de saúde consideradas mais naturais. Dessa forma, estratégias destinadas à ampliação da cobertura vacinal devem considerar não apenas as barreiras de acesso, mas também os determinantes comportamentais e socioculturais que influenciam a tomada de decisão dos responsáveis.

A dimensão cultural e a aplicação do modelo dos 5Cs

A análise da hesitação pode ser instrumentalizada pelo modelo dos 5Cs: Confiança (*Confidence*), Complacência (*Complacency*), Restrições (*Constraints*), Cálculo (*Calculation*) e Responsabilidade Coletiva (*Collective Responsibility*) (Betsch et al., 2018). Esse modelo permite organizar diferentes antecedentes psicológicos associados à decisão de vacinar, incluindo confiança, percepção de risco, barreiras, processamento de informações e responsabilidade coletiva.

Narrativas contemporâneas revelam uma resistência matizada. Pais hesitantes frequentemente utilizam a retórica “não sou antivacina, mas...”, concentrando críticas em componentes específicos ou no cronograma vacinal (Cunegundes et al., 2025). Entre as narrativas analisadas, também emergem concepções que valorizam práticas consideradas “naturais” e questionam determinados componentes ou etapas do processo de vacinação.

O “cálculo” individual é prejudicado pela saturação de conteúdos desinformativos. Esse cenário de desinformação pode dificultar a avaliação crítica das informações disponíveis e influenciar a percepção individual de riscos e benefícios relacionados à vacinação (Viana et al., 2023). Esse processo pode favorecer uma percepção desproporcional dos riscos associados às vacinas em relação aos riscos das doenças imunopreveníveis e reduzir a compreensão dos benefícios coletivos da vacinação, preterindo a proteção necessária aos indivíduos imunocomprometidos.

A complacência constitui outro componente relevante, especialmente no contexto de doenças que apresentaram importante redução de incidência após a

implementação de programas de vacinação. O controle histórico do sarampo contribuiu para diminuir a percepção de risco da doença entre as gerações mais jovens de responsáveis, que frequentemente não tiveram contato direto com suas manifestações clínicas mais graves. Nesse cenário, a baixa percepção de suscetibilidade pode reduzir a prioridade atribuída à vacinação e favorecer o atraso ou a recusa de doses recomendadas (Viana et al., 2023).

A redução da percepção de risco também apresenta implicações para a responsabilidade coletiva. A vacinação infantil não produz benefícios exclusivamente individuais, uma vez que a manutenção de elevadas coberturas vacinais contribui para reduzir a circulação de agentes infecciosos e proteger indivíduos que não podem ser vacinados ou que apresentam resposta imunológica insuficiente. Assim, quando decisões individuais resultam em redução significativa da cobertura populacional, podem comprometer a manutenção da imunidade coletiva e aumentar a possibilidade de reintrodução e disseminação de doenças previamente controladas.

A persistência da iniquidade e as falhas estruturais dos serviços de saúde

É imperativo refinar a distinção entre hesitação vacinal, barreiras de acesso e falhas programáticas. Enquanto a hesitação refere-se a um estado motivacional de indecisão, as barreiras de acesso envolvem impedimentos geográficos e econômicos. Já as falhas programáticas dizem respeito à gestão do sistema, como o desabastecimento de imunizantes. Populações vulneráveis enfrentam predominantemente as "restrições" (*Constraints*) estruturais: horários limitados, falta de doses e dificuldades de transporte.

Sato et al. (2023), ao analisarem a evolução da vacinação contra o sarampo no Brasil, identificaram desigualdades relacionadas à cobertura vacinal entre diferentes regiões e contextos socioeconômicos. Essas desigualdades são compatíveis com a influência de características socioeconômicas e da organização dos serviços de saúde, incluindo aspectos relacionados à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao acesso territorial, sobre a manutenção de esquemas vacinais incompletos.

A literatura sublinha que a ausência de busca ativa e as fragilidades na organização da ESF podem dificultar a manutenção dos calendários. Dados globais

indicam que o declínio da confiança e as interrupções nos serviços de saúde durante crises sanitárias deixaram milhões de crianças sem proteção adequada (UNICEF, 2023). A pandemia de COVID-19 exacerbou este cenário, gerando um acúmulo de crianças "dose zero" (OPAS, 2024a).

No continente americano, esse cenário também foi associado ao aumento do número de crianças que não receberam nenhuma dose de vacinas essenciais. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024a) alertou para a persistência de lacunas na vacinação infantil na região, destacando o risco de ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis. Alertas epidemiológicos recentes reforçam que a circulação do vírus em países vizinhos exige vigilância intensificada e resposta rápida para evitar o estabelecimento de transmissão endêmica (OPAS, 2024b). No caso do sarampo, a elevada transmissibilidade do vírus faz com que a existência de grupos suscetíveis represente importante fator de risco para a ocorrência de surtos após a introdução do agente em comunidades com cobertura vacinal insuficiente.

