

HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTOS NA COBERTURA VACINAL

VACCINE HESITANCY IN BRAZIL: ASSOCIATED FACTORS AND IMPACTS ON VACCINATION COVERAGE

Renata Maria Almeida Chagas¹
Nayza Pereira Rodrigues²
Getúlio Rosa dos Santos Junior³
Aleff Ricardo Santos Mendes⁴
Michael Jackson Ferreira da Silva⁵
Maury Luz Pereira⁶

RESUMO: A hesitação vacinal tem se consolidado como um desafio relevante para a saúde pública, impactando diretamente a cobertura vacinal e o controle de doenças imunopreveníveis. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à hesitação vacinal no Brasil e seus impactos na cobertura vacinal, por meio de uma revisão integrativa. A busca foi realizada em bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo incluídos estudos publicados entre 2024 e 2025 que abordassem hesitação vacinal no contexto brasileiro. Foram selecionados 12 estudos, predominantemente observacionais, com diferentes abrangências geográficas e populações. Os resultados evidenciaram que a hesitação vacinal é multifatorial, envolvendo fatores individuais, como medo de eventos adversos e baixa percepção de risco; fatores sociais, como desinformação, escolaridade e confiança na ciência; e fatores institucionais, incluindo barreiras de acesso aos serviços de saúde e fragilidades na organização do sistema. Observou-se ainda que a hesitação não se manifesta apenas como recusa, mas também como atraso ou incompletude do esquema vacinal. Além disso, identificou-se um paradoxo entre alta confiança declarada nas vacinas e níveis insuficientes de cobertura vacinal. Conclui-se que a hesitação vacinal no Brasil resulta da interação entre determinantes individuais e estruturais, exigindo estratégias integradas que incluam o fortalecimento da comunicação em saúde, combate à desinformação e ampliação do acesso aos serviços de imunização, visando à melhoria da cobertura vacinal.

Palavras-chave: Hesitação vacinal. Cobertura vacinal. Imunização. Saúde pública. Brasil.

ABSTRACT: Vaccine hesitancy has become a significant challenge for public health, directly impacting vaccination coverage and the control of vaccine-preventable diseases. This study aimed to analyze the factors associated with vaccine hesitancy in Brazil and its effects on vaccination coverage through an integrative review. The search was conducted in databases from the Virtual Health Library (VHL), including studies published between 2024 and 2025 that addressed vaccine hesitancy in the Brazilian context. A total of 12 studies were selected, predominantly observational, with varying geographic scopes and populations. The results showed that vaccine hesitancy is multifactorial, involving individual factors such as fear of adverse events and low risk perception; social factors such as misinformation, education level, and trust in science; and institutional factors, including barriers to accessing health services and weaknesses in system organization. It was also observed that hesitancy does not manifest only as refusal, but also as delays or incomplete vaccination schedules. Additionally, a paradox was identified between high declared confidence in vaccines and insufficient vaccination coverage levels. It is concluded that vaccine hesitancy in Brazil results from the interaction between individual and structural determinants, requiring integrated strategies that include strengthening health communication, combating misinformation, and expanding access to immunization services in order to improve vaccination coverage.

Keywords: Vaccine hesitancy. Vaccination coverage. Immunization. Public health. Brazil.

¹ Acadêmica de enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil.

² Acadêmica de enfermagem pela Faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil.

³ Enfermeiro e Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão (PPGSA/MA)

⁴ Médico graduado pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁵ Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁶ Biomédico e Mestre em Biologia Microbiana pela Universidade CEUMA. Docente na faculdade Supremo Redentor (FACSUR), Pinheiro, Maranhão, Brasil. Professor orientador.

