

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O AUMENTO DA ADEÇÃO
VACINAL INFANTIL**

**ANA JULIA TEDESCO CALDAS
SARAH SILVA ALMEIDA FLORÊNCIO
ORIENTADORA: DANYELA XAVIER LACERDA JUBÉ CASTRO**

**GOIÂNIA – GOIÁS
Junho/2026**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O AUMENTO DA ADESÃO VACINAL INFANTIL

Ana Julia Tedesco Caldas¹

Sarah Silva Almeida Florêncio²

Danyela Xavier Lacerda Jubé Castro³

RESUMO: A imunização é uma intervenção essencial para a proteção coletiva e o controle de doenças. Embora o Brasil tenha avançado com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973, o cenário atual apresenta desafios, que resultaram na queda das coberturas e no ressurgimento de doenças como o sarampo. A enfermagem desempenha um papel vital na educação em saúde, atuando na orientação das famílias e na superação de barreiras à vacinação. O objetivo foi analisar os fatores observados pela equipe de enfermagem que contribuem para a resistência dos responsáveis à vacinação infantil e descrever como a educação em saúde colabora para o aumento da adesão vacinal. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada através da BVS e Google Acadêmico nas bases de dados como BDEnf, Lilacs, Medline, PubMed e Scielo. O estudo fundamenta-se no papel do enfermeiro como educador em saúde, amparado pela Lei nº 7.498/1986 e pela Resolução COFEN nº 795, que conferem respaldo ético e legal para orientar famílias e identificar barreiras à vacinação. Os resultados encontrados apresentam que a hesitação vacinal é multicausal, envolvendo falta de confiança institucional, medo de eventos adversos, barreiras logísticas e a influência de notícias falsas. A escuta qualificada e a educação em saúde centrada nas necessidades específicas dos pais surgem como estratégias eficazes para fortalecer o vínculo com o serviço de saúde. Conclui-se que a educação em saúde baseada em evidências científicas e a capacitação contínua da enfermagem são essenciais para combater a desinformação e é vital para recuperar as metas vacinais, garantindo a proteção integral e o aumento da expectativa de vida infantil.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE DA CRIANÇA; PROMOÇÃO DE VACINAÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR INCREASING CHILD VACCINATION ADHERENCE

Abstract: Immunization is an essential intervention for collective protection and disease control. Although Brazil has made progress with the creation of the National Immunization Program (PNI) in 1973, the current scenario presents challenges, which have resulted in declining vaccination coverage and the resurgence of diseases such as measles. Nursing plays a vital role in health education, providing guidance to families and helping to overcome barriers to vaccination. The objective is to analyze the factors observed by the nursing team that contribute to caregivers' resistance to childhood vaccination and to describe how health education contributes to increasing vaccine adherence. This is an Integrative Review conducted in databases such as BDEnf, Lilacs, Medline/PubMed, and SciELO, as well as the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. The study is based on the role of nurses as health educators, supported by Law No. 7,498/1986 and COFEN Resolution No. 795, which provide ethical and legal support for guiding families and identifying barriers to vaccination. The results show that vaccine hesitancy is multifactorial, involving lack of trust in institutions, fear of adverse events, logistical barriers, and the influence of misinformation. Qualified listening and health education focused on the specific needs of parents emerge as effective strategies to strengthen the bond with health services. It is concluded that health education based on scientific evidence and continuous training for nurses are essential to combat misinformation and are vital to recovering vaccination targets, ensuring comprehensive protection and increasing children's life expectancy.

KEYWORDS: CHILD HEALTH; VACCINATION PROMOTION; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH EDUCATION

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: anatedesco25@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: sarahsflorencio@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1383264875645996> Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4894-2254>

³ Professora do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Única; Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto AMG; Especialista em UTI pelo Instituto AMG; Especialista com MBA em Recursos Humanos pelo Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: danyelajube@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A vacinação é o ato de imunização pela aquisição de proteção imunológica contra uma doença, geralmente infecciosa conforme o Ministério da Saúde (MS). A imunização por meio da vacinação é uma das intervenções em saúde mais seguras e eficazes para garantia da proteção individual e coletiva. A efetividade está intrinsecamente ligada à capilaridade das campanhas ofertadas de forma gratuita e universal pelo sistema público brasileiro (Brasil, 2024; Martins; Santos; Álvares, 2025).

A imunização como uma das estratégias de saúde pública mais efetivas, desempenha um papel fundamental no controle e eliminação de doenças imunopreveníveis. Antes do surgimento das vacinas, essas doenças eram as principais causas de morbimortalidade no mundo, algumas delas foram responsáveis por limitar a expectativa de vida, ou ainda, causar epidemias que dizimaram populações quase inteiras (Santos; Almeida, 2024).

O marco inicial dessa revolução científica ocorreu em 1796, quando o médico britânico Edward Jenner, em estudos de campo observou que as ordenhadoras que contraíam a varíola bovina (*cowpox*), desenvolviam resistência imunológica contra a varíola humana (*smallpox*), sendo esta uma forma muito mais virulenta e letal. Jenner conduziu experimentos que utilizaram o vírus da varíola bovina e que resultaram na criação do primeiro imunizante do mundo, alterando permanentemente o curso da medicina moderna (Santos; Almeida, 2024).

No contexto brasileiro, em 1903, foi iniciado um projeto de modernização urbana e reforma sanitária na cidade do Rio de Janeiro, então capital federal, a fim de acabar com cortiços superlotados e enfrentar as sucessivas epidemias que assolavam a região, decorrentes da falta de saneamento básico, como a febre amarela, varíola e peste bubônica. Para isso, o jovem médico sanitarista Oswaldo Cruz, responsável pela reforma sanitária, implementou medidas rigorosas de combate às doenças, entre elas a instituição da Lei de Vacinação Obrigatória contra a varíola (Nogueira *et al.*, 2021).

A forma autoritária e truculenta com que a política foi executada, associada à desinformação e ao medo da população que acreditava que a vacina era uma forma de eliminar a população mais pobre, gerou intensa resistência popular. Esse descontentamento culminou na Revolta da Vacina, em 1904. O cenário epidemiológico era tão grave que levou Oswaldo Cruz a ampliar as medidas de imunização, tornando a vacinação compulsória também para crianças e bebês até seis meses de idade (Nogueira *et al.*, 2021).

No entanto, após esse marco histórico do início das políticas de imunização no país, o Brasil passou por grande evolução na cobertura vacinal da população em geral, principalmente na população infantil. A criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), pelo MS, em

1973, representou papel fundamental na imunização da população brasileira ao estruturar uma política pública, gratuita, segura e de alcance nacional. Tendo como foco inicial o grupo infantil, o programa foi decisivo para a eliminação da poliomielite e o controle de doenças como o sarampo e febre amarela (Brasil, 2025).

Todavia, no Brasil ainda existem obstáculos a serem enfrentados frente a adesão vacinal infantil. De acordo com Araújo *et al.*, (2022) o progresso do movimento de hesitação vacinal tem contribuído de forma significativa na reintrodução de doenças já eliminadas anteriormente, como por exemplo, o sarampo. Essa afirmação é corroborada pelos dados epidemiológicos atuais divulgados pelo MS no ano de 2025, no qual mostra que 34 casos de sarampo foram confirmados entre as variadas regiões do país (Brasil, 2025).

Apesar dos avanços históricos da imunização no país e da criação do PNI, que se tornou referência em todo o mundo, a persistência da hesitação vacinal e a queda das coberturas vacinais na população infantil, revelam que a disponibilidade dos imunizantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por si só, não é suficiente para assegurar proteção integral e efetiva às crianças brasileiras. Além disso, observa-se que fatores sociais, culturais e informacionais também interferem diretamente na adesão vacinal da população infantil no país (Ferreira *et al.*, 2026).

A baixa adesão vacinal infantil no Brasil tem sido intensificada pela disseminação de informações equivocadas em diversos meios de comunicação, que em geral influenciam negativamente parte dos responsáveis por estas crianças, levando à baixos índices de vacinação infantil e favorecendo o retorno de doenças imunopreveníveis, antes já controladas ou eliminadas (Ferreira *et al.*, 2026).