Dessa forma, os achados evidenciam que a redução da cobertura vacinal infantil resulta da interação entre mecanismos distintos. Enquanto algumas populações enfrentam barreiras estruturais que dificultam o acesso efetivo à imunização, outras apresentam maior influência de fatores comportamentais, culturais e informacionais relacionados à hesitação ou à recusa vacinal. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de estratégias diferenciadas, capazes de combinar o fortalecimento dos serviços de saúde e a redução das desigualdades de acesso com ações de comunicação, educação em saúde e enfrentamento da desinformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução da cobertura vacinal infantil e a reemergência do sarampo constituem fenômenos multifatoriais, relacionados à interação entre desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso aos serviços de saúde, fatores comportamentais e socioculturais e circulação de desinformação. Os achados desta revisão demonstram que a redução da adesão à vacinação não apresenta um padrão único, sendo influenciada por diferentes determinantes de acordo com o contexto social e econômico das populações.

Nesse sentido, o enfrentamento da redução das coberturas vacinais requer estratégias diferenciadas e integradas. Entre as populações em situação de vulnerabilidade social, é fundamental fortalecer a Atenção Primária à Saúde e ampliar a capacidade de atuação da Estratégia Saúde da Família, com medidas voltadas à redução das barreiras geográficas, econômicas e organizacionais que dificultam o acesso à imunização. A ampliação dos horários de atendimento, o fortalecimento das estratégias de busca ativa e a garantia da disponibilidade regular de imunizantes constituem medidas relevantes para a recuperação de esquemas vacinais incompletos.

Paralelamente, o enfrentamento da hesitação e da recusa vacinal demanda estratégias de comunicação em saúde que considerem os diferentes fatores envolvidos no processo de tomada de decisão. A disseminação de informações falsas ou enganosas nas plataformas digitais reforça a necessidade de ampliar o letramento em saúde e a capacidade da população de avaliar criticamente informações relacionadas à vacinação. Nesse contexto, profissionais de saúde desempenham papel fundamental na comunicação baseada em evidências, no esclarecimento de dúvidas e na construção de relações de confiança com os responsáveis pelas crianças.

Portanto, a recuperação e a manutenção de elevadas coberturas vacinais dependem não apenas da disponibilidade dos imunizantes, mas também da capacidade dos sistemas de saúde de garantir acesso oportuno, comunicação qualificada e confiança nas políticas de imunização. O fortalecimento simultâneo da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde e das estratégias de comunicação e educação em saúde pode contribuir para reduzir as desigualdades vacinais, ampliar a adesão às recomendações do calendário infantil e diminuir o risco de reestabelecimento da transmissão endêmica do sarampo e de outras doenças imunopreveníveis.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. et al. Hesitação vacinal e consequências para a cobertura vacinal em crianças aos 24 meses de idade, 2017-2018, residentes nas capitais, no Distrito Federal e em 12 cidades do interior do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. esp2, e20231097, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20231097.especial2.pt.

- BETSCH, C. et al.** Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C antecedents of vaccination. **PLOS ONE**, v. 13, n. 12, e0208601, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0208601.
- BIDARI, S.; YANG, W.** Global resurgence of measles in the vaccination era and influencing factors. **International Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 147, 107189, out. 2024. DOI: 10.1016/j.ijid.2024.107189.
- CHEN, W. et al.** Global, regional, and national trends of measles burden and its vaccination coverage among children under five years old: an updated systematic analysis from the Global Burden of Disease study 2021. **International Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 156, 107908, jul. 2025. DOI: 10.1016/j.ijid.2025.107908.
- CUNEGUNDES, K. S. A.; MACHADO, D. M.; VIEIRA, N. V.** “Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00154624, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT154624.
- MACDONALD, N. 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.
- MINA, M. J. et al.** Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality. **Science**, v. 348, n. 6235, p. 694-699, 2015. DOI: 10.1126/science.aaa3662.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Measles fact sheet. **Genebra: OMS**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>. Acesso em: 15 ago. 2026.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).** Casos de sarampo aumentam no mundo, enquanto Américas recuperam status de região livre do sarampo. **Washington, D.C.: OPAS**, 14 nov. 2024a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-11-2024-casos-sarampo-aumentam-no-mundo-enquanto-americas-recuperam-status-regiao-livre>. Acesso em: 15 ago. 2026.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).** Alerta epidemiológico: sarampo na Região das Américas. **Washington, D.C.: OPAS/OMS**, 9 dez. 2024b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-9-dezembro-2024>. Acesso em: 15 ago. 2026.
- PAGE, M. J. et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- SATO, A. P. S. et al.** Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?



Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 351-362, fev. 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.19172022.

UNICEF. The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination. **New York: UNICEF**, 2023.

VIANA, I. S. et al. Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e84290, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.84290.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.