INTRODUÇÃO

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias de saúde pública, sendo responsável pela prevenção de doenças imunopreveníveis, redução da morbimortalidade e controle de agravos transmissíveis em escala populacional. Ao longo das últimas décadas, programas de imunização contribuíram significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para o aumento da expectativa de vida, especialmente em países com sistemas públicos estruturados, como o Brasil. Nesse contexto, o Programa Nacional de Imunizações consolidou-se como uma das principais políticas de saúde do país, garantindo acesso amplo e gratuito às vacinas e promovendo elevados níveis de cobertura vacinal por muitos anos (Povrezan *et al.*, 2025; Domingues *et al.*, 2020)

Entretanto, nas últimas décadas, observa-se uma tendência de queda nas coberturas vacinais no Brasil, cenário que tem gerado preocupação entre gestores e pesquisadores da área da saúde. Estudos indicam que essa redução compromete a manutenção da imunidade coletiva e aumenta o risco de reemergência de doenças previamente controladas, como sarampo e poliomielite. Além disso, eventos como a pandemia de COVID-19 contribuíram para agravar esse quadro, seja pela interrupção de serviços de saúde, seja pelo impacto nas percepções sociais sobre a vacinação (Instituto Questão de Ciência, 2025).

Dentre os fatores que explicam esse fenômeno, destaca-se a hesitação vacinal, definida como o atraso na aceitação ou a recusa da vacinação, apesar da disponibilidade dos serviços. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por aspectos individuais, sociais, culturais e institucionais. A hesitação vacinal não se limita à recusa total das vacinas, podendo também se manifestar na forma de atrasos no calendário vacinal ou aceitação seletiva de determinados imunizantes. Por essa razão, tem sido reconhecida como um dos principais desafios contemporâneos para os programas de imunização em nível global (Barata *et al.*, 2025; Povrezan *et al.*, 2025).

As consequências da hesitação vacinal refletem-se diretamente na redução da cobertura vacinal, comprometendo a efetividade das estratégias de imunização e favorecendo o retorno de doenças imunopreveníveis. Esse cenário evidencia a necessidade de compreender de forma mais aprofundada e sistemática os determinantes desse comportamento, a fim de subsidiar ações mais eficazes de promoção da vacinação e enfrentamento da desinformação (Ferreira *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024).

Apesar do crescente número de estudos sobre o tema, observa-se que as evidências disponíveis ainda se encontram dispersas na literatura, dificultando uma análise integrada dos

fatores associados à hesitação vacinal e de seus impactos na cobertura vacinal no Brasil. Dessa forma, torna-se necessária a sistematização do conhecimento produzido, permitindo uma compreensão mais ampla e crítica do fenômeno. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à hesitação vacinal no Brasil e seus impactos na cobertura vacinal, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar os fatores associados à hesitação vacinal no Brasil e seus impactos na cobertura vacinal. Esse método foi escolhido por possibilitar a síntese de evidências científicas de diferentes delineamentos, permitindo uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno investigado.

A busca dos estudos foi realizada exclusivamente na Biblioteca Virtual em Saúde, por se tratar de uma base abrangente que integra importantes fontes de informação em saúde, como LILACS e MEDLINE, com forte representatividade de produções científicas da América Latina e do Brasil. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave relacionadas ao tema, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia adotada foi: (“hesitação vacinal” OR “recusa de vacinação”) AND (“cobertura vacinal” OR “vacinação”) AND (“Brasil”), sendo adaptada conforme necessário dentro da própria plataforma.

A busca inicial resultou em 107 estudos. Posteriormente, foram aplicados filtros disponíveis na base de dados, considerando o período de publicação entre 2020 e 2025, com o objetivo de contemplar evidências mais recentes. Foram incluídos apenas artigos nos idiomas português e inglês. Em relação ao tipo de estudo, foram selecionados delineamentos que melhor captam aspectos comportamentais e epidemiológicos da hesitação vacinal, incluindo estudos observacionais, pesquisas qualitativas e estudos de prevalência. Após a aplicação desses filtros, o número de estudos foi reduzido para 53.