Conforme a Resolução nº 795 de 2025 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro tem competência, além de respaldo ético e legal não apenas na administração dos imunizantes, mas também no exercício de seu papel vital como educador em saúde, acolhendo as queixas e preocupações do paciente e acompanhantes. Desse modo, esses profissionais têm como atribuições orientar as famílias, esclarecer dúvidas, identificar possíveis barreiras para a adesão vacinal infantil e desenvolver estratégias que contribuam para o aumento da cobertura vacinal (COFEN, 2025).

Diante dessa conjuntura, surgiu o seguinte questionamento: De que forma a educação em saúde contribui para o aumento da adesão vacinal infantil? Para responder à questão norteadora, teremos como objetivos analisar quais são os fatores observados pela equipe de enfermagem que contribuem para a resistência dos responsáveis à vacinação infantil e descrever como a educação em saúde colabora para o aumento da adesão vacinal infantil.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas já publicadas acerca de uma temática específica. Esse tipo de revisão permite ampliar a compreensão sobre determinado fenômeno, além de identificar lacunas do conhecimento e direcionar futuras investigações científicas (Júnior *et al.*, 2023).

A construção desta revisão ocorreu em seis etapas: definição do tema e da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados e estratégias de busca; seleção dos estudos; análise crítica dos artigos incluídos; e síntese dos resultados encontrados.

A partir da questão norteadora: “De que forma a educação em saúde contribui para o aumento da adesão vacinal infantil?”, ocorreu o levantamento bibliográfico em manuais, protocolos e publicações oficiais do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em artigos científicos disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais.

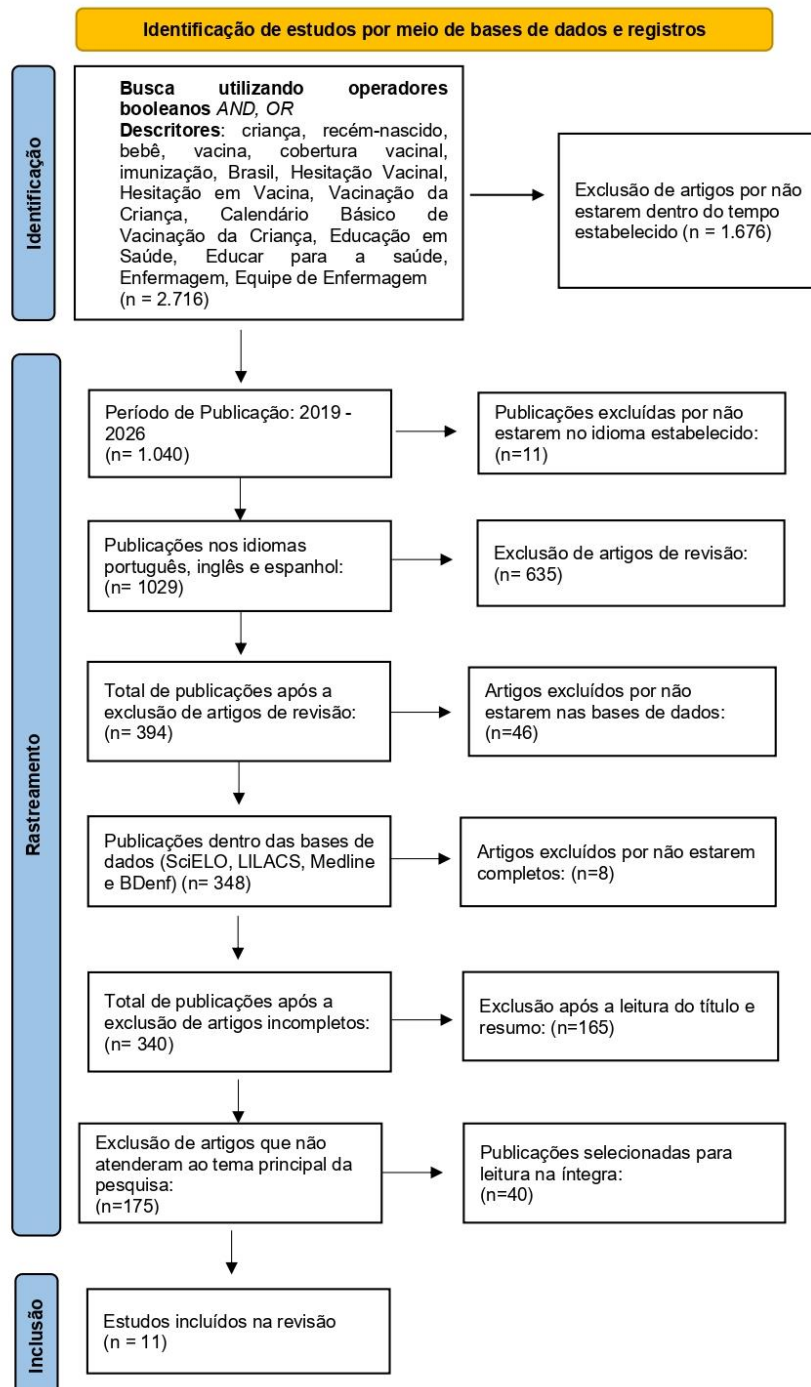
A busca sistemática por artigos científicos foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal PubMed, acessando-se as seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a estruturação das estratégias de busca, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), com combinações realizadas utilizando os operadores booleanos *OR* e *AND*: (criança *OR* child *OR* recém-nascido *OR* newborn *OR* bebê *OR* baby) *AND* (vacina *OR* vaccine *OR* cobertura vacinal *OR* vaccination coverage *OR* imunização *OR* immunization) *AND* (Brasil *OR* Brazil); (Vacinação da Criança *OR* Calendário Básico de Vacinação da Criança) *AND* (Hesitação Vacinal *OR* Hesitação em Vacinar); (Educação em Saúde) *AND* (Enfermagem *OR* Equipe de Enfermagem).

