

# Inovar

das

REVISTA MÉDICA

# Edição 25 | Novembro/2020

**VACINAS**

**A IMPORTÂNCIA  
DA IMUNIZAÇÃO**

# Hesitação Vacinal

Um desafio que todos devemos enfrentar

---

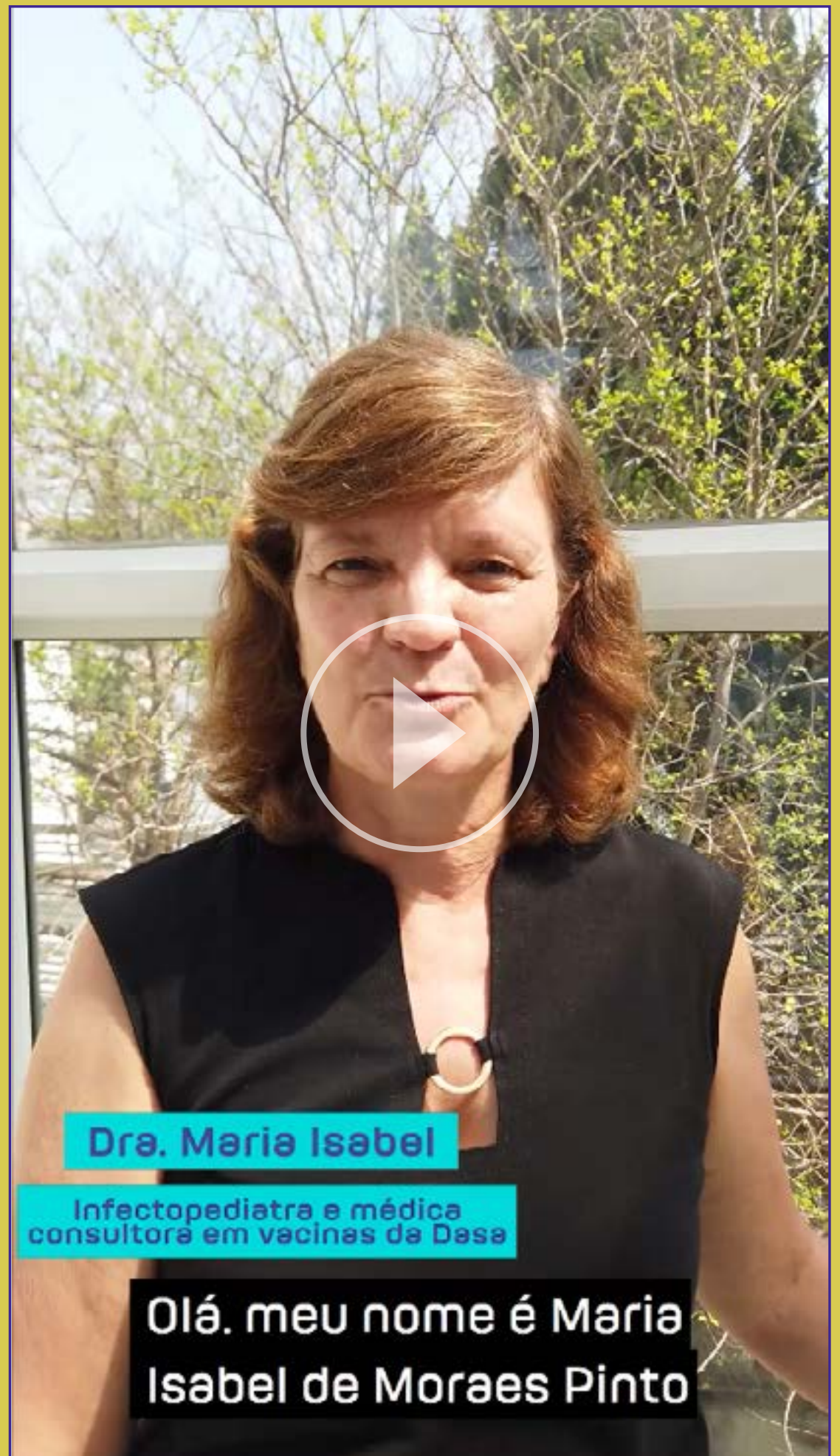
# 05 art.



**Dra. Maria Isabel de Moraes-Pinto**

**Médica Infectopediatra**

Docente da Disciplina  
de Infectologia Pediátrica  
Universidade Federal de São Paulo  
Consultora em Vacinas da Dasa



**Dra. Maria Isabel**

Infectopediatra e médica  
consultora em vacinas da Dasa

Olá, meu nome é Maria  
Isabel de Moraes Pinto



# Hesitação vacinal

Um desafio que todos devemos enfrentar

Dra. Maria Isabel de Moraes-Pinto

---

## Resumo

A hesitação vacinal é uma crescente preocupação de órgãos públicos e sociedades médicas envolvidas com imunização e controle de infecções. Na falta de profissionais de saúde capazes de esclarecer a população sobre as vacinas, é natural que ela busque outras fontes, que nem sempre são confiáveis. O presente texto visa definir hesitação vacinal, inseri-la no contexto atual e fornecer alternativas que tanto a sociedade como um todo quanto os profissionais de saúde especificamente devem adotar para reverter um processo que contribui para a redução da cobertura vacinal. Medida essencial para evitar o retorno de doenças que **podem ser evitadas pela adesão à vacinação.**

# INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal é uma crescente preocupação de órgãos públicos e sociedades médicas envolvidas com imunização e controle de infecções. Atualmente, é sabido que a origem e confiabilidade da informação disponível para muitos temas, entre eles a vacinação, é muitas vezes duvidosa (Succi, 2018). Nesse contexto, os profissionais de saúde devem procurar se manter atualizados, pois eles são aqueles a quem os leigos se dirigem e confiam (Goldstein et al, 2015).

Na falta de profissionais de saúde dispostos e aptos a fornecer esclarecimentos e dirimir as dúvidas de um número crescente de vacinas, os leigos que buscam essas informações podem se defrontar com fontes não confiáveis e acabar formando opiniões equivocadas que venham a prejudicar tanto a si mesmos como seus filhos e, em última instância, toda a sociedade.

**A disseminação de informações distorcidas contribui para uma redução da cobertura vacinal e o retorno de doenças que podem ser evitadas através de vacinação.**

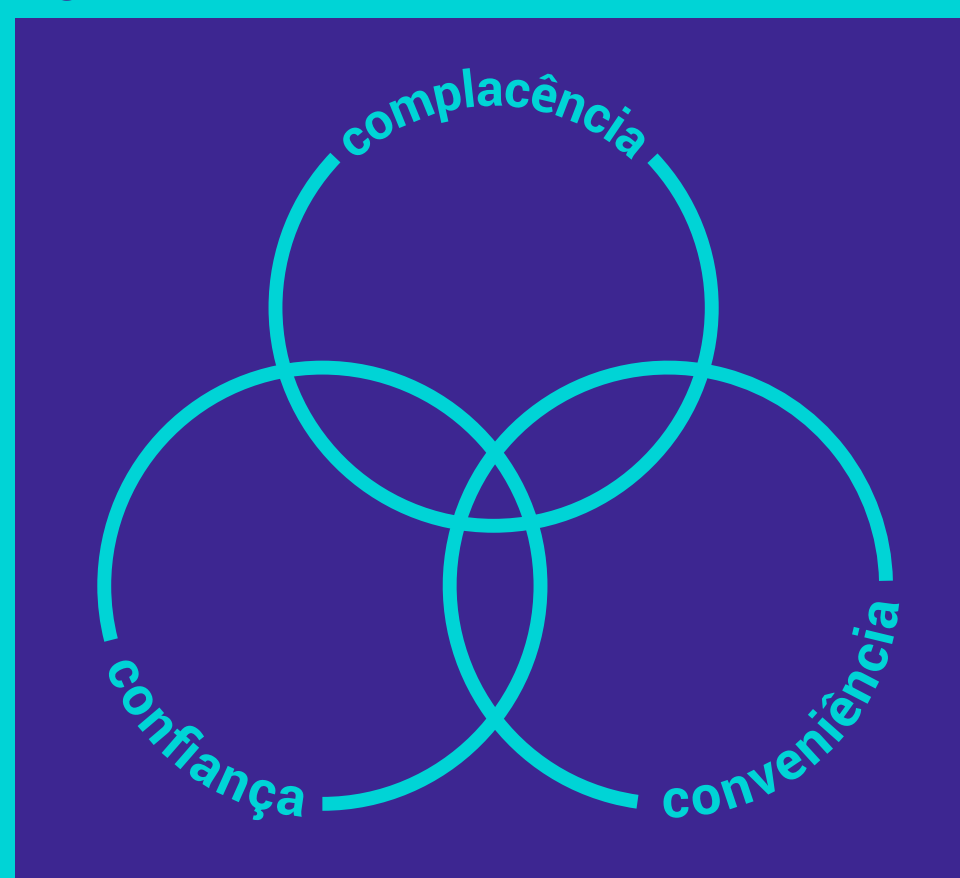
# HIS TÓ RI CO

Hesitação vacinal é definida como a demora na aceitação ou recusa de vacinas apesar da disponibilidade de serviços de vacinação (MacDonald et al, 2015). O fenômeno existe desde que a vacina da varíola começou a ser administrada, há mais de 200 anos (Wolfe, Sharp, 2002). Entretanto, ele vem tomando maiores proporções atualmente devido à capacidade de meios eletrônicos de disseminar informações (Succi, 2018).

Para compreender o fenômeno da hesitação vacinal, foi criado em março de 2012 um grupo da Organização Mundial de Saúde denominado **SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy** (SAGE, 2020). Desde o princípio, observou-se que se trata de um fenômeno complexo, com especificidades para cada contexto, que varia no tempo, local e de vacina para vacina (MacDonald et al, 2015).

A aceitação vacinal é o produto final de um processo de decisão influenciado por diferentes fatores. O **modelo dos 3 Cs** proposto pelo *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* (MacDonald et al, 2015) baseia-se em 3 conceitos: **confiança**, **complacência** e **conveniência** (Figura 1).

Figura 1. 3 Cs





A **confiança** é definida como acreditar na efetividade e segurança das vacinas; no sistema que as oferece, o que inclui a confiabilidade e competência dos serviços de saúde e dos profissionais que lá trabalham e nas motivações daqueles que elaboram políticas que decidem sobre a necessidade de vacinas.



A **complacência** em vacinação existe quando o risco percebido de doenças passíveis de prevenção através de vacinação é baixo e a imunização não é vista como uma ação preventiva necessária. A complacência em relação a uma vacina em particular ou em relação a vacinação em geral é influenciada por muitos fatores, incluindo outras responsabilidades da vida do indivíduo ou mesmo relacionadas à sua saúde, que podem ser vistas como mais importantes que a vacinação em determinada época.

O sucesso dos programas de imunização pode, de modo paradoxal, resultar em complacência e, em última instância, em hesitação motivada pela ausência de percepção de risco. Ao presumir o risco de determinada vacina, comparando com os riscos da doença, pouco frequente, acabam hesitando em recebê-la. A capacidade de um indivíduo de tomar uma atitude para ser vacinado, portanto, também determina o grau em que a complacência determina a hesitação.



A **conveniência** é um fator importante na medida em que a disponibilidade física, a possibilidade de compra e a disposição de pagar, a acessibilidade geográfica, a capacidade de entender (a compreensão da linguagem e dos aspectos relacionados à saúde) e o apelo dos serviços de imunização afetam a aceitação da vacinação. A qualidade do serviço, seja ela real ou percebida, e o modo como os serviços são oferecidos no tempo e no espaço, num contexto cultural que é conveniente e confortável, também afetam a decisão de ser vacinado e pode levar à hesitação vacinal.

Diferente de outros determinantes sociais de saúde, os determinantes de hesitação vacinal, como educação e status socioeconômico, não influenciam a hesitação somente numa direção. Assim, um nível educacional mais elevado pode estar associado tanto a uma aceitação vacinal maior quanto menor. Por outro lado, como um determinante social de saúde, a educação tem uma só direção:


**...mais  
educação  
leva a  
melhores  
desfechos  
em saúde.**



## Características da hesitação vacinal em diferentes países

A hesitação vacinal é complexa e específica para cada contexto. Varia no tempo, local e de vacina para vacina. Enquanto a aceitação da vacinação é a norma na maioria das populações do mundo, **uma minoria recusa algumas vacinas ou as aceita, mas fica insegura.**

A hesitação acontece então com um continuum, que abrange desde aqueles que aceitam todas as vacinas sem qualquer dúvida, até aqueles que recusam todas as vacinas prontamente, estando o grupo heterogêneo de indivíduos hesitantes entre dois extremos (MacDonald et al, 2015).



Avaliar se a hesitação está presente numa população e diferenciar a hesitação de outras razões pelas quais crianças e adultos não se vacinam ou não estão completamente vacinados é essencial para selecionar as intervenções necessárias para abordar a baixa aceitação vacinal (MacDonald et al, 2015).



## Existe hesitação vacinal no Brasil?

É crescente o número de trabalhos avaliando hesitação vacinal. Estudo publicado por Lane e colaboradores (2018) sobre o relatório conjunto da Organização Mundial de Saúde/UNICEF [WHO/UNICEF Joint Report Form (JRF)], com revisão de 3 anos até junho de 2017, mostrou que a hesitação vacinal é relatada por mais de 90% dos países, com uma longa lista de razões citadas para esta hesitação. A relação risco/benefício que se obtém com a vacinação foi a categoria mais citada, perfazendo pouco menos que 25% de todas as razões. Entretanto, não foi possível evidenciar uma área específica em que deveríamos nos debruçar e que pudesse produzir impacto em muitos países (Lane et al, 2018).

**+ de  
90%  
dos países**

Interessante foi notar que as Américas eram a região da Organização Mundial de Saúde com as menores taxas de hesitação vacinal, variando de 13% a 28%, de acordo com as respostas do questionário aplicado (Lane et al, 2018).

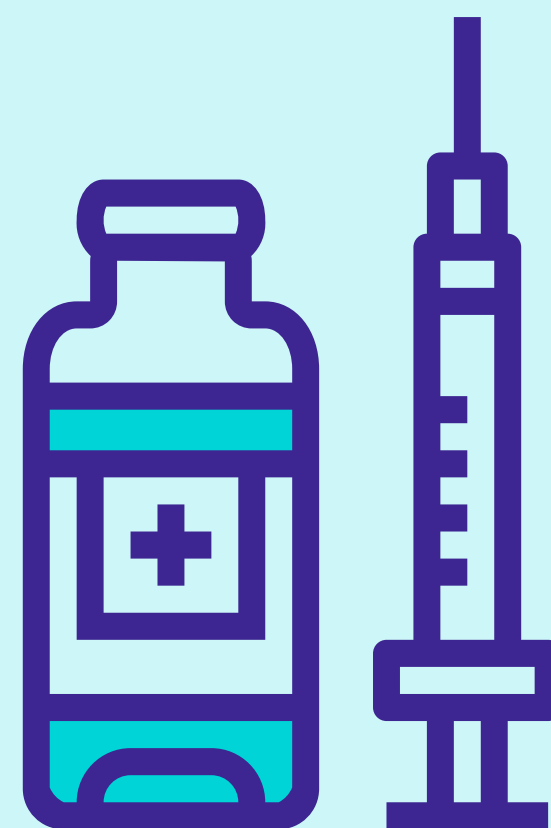
**"... a hesitação vacinal também parece contribuir para a redução da cobertura vacinal; em classes economicamente mais favorecidas"**

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1974, permitiu que se atingisse uma cobertura vacinal acima de 90% para a maioria dos imunobiológicos (Domingues, Teixeira, 2013). Entretanto, desde 2016, temos observado uma queda dessa cobertura (Sato et al, 2018). Análise de Silveira *et al* atribui essa queda ao aumento da complexidade do esquema vacinal, que contempla um número muito maior de vacinas atualmente, e a uma queda do financiamento da vacinação; em classes

economicamente mais favorecidas, a hesitação vacinal também parece contribuir para a redução da cobertura vacinal (Silveira et al, 2020).

## Como abordar a hesitação vacinal

Quando nos deparamos com situações como o aumento de casos de sarampo que tivemos em 2019 (CVE, 2020), algumas pessoas discutem se a vacinação obrigatória, poderia ser uma solução. MacDonald e colaboradores relatam que a vacinação obrigatória, que reduz ou elimina a escolha individual, é geralmente controversa (MacDonald et al, 2018).



Esta foi uma opção em algumas circunstâncias em países como Estados Unidos e Austrália. Entretanto, outros países como Suécia, Noruega, Dinamarca, Holanda e Reino Unido utilizaram outras estratégias, que também foram bem sucedidas (Salmon et al, 2006).

Devemos ter em mente que, para alcançar e manter uma alta cobertura vacinal (acima de 90%), precisamos estabelecer uma parceria com a população. Nesse sentido, a introdução de vacinação obrigatória, além de não ser uma intervenção simples de ser aplicada, é difícil de ser mantida.

**Saber identificar indivíduos que hesitam em ser vacinados é fundamental.**

Como profissionais de saúde, cabe a nós fornecer informação clara e fidedigna a todos os que nos procuram. Cabe a nós também ouvir o que estas pessoas têm a dizer. Nem sempre o que pensamos que é uma dúvida é realmente o motivo da hesitação.

Embora a comunicação não seja um fator específico como **confiança**, **complacência** e **conveniência**, quando ela é pobre ou inadequada, pode influenciar negativamente a adesão à vacinação e contribuir para a hesitação vacinal (MacDonald et al, 2015).

Alguns profissionais de saúde podem ter dificuldade em descrever os benefícios das vacinas porque não presenciaram a época anterior à imunização de rotina, quando muitos eram os casos de doenças infecciosas. Além disso, nem sempre associar o número de óbitos ou sequelas graves à falta de vacinas se mostra uma estratégia efetiva. Pode ser mais convincente relatar episódios e dificuldades de pacientes que não receberam vacinas e manifestaram doenças que poderiam ter sido prevenidas.



**Retemos mais as histórias que nos contam que os números que ouvimos.**

Em conclusão, vários são os aspectos a considerar ao abordar uma situação de hesitação vacinal. Ouvir o que o paciente tem a dizer, assim como esclarecer as suas dúvidas de maneira clara e precisa são pontos fundamentais para uma interação. Explicar, de preferência por meio de casos e situações, o motivo que nos faz indicar cada uma das vacinas que prescrevemos deve fazer parte da consulta de rotina de todos os profissionais de saúde comprometidos com a imunização.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, Equipe Técnica da Divisão de Imunização do CVE/CCD/SES-SP e Diretoria técnica do CVE/CCD/SES-SP, São Paulo/Brasil, janeiro de 2020. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo Boletim Epidemiológico, vol II, nº 1, ano 2020.

Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiol Serv Saude. 2013; 22:9-27.

Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S, the SAGE, Working Group on Vaccine Hesitancy. Health Communication and Vaccine Hesitancy. Vaccine. 2015;33:4212-4.

Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. Vaccine. 2018; 36: 3861-7.

MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. Vaccine. 2015; 33: 4161-4.

MacDonald NE, Harmon, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, David Faour D, Julie Leask J, Robb Butler R. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. Vaccine. 2018; 36: 5811-8.

SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy  
[https://www.who.int/immunization/sage\\_conclusions/en/index2.html](https://www.who.int/immunization/sage_conclusions/en/index2.html) [acessado 20-fev-20].

Salmon DA, Teret SP, MacIntyre CR, Salisbury D, Burgess MA, Halsey NA. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. Lancet. 2006; 367:436-42.

Sato, APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? Rev Saude Publica. 2018; 52:96.

Silveira MF, Buffarini R, Bertoldi AD, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Ana Menezes MB, Gonçalves H, Horta BL, Barros FC, Barata RB, Victora CG. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: results from four birth cohorts, 1982-2015. Vaccine. 2020; 38: 482-8.

Succi RCM. Vaccine refusal - what we need to know. J Pediatr (Rio J). 2018; 94: 574-81.

Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ. 2002;325:430-2.