Na sequência, foi realizado um refinamento adicional por meio do filtro “assunto principal”, sendo selecionados os termos “hesitação vacinal”, “vacinação” e “cobertura vacinal”, o que resultou em 31 estudos com potencial relevância. Em seguida, optou-se pela inclusão apenas de artigos com texto completo disponível, garantindo a possibilidade de análise integral das evidências.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos 31 artigos, com o objetivo de identificar sua aderência à temática proposta. Foram incluídos estudos que abordassem diretamente a hesitação vacinal no contexto brasileiro, considerando fatores associados e/ou impactos na cobertura vacinal.

Foram excluídos artigos que não apresentavam foco no Brasil, estudos de natureza exclusivamente clínica ou laboratorial, publicações do tipo protocolo de pesquisa, revisões narrativas, editoriais e aqueles que não abordavam aspectos relacionados ao comportamento vacinal. Após essa etapa, 12 estudos foram considerados elegíveis para compor a amostra final da revisão.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e tiveram seus dados extraídos por meio de instrumento previamente estruturado, contemplando as seguintes informações: autor e ano de publicação, local do estudo, tipo de delineamento, população investigada, objetivo, principais resultados e fatores associados à hesitação vacinal.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, buscando identificar padrões e convergências entre os estudos. Os achados foram posteriormente organizados em categorias temáticas, permitindo a compreensão dos principais determinantes da hesitação vacinal no Brasil, bem como seus efeitos sobre a cobertura vacinal. Esse processo possibilitou a construção de uma síntese crítica das evidências disponíveis, contribuindo para a discussão do tema à luz da literatura científica recente.

RESULTADOS

Foram incluídos 12 estudos nesta revisão integrativa, publicados entre 2024 e 2025, com predomínio de delineamentos observacionais transversais e um estudo de coorte. Os estudos apresentaram abrangência nacional, regional e local, contemplando diferentes populações, como pais, cuidadores, crianças, adolescentes e população geral, com tamanhos amostrais variando de 150 a 37.801 participantes (Nascimento *et al.*, 2025; Barata *et al.*, 2025).

Para melhor organização e interpretação dos achados, os resultados foram estruturados em quatro categorias temáticas: fatores individuais, fatores sociais, fatores institucionais e impacto na cobertura vacinal, permitindo a análise integrada dos determinantes da hesitação vacinal no contexto brasileiro. A síntese das evidências dos estudos incluídos está apresentada no Quadro 1, que reúne as principais características metodológicas e os achados relevantes de cada estudo.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos sobre fatores associados à hesitação vacinal e seus impactos na cobertura vacinal no Brasil

| Autor/Ano | Local | Tipo de Estudo | População | Objetivo | Principais Resultados | Fatores Associados |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------------|--|---|
| Nascimento <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (Campo Grande-MS) | Transversal | 158 pais | Avaliar hesitação vacinal parental | 39,2% hesitação; maior em vacinas COVID-19 | Falta de confiança, comportamento dos pais, fatores socioeconômicos |
| Santos <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (nacional – PeNSE) | Transversal | Adolescentes | Determinantes da vacinação HPV | Acesso à informação ↑ vacinação; desigualdades sociais influenciam | Escolaridade, acesso à informação, contexto social |
| Moore <i>et al.</i> , 2025 | Brasil | Qualitativo/Survey | 15.297 cuidadores | Avaliar influência de metáforas | Comunicação influencia aceitação vacinal | Linguagem, percepção, contexto cultural |
| Soares <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (nacional) | Transversal | 2010 indivíduos | Identificar fatores da hesitação HPV | 5,7% hesitação; associada a acesso e informação | Falta de conhecimento, acesso, falha do sistema |
| Castelfranchi <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (urbano) | Survey | 2069 adultos | Avaliar percepção pública | Gap entre intenção e cobertura; confiança abalada | Escolaridade, religião, confiança na ciência |
| França <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (26 capitais + DF) | Transversal | 31.001 crianças | Determinar fatores de hesitação (5C) | Hesitação ligada a falhas do sistema e acesso | Acesso, conveniência, desigualdade, confiança |
| Ferreira <i>et al.</i> , 2025 | Nordeste (interior) | Transversal | 1.847 crianças | Cobertura + hesitação | Cobertura 49,2%; hesitação impacta vacinação | Acesso, fatores sociais, decisão parental |
| Barata <i>et al.</i> , 2025 | Brasil (nacional) | Coorte | 37.801 crianças | Impacto da hesitação na cobertura | Redução significativa da cobertura | Baixa escolaridade, acesso, desigualdade |
| Kallas-Silva <i>et al.</i> , 2025 | Brasil | Survey | 4.305 adultos | Avaliar impacto de mitos | Desinformação associada à vacinação incompleta | Fakenews, crenças, percepção de risco |
| Saavedra <i>et al.</i> , 2024 | Nordeste (capitais) | Transversal | Crianças | Cobertura + hesitação | Alta confiança, mas baixa cobertura | Desigualdade social, contexto regional |
| Macedo <i>et al.</i> , 2024 | Norte (Amazônia) | Transversal | Crianças | Avaliar barreiras e hesitação | Cobertura <80%; barreiras estruturais | Acesso, falta de vacina, medo |
| Costa <i>et al.</i> , 2024 | São Paulo | Misto | 150 cuidadores | Avaliar percepção vacinal | Atrasos vacinais frequentes; desconfiança | Medo, desinformação, fatores sociais |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

FATORES INDIVIDUAIS ASSOCIADOS À HESITAÇÃO VACINAL

Os fatores individuais emergiram de forma consistente como determinantes da hesitação vacinal, especialmente relacionados às percepções subjetivas de risco e às crenças sobre segurança e eficácia das vacinas. O medo de eventos adversos destacou-se como um dos elementos mais recorrentes entre os estudos, sendo identificado em diferentes contextos geográficos e populacionais, o que sugere sua relevância transversal na tomada de decisão vacinal (Costa *et al.*, 2024; Macedo *et al.*, 2024; Kallas-Silva *et al.*, 2025).

De forma convergente, os estudos indicaram que a baixa percepção de risco em relação às doenças imunopreveníveis contribui para a hesitação, particularmente em cenários de redução da circulação dessas doenças, nos quais a vacinação passa a ser percebida como menos necessária (Costa *et al.*, 2024). Além disso, crenças individuais, incluindo dúvidas sobre a eficácia vacinal e receio de efeitos colaterais, foram associadas à não adesão ou à adesão incompleta.

Um aspecto relevante identificado foi a manifestação da hesitação vacinal não como recusa absoluta, mas como comportamento de atraso ou interrupção do calendário vacinal. Esse padrão foi evidenciado em diferentes estudos, indicando que a hesitação frequentemente se expressa de forma sutil, porém com impacto significativo na proteção populacional (Costa *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2024; Saavedra *et al.*, 2024).

FATORES SOCIAIS ASSOCIADOS À HESITAÇÃO VACINAL

Os fatores sociais mostraram-se centrais na compreensão da hesitação vacinal, com forte convergência entre os estudos quanto ao papel da desinformação e das condições sociodemográficas. A disseminação de informações incorretas, especialmente em ambientes digitais, foi consistentemente associada à vacinação incompleta, sendo evidenciado que a adesão a mitos vacinais aumenta significativamente a probabilidade de não cumprimento do esquema vacinal (Kallas-Silva *et al.*, 2025).

Além disso, variáveis como escolaridade, renda e religião demonstraram influência sobre as atitudes vacinais. Estudos indicaram que indivíduos com menor acesso à informação qualificada e menor nível educacional tendem a apresentar maior hesitação, reforçando a relação entre desigualdade social e comportamento vacinal (Santos *et al.*, 2025; Castelfranchi *et al.*, 2025).

Destaca-se ainda a fragilidade da confiança na ciência e nas instituições como elemento crítico, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, período no qual se

intensificaram processos de polarização social e circulação de desinformação (Castelfranchi *et al.*, 2025). Nesse sentido, observou-se que a hesitação vacinal não se restringe à dimensão individual, mas reflete dinâmicas sociais mais amplas.