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados no período de 2019 a 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abrangiam diretamente o tema escolhido para este estudo, adesão vacinal infantil, hesitação vacinal e educação em saúde. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: estudos de revisão, publicações duplicadas, estudos que apresentavam somente resumo, idioma espanhol (estudos achados não abrangiam o tema escolhido), produções com acesso restrito mediante pagamento, e artigos que não correspondiam ao tema ou objetivos, após leitura na íntegra.

Antes da etapa de análise dos estudos selecionados, foi elaborado um fluxograma baseado nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com a finalidade de demonstrar de forma clara e organizada o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos utilizados nesta revisão integrativa. O fluxograma permite visualizar todas as etapas percorridas durante a seleção dos artigos que compuseram a amostra do estudo, garantindo maior transparência e rigor metodológico à pesquisa, conforme Fluxograma 1 a seguir:

Fluxograma 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme o PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026; adaptado de Page *et al.*, 2021

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para compor esta revisão integrativa foram organizados no Quadro 1. Síntese dos estudos, evidenciando seus principais resultados, a seguir, com a finalidade de sintetizar as principais informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos e resultados encontrados. A elaboração desta síntese possibilita uma melhor visualização e comparação dos achados científicos relacionados à hesitação vacinal infantil e às estratégias de educação em saúde utilizadas pela equipe de saúde para o fortalecimento da adesão vacinal.

Quadro 1. Síntese dos estudos, evidenciando seus principais resultados

Autor/ ano	Título	Periódico	Objetivo	Resultados
Aradottir; Wellman; Göransson, 2024	A atuação do enfermeiro especialista na promoção da saúde junto ao programa nacional de imunização infantil: um estudo qualitativo	<i>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</i> (JSPN)	Demonstrar quais foram as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o aumento da adesão vacinal infantil	Os enfermeiros que fornecem informações aos responsáveis legais e confiáveis sobre o programa, e a adoção de uma abordagem centrada no responsável mostrou-se eficaz para melhorar a adesão vacinal.
Nascimento <i>et al.</i> , 2025	Hesitação parental em relação à vacinação no Brasil: resultados de uma pesquisa domiciliar	Cad saude publica	Avaliar a hesitação vacinal e identificar seus determinantes nos pais que residem em Campo Grande, capital do estado no Centro-Oeste brasileiro.	O estudo identificou elevada hesitação vacinal, associada à falta de confiança, desinformação e influência da pandemia, sendo agravada por fatores como crenças negativas e condições domiciliares, apesar do reconhecimento da importância das vacinas.
Rozman <i>et al.</i> , 2025	Discrepância entre os registros oficiais do Sistema Nacional de Informação do Programa Nacional de Imunização do Brasil e a pesquisa domiciliar sobre cobertura vacinal em Cubatão, São Paulo: estudo transversal	Epidemiol serv saude	Avaliar a concordância entre os dados de vacinação registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização do Brasil e as informações nos folhetos de vacinação de crianças menores de 2 anos em Cubatão, São Paulo.	A pesquisa domiciliar mostrou que as metas de cobertura vacinal foram alcançadas para todas as vacinas no calendário nacional de imunização para crianças menores de 2 anos: 90,0% para BCG e rotavírus humano, e 95,0% para outras vacinas. Ao verificar no sistema de informações, a cobertura estava abaixo de 70,0%, e em 10,0% delas as datas de inscrição eram inconsistentes. Aproximadamente 24,0% das crianças não foram registradas no sistema de informações, apesar de terem suas vacinas registradas em seus livretos.

Marangoz; Yekdes; Eskiocak, 2025	Abordar a hesitação vacinal entre médicos de família e o Programa Expandido para gestores de Imunização: Um estudo quase experimental	J pak med assoc	Avaliar a capacidade dos médicos de família e daqueles associados ao Programa Ampliado de Imunização como gestores para lidar com casos de hesitação vacinal.	Os participantes demonstraram atitude positiva em relação à vacinação. Além disso, o treinamento recebido contribuiu significativamente para melhorar a abordagem diante da hesitação vacinal, especialmente na comunicação e no esclarecimento de dúvidas sobre vacinas.
França <i>et al.</i> , 2025	Hesitação vacinal na vacinação de crianças no Brasil	Vaccine	Relatar e discutir os resultados da Pesquisa de Cobertura Vacinal sobre hesitação vacinal entre crianças nascidas em 2017 e 2018, que vivem nas 26 capitais estaduais e no Distrito Federal.	Foi encontrado como resultado da hesitação: a falta do imunobiológico nas unidades, unidades de acesso fechadas ou com falta de profissionais capacitados, pandemia da COVID 19 sendo uma resistência da população para vacinar, falta de confiança nos imunológicos.
Lemos <i>et al.</i> , 2021	Fatores associados ao calendário de vacinação oportuno incompleto até 12 meses de idade, Rondonópolis, Mato Grosso	Rev paul pediatr	Analisar fatores associados ao calendário de vacinação incompleto e oportuno até 12 meses de idade, em crianças nascidas em 2015, no município de Rondonópolis, Mato Grosso.	O calendário de vacinação incompleto e oportuno até 12 meses foi de 82,03%. No modelo final, as seguintes condições permaneceram associadas de forma independente: ter um ou mais irmãos em casa e não receber visita de um agente comunitário de saúde nos últimos 30 dias.
Macedo <i>et al.</i> , 2024	Cobertura vacinal, barreiras e hesitação vacinal em crianças de até 24 meses: inquérito populacional em uma capital do oeste amazônico	Epidemiol. Serv. Saúde 33	Estimar a cobertura vacinal, identificar barreiras e hesitação à vacinação em crianças com até 24 meses, residentes na área urbana de Rio Branco-AC.	Teve como resultado a baixa cobertura vacinal, barreira na cobertura devido à falta de vacina e falta de profissional capacitado, hesitação vacinal devido a medo de reações, desinformação das vacinas, pandemia da COVID 19, desigualdade social.
Cunegundes ; Machado; Vieira, 2025	“Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes	Cad. Saúde Pública 41	Compreender o processo de decisão dos pais hesitantes sobre (não) vacinar e avaliar os significados que estes pais atribuem à vacinação.	A hesitação vacinal está associada a fatores como a valorização de um estilo de vida natural, desconfiança em vacinas, profissionais e instituições, além de experiências negativas e pressão social. A pandemia de COVID-19 também influenciou percepções. Persistem dúvidas e resistências baseadas em crenças pessoais e desinformação.

Verger <i>et al.</i> , 2023	Uma intervenção pós-parto para promoção da vacinação por parteiras usando entrevistas motivacionais reduz a hesitação das mães em relação à vacina, sudeste da França, 2021 a 2022: um ensaio clínico randomizado	Euro surveill	Determinar como a intervenção em entrevista motