



# HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Letícia Ribeiro<sup>1</sup>, Sophia Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, leticia.liribeiro2017@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, smelosousa@gmail.com

**Resumo:** A recusa ou atraso ao se vacinar é um fenômeno antigo, e cada vez mais prevalente. A eficácia das vacinas já foi comprovada, por exemplo, com a eliminação da varíola humana. Entretanto, uma parte da população questiona esse recurso. A hesitação vacinal pode ser acarretada por crenças pessoais, disseminação de fake news, posicionamento político e o crescimento do movimento anti-vacina. Apesar da liberdade pessoal, é preciso priorizar a saúde pública, que acaba sofrendo consequências. Dentre elas, a baixa cobertura vacinal e o impacto econômico.

**Palavras-chave:** hesitação vacinal; vacinas; movimento anti-vacina; cobertura vacinal.

## 1. Introdução e Contextualização

O surgimento das vacinas remete ao século XVIII. Edward Jenner criou a primeira vacina que se tem registro, a antivariólica. A efetividade da nova tecnologia revolucionou as políticas de saúde, em todo mundo. Em 1804, Felisberto Caldeira Brandt foi o responsável pela introdução da vacina antivariólica no Brasil, a primeira vacina oficialmente documentada no país (LAROCCA; CARRARO, 2000).

Ao longo das décadas seguintes, foram sendo criadas vacinas para outras doenças infectocontagiosas. Graças ao esforço mundial, em 1979 a varíola humana foi considerada erradicada e doenças perigosas como poliomielite, sarampo, rubéola e febre amarela foram controladas (LAROCCA; CARRARO, 2000).

O grande marco para a vacinação brasileira foi a formulação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973. O programa objetivava a centralização e coordenação de estratégias de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas.



Hoje, a caderneta de vacinação brasileira é considerada uma das mais completas do mundo (LIMA; PINTO, 2017).

Apesar dos exemplos de sucessos no controle de doenças infectocontagiosas e disponibilidade, muitas vezes de forma gratuita, de vacinas, a procura por elas têm diminuído devido a um evento nomeado de hesitação vacinal. A hesitação vacinal se caracteriza pela postergação ou relutância em se imunizar, mesmo com a disponibilidade do imunizante. Apesar de não ser recente, a sua ocorrência vem se ampliando no Brasil, bem como em nível global (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Tendo conhecimento desse fato, é preciso entender de maneira ampla, quais são as causas que levam a ele. Além disso, é importante conhecer as consequências e impactos que o mesmo pode acarretar no sistema de saúde brasileiro.

## 2. Metodologia

Com o intuito de entender as causas e as consequências da hesitação vacinal, foi realizada uma busca abrangente não-sistemática sobre o tema. Para isso, foi realizada a pesquisa em dois repositórios digitais: Scielo e Portal CAPES. Foram utilizados como buscadores os termos “hesitação vacinal” e “Brasil”.

Dos artigos encontrados, foram selecionados apenas aqueles escritos nas línguas portuguesa e inglesa e publicados após o ano de 2017. Dos artigos selecionados, apenas os que tratavam das causas ou dos efeitos da hesitação vacinal seguiram para análise. Ao final, 4 artigos foram selecionados

- SUCCI, 2018: Vaccine refusal - what we need to know;
- SATO, 2018: Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?
- NOBRE et al, 2022: Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos



- GALHARDI et al, 2022: Hesitação vacinal e recusa em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos

### 3. Análise e Interpretação dos Dados

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo, contexto-específico e que varia de acordo com o lugar, tempo e vacina. Os indivíduos, pertencentes a grupos heterogêneos, estão entre dois pólos: o de aceitação e o de recusa. Segundo o *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*, constituído em 2012 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), existem características individuais, influências contextuais e aspectos específicos de uma vacina que interferem na decisão pessoal de vacinar-se ou vacinar os dependentes. (SUCCI, 2018).

Dentre as características individuais estão as experiências prévias, as crenças e atitudes sobre saúde, a confiança no sistema de saúde, o vínculo com profissionais da área e a percepção de risco da vacina. Como exemplo, um estudo feito na cidade de São Paulo por Francisco, Barros e Cordeiro (2011) apontou a falta de preocupação com a gripe e o receio de reação adversa como os principais motivos da não-adesão ao respectivo imunizante. Outros motivos pessoais relatados por Succi (2018) seriam a desconfiança nas indústrias produtoras de vacinas e dúvidas sobre a real necessidade delas. Já um trabalho feito por Bertoncetto *et al* (2020), na Itália, relata como determinantes para hesitação vacinal as experiências anteriores de eventos adversos, dificuldade econômica crescente e a falta de contribuição e baixa escolaridade dos pais. No Canadá, em estudo sobre não-adesão vacinal em bebês por Gilbert *et al* (2017), foram elencados também a preocupação com a segurança, motivos filosóficos e religiosos. Razões contextuais complementares são aspectos históricos, geográficos, políticos, socioeconômicos, culturais, religiosos, de gênero, influência de líderes e a comunicação e mídia.

Para ilustrar a confluência dos fatores citados, segundo Sato (2018) as causas relatadas por pais brasileiros não-vacinadores ao justificar sua decisão são os questionamentos sobre interesse financeiro da indústria farmacêutica, a eficácia e



formulação do imunizante, o medo dos eventos pós-vacina, a baixa percepção de risco da doença, a autonomia das decisões parentais e a menor intervenção médico-hospitalar em processos de saúde. Adicionalmente, há fatores específicos de cada vacina: o esquema vacinal, a disponibilidade física, o modo de administração, o custo e a introdução de um novo imunizante.

A hesitação vacinal possui uma relação direta com o nível socioeconômico no mundo, sendo mais prevalente nos países mais desenvolvidos. Porém, de acordo com Larson *et al* (2018), no Brasil essa relação é menos importante. Ademais, segundo o mesmo estudo, 6,1% dos brasileiros ainda discordam quanto à segurança das vacinas.

O movimento anti-vacinas - que não é homogêneo - é um dos motivos que trouxeram ao país frequentes epidemias de doenças imunopreveníveis, como o sarampo e a coqueluche, e a ameaça da reintrodução da poliomielite, conforme Sato (2018). O cenário único da COVID-19 possibilitou a ampliação da pesquisa sobre hesitação vacinal no Brasil. As informações falsas e errôneas, junto ao negacionismo e politização da vacina são exemplos de determinantes contextuais. (GALHARDI *et al*, 2022).

Historicamente, o movimento anti-vacina tem início em 1800, com caricaturas da vacina da varíola, e culmina na Revolta da Vacina em 1904. Mesmo assim, o quadro crítico fez a população procurar a vacinação. Contemporaneamente, vê-se aumento nos casos de sarampo no Ceará, Pernambuco, Roraima e Amazonas, com dados de 2013 a 2018. No Brasil, a confiança nas vacinas caiu de 90% em novembro de 2015 para 60-69,9% durante a pandemia. (SATO, 2018).

A cobertura vacinal infantil também sofreu queda no país - após 2016, ela caiu de 10% a 20% em relação a 1990, quando estava em 95%. Esse dado acompanha o aumento da mortalidade infantil e materna, e está relacionado ao enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação do novo sistema de imunização, movimentos antivacina, dentre outros aspectos sociais e culturais. (SATO, 2018).



Outro ponto relacionado à não-vacinação é o impacto financeiro. De acordo com Campos (2014), há três tipos de custos acarretados pelas doenças imunopreveníveis. O primeiro deles são os custos diretos, que estão relacionados a custos hospitalares como internações, medicações e cuidados reparativos. Considerando que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 mais de 70% da população brasileira dependia exclusivamente do SUS, a maior parte desses custos são absorvidos pelo sistema público. O segundo tipo de custo são os indiretos que estão relacionados à faltas no trabalho e queda de produtividade laboral, provocando majoritariamente prejuízo financeiro ao setor privado. O terceiro tipo de custo são os intangíveis, que são imensuráveis e estão associados ao comprometimento de atividades cotidianas e perda de qualidade de vida tanto do doente quanto de seus familiares.

#### 4. Conclusão

Frente ao exposto, é notório que o fenômeno da hesitação vacinal tem alcance global, desde seus primórdios no século 19, até hoje. Com o advento da internet, esse evento tornou-se ainda mais disseminado, permitindo um alcance ainda mais notório.

Dentre as razões para a não-vacinação ou seu atraso, destacam-se as informações falsas, desconfiança no sistema de saúde e indústrias farmacêuticas e receios dos possíveis efeitos colaterais. Dos efeitos gerados por esse fenômeno, sobressaem os impactos à saúde coletiva, como por exemplo o retorno de doenças já controladas, e também complicações econômicas, tendo alcance tanto no setor público como no privado.

Apesar do direito constitucional à liberdade de escolha, é de suma importância considerar o bem-comum, tendo em vista a vivência em sociedade. No Brasil, há ampla disponibilidade de imunizantes de maneira gratuita, e a vacinação, além de ser um direito, é um dever do cidadão. É importante que a população tenha conhecimento de como as vacinas foram e continuam sendo importantes para a proteção da vida humana.



## REFERÊNCIAS

- BERTONCELLO, C.; FERRO, A.; FONZO, M.; ZANOVELLO, S.; NAPOLETANO, G.; RUSSO, F.; BALDO, V.; COCCHIO, S. Socioeconomic Determinants in Vaccine Hesitancy and Vaccine Refusal in Italy. **Vaccines**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 276, 5 jun. 2020. MDPI AG.
- CAMPOS, Hisbello S.. A gripe sob diferentes perspectivas. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Campo Grande, v. 102, n. 5, p. 19-23, out. 2014.
- FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. de A.; CORDEIRO, M. R. D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em campinas, são paulo, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 417-426, mar. 2011. FapUNIFESP
- GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; FAGUNDES, M. C. M.; MINAYO, M. C. de S.; CUNHA, I. C. K. O. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1849-1858, maio 2022. FapUNIFESP.
- GILBERT, N. L.; GILMOUR, H.; WILSON, S. E.; CANTIN, L. Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 1447-1453, 16 mar. 2017. Informa UK Limited.
- LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E.. O mundo das vacinas – caminhos (des)conhecidos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 43-50, dez. 2000.
- LARSON, H. J.; FIGUEIREDO, A. de; XIAHONG, Z.; SCHULZ, W. S.; VERGER, P.; JOHNSTON, I. G.; COOK, A. R.; JONES, N. S. The State of Vaccine Confidence 2016: global insights through a 67-country survey. **Ebiomedicine**, [S.L.], v. 12, p. 295-301, out. 2016. Elsevier BV.
- LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 53-62, 7 nov. 2017. Companhia Brasileira de Producao Científica.
- NOBRE, R.; GUERRA, L. D. da S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 303-321, 2022. FapUNIFESP
- SATO, A. P. S. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, p. 96, 22 nov. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica
- SUCCI, R. C. de M. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 94, n. 6, p. 574-581, nov. 2018. Elsevier BV.