Outro achado relevante refere-se ao papel da comunicação em saúde. Moore *et al.* (2025) demonstraram que a forma de construção discursiva sobre vacinas, incluindo o uso de metáforas, influencia diretamente a compreensão e aceitação, evidenciando que estratégias comunicacionais inadequadas podem contribuir para a manutenção da hesitação.

FATORES INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS À HESITAÇÃO VACINAL

Os fatores institucionais emergiram como um dos eixos mais robustos da análise, evidenciando que a hesitação vacinal, no contexto brasileiro, está fortemente associada a barreiras estruturais do sistema de saúde. Dificuldades de acesso, incluindo distância até os serviços, horários incompatíveis, indisponibilidade de vacinas e ausência de profissionais, foram recorrentemente associadas à não vacinação ou à vacinação incompleta (França *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024).

Estudos de maior robustez metodológica e representatividade nacional reforçaram esse padrão. França *et al.* (2025), ao utilizarem o modelo dos “5C”, demonstraram que fatores relacionados à conveniência e ao contexto estrutural apresentam papel central na hesitação vacinal, superando, em muitos casos, a influência de fatores exclusivamente individuais.

Além disso, a ausência de recomendação ativa por parte dos profissionais de saúde foi identificada como elemento crítico na tomada de decisão, evidenciando a importância da relação entre usuário e sistema de saúde (Soares *et al.*, 2025). Esses achados sugerem que a hesitação vacinal não deve ser compreendida apenas como resistência individual, mas como reflexo de fragilidades institucionais e organizacionais.

IMPACTO DA HESITAÇÃO VACINAL NA COBERTURA VACINAL

Os resultados evidenciaram, de forma consistente, que a hesitação vacinal exerce impacto direto na redução da cobertura vacinal no Brasil. Estudos com maior poder analítico, incluindo investigações de base nacional, demonstraram associação entre hesitação e esquemas vacinais incompletos, comprometendo o alcance das metas de imunização (Barata *et al.*, 2025).

Observou-se convergência entre os estudos quanto à ocorrência de coberturas vacinais insatisfatórias, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica. Ferreira *et al.* (2024) identificaram cobertura completa inferior a 50% em municípios do Nordeste,

enquanto Macedo *et al.* (2024) evidenciaram níveis abaixo de 80% na região Norte, reforçando a existência de desigualdades regionais marcantes.

Um achado particularmente relevante refere-se ao paradoxo entre alta confiança declarada nas vacinas e baixa cobertura vacinal observada na prática, sugerindo que fatores estruturais e contextuais podem exercer maior influência sobre o comportamento vacinal do que atitudes declaradas (Castelfranchi *et al.*, 2025; Saavedra *et al.*, 2024). Esse fenômeno indica que a hesitação vacinal deve ser analisada para além da dimensão atitudinal, incorporando aspectos relacionados ao acesso, organização dos serviços e contexto social.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a hesitação vacinal no Brasil se configura como um fenômeno complexo, multifatorial e profundamente contextual, resultante da interação dinâmica entre fatores individuais, sociais e institucionais. Essa perspectiva amplia a compreensão tradicional da hesitação vacinal como um comportamento meramente individual, demonstrando que sua ocorrência está fortemente condicionada por determinantes estruturais e contextuais.

Um dos principais resultados refere-se à predominância de fatores individuais relacionados à percepção de risco e ao medo de eventos adversos, identificados de forma consistente entre os estudos (Costa *et al.*, 2024; Kallas-Silva *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024). No entanto, esses fatores não se apresentam de forma isolada, sendo influenciados por contextos sociais mais amplos. A baixa percepção de risco, por exemplo, pode ser interpretada como consequência indireta do sucesso histórico dos programas de imunização, que reduziram a visibilidade de doenças imunopreveníveis, diminuindo a percepção de sua gravidade.

Nesse sentido, destaca-se que a hesitação vacinal frequentemente não se manifesta como recusa absoluta, mas como atraso ou incompletude do esquema vacinal, padrão observado de forma recorrente entre os estudos analisados (Costa *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2024; Saavedra *et al.*, 2024). Esse achado indica que a hesitação vacinal pode ser subestimada quando analisada apenas sob a ótica da recusa, negligenciando comportamentos intermediários que comprometem a efetividade das estratégias de imunização.

No âmbito dos fatores sociais, a influência da desinformação emerge como um dos elementos mais críticos. A associação entre crenças em mitos vacinais e esquemas incompletos de vacinação (Kallas-Silva *et al.*, 2025) evidencia o impacto direto da circulação de informações incorretas sobre o comportamento vacinal. Esse cenário é agravado pela fragilidade da confiança

na ciência e nas instituições, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, período marcado por intensificação da polarização social e disseminação de conteúdos não verificados (Castelfranchi *et al.*, 2025).

Além disso, variáveis como escolaridade, renda e religião demonstram influenciar a hesitação vacinal, reforçando o papel das desigualdades sociais na determinação desse fenômeno (Santos *et al.*, 2025). A menor escolaridade, associada ao acesso limitado a informações de qualidade, contribui para maior vulnerabilidade à desinformação, ampliando o risco de não adesão ao calendário vacinal.

A comunicação em saúde também se apresenta como componente estratégico. A evidência de que a forma de apresentação das informações, incluindo o uso de metáforas, influencia a aceitação vacinal (Moore *et al.*, 2025) sugere que estratégias comunicacionais inadequadas podem não apenas falhar em promover a vacinação, mas também reforçar a hesitação. Esse achado aponta para a necessidade de abordagens comunicacionais mais claras, acessíveis e culturalmente sensíveis.

Entretanto, um dos aspectos mais relevantes desta revisão refere-se ao papel dos fatores institucionais, que emergem como determinantes centrais da hesitação vacinal no contexto brasileiro. Barreiras de acesso aos serviços de saúde, como indisponibilidade de vacinas, horários incompatíveis e ausência de profissionais, foram consistentemente associadas à não vacinação (França *et al.*, 2025; Macedo *et al.*, 2024). Esses resultados indicam que a hesitação vacinal não pode ser compreendida exclusivamente como resistência individual, mas também como consequência de falhas na organização e oferta dos serviços de saúde.

A ausência de recomendação ativa por parte dos profissionais de saúde, destacada por Soares *et al.* (2025), reforça a importância da relação entre usuário e sistema de saúde na tomada de decisão vacinal. A recomendação profissional é reconhecida como um dos fatores mais influentes na adesão à vacinação, e sua ausência pode contribuir para a manutenção de dúvidas e inseguranças.

Outro achado de grande relevância refere-se ao paradoxo entre alta confiança declarada nas vacinas e níveis insatisfatórios de cobertura vacinal, evidenciado em diferentes estudos (Castelfranchi *et al.*, 2025; Saavedra *et al.*, 2024). Esse fenômeno sugere que atitudes favoráveis à vacinação não se traduzem necessariamente em comportamento vacinal efetivo, indicando a influência predominante de fatores estruturais e contextuais sobre a adesão.

No que se refere ao impacto na cobertura vacinal, os resultados demonstram de forma consistente que a hesitação vacinal contribui para a redução das taxas de imunização no Brasil

(Barata *et al.*, 2025; Ferreira *et al.*, 2024). Esse impacto manifesta-se não apenas por meio da recusa, mas também por atrasos e interrupções no calendário vacinal, comprometendo a proteção individual e coletiva.

As desigualdades regionais observadas, com piores indicadores nas regiões Norte e Nordeste (Macedo *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2024), reforçam a necessidade de estratégias específicas para contextos de maior vulnerabilidade. Esses achados evidenciam que a hesitação vacinal está inserida em um cenário mais amplo de desigualdade social e fragilidade estrutural, exigindo intervenções que ultrapassem abordagens exclusivamente educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstra que a hesitação vacinal no Brasil constitui um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre determinantes individuais, sociais e institucionais, com impacto direto na redução da cobertura vacinal. Os achados demonstram que a hesitação não se restringe à recusa vacinal, manifestando-se também por meio de atrasos e esquemas incompletos, o que compromete a efetividade das estratégias de imunização.

Destaca-se que, além de fatores relacionados às crenças e percepções individuais, elementos estruturais, como barreiras de acesso aos serviços de saúde e fragilidades na organização do sistema, exercem papel central na determinação do comportamento vacinal. Ademais, a influência da desinformação e a fragilidade da confiança nas instituições reforçam a complexidade do fenômeno, especialmente em contextos de desigualdade social e regional.

Dessa forma, o enfrentamento da hesitação vacinal requer abordagens integradas, que articulem ações de educação em saúde, fortalecimento da comunicação pública, qualificação da atuação dos profissionais de saúde e ampliação do acesso aos serviços de imunização. Tais estratégias devem considerar as especificidades socioculturais e territoriais, visando à redução das desigualdades e à melhoria sustentada da cobertura vacinal no país.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas 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. especial 2, e20231097, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231097.especial2>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CASTELFRANCHI, Yuriy et al. As vacinas no Brasil da pandemia: um estudo de percepção pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e16802023, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.16802023>. Acesso em: 13 abr. 2026.

COSTA, Lucas de Brito et al. Perceptions of childhood immunization in São Paulo: quantitative-qualitative cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 142, n. 6, e2023447, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0447.R1.05062024>. Acesso em: 18 abr. 2026.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 18 abr. 2026.

FERREIRA, Anderson Fuentes et al. Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à vacinação incompleta: inquérito domiciliar com crianças nascidas no período 2017-2018 em municípios do interior do Nordeste brasileiro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, n. especial 2, e20231224, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231224.especial2>. Acesso em: 18 abr. 2026.

FRANÇA, Ana Paula et al. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. *Vaccine*, v. 53, p. 126905, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.126905>. Acesso em: 13 abr. 2026.

INSTITUTO QUESTÃO DE CIÊNCIA (IQC). **Anuário Vacina BR 2025: relatório estatístico de vacinação no Brasil**. São Paulo: Instituto Questão de Ciência, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/anuario-vacinabr-2025>. Acesso em: 18 abr. 2026.

KALLAS-SILVA, Lucas et al. Myths and misinformation associated with vaccine incompleteness: a survey study. *Patient Education and Counseling*, v. 131, p. 108556, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108556>. Acesso em: 13 abr. 2026.

6

MACEDO, Thaianne Rodrigues de Oliveira et al. Vaccination coverage, barriers and vaccine hesitancy in children up to 24 months old: a population survey in a state capital in the Western Amazon. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, n. especial 2, e20231295, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231295.especial2.en>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MOORE, Daniella Campelo Batalha Cox et al. Childhood vaccine hesitancy: the power of metaphors. *Vaccine*, v. 58, p. 127221, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127221>. Acesso em: 13 abr. 2026.

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, n. 7, e00195724, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN195724>. Acesso em: 13 abr. 2026.

POVREZAN, G. P. et al. Acesso equitativo à vacina: desafios e enfrentamentos na efetivação de políticas públicas de imunização em Angola e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acesso-equitativo-a-vacina-desafios-e-enfrentamentos-na-efetivacao-de-politicas-publicas-de-imunizacao-em-angola-e-brasil/19852>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SAAVEDRA, Ramon da Costa et al. Vaccination coverage, hesitancy and associated factors: a household survey of a cohort of children born in 2017 and 2018 in urban areas of state capital cities in the Brazilian Northeast. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, n. especial 2,

e20231298, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231298.especial2.en>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SANTOS, Lucas Ferreira Theotonio dos et al. Education and social determinants shaping HPV vaccine uptake: insights from a nationwide cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 21, n. 1, e2517488, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2517488>. Acesso em: 13 abr. 2026.

SOARES, Lygia Maria Costa et al. Factors associated with HPV vaccine hesitancy: a nationally representative cross-sectional study. *Vaccine*, v. 59, p. 127278, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127278>. Acesso em: 13 abr. 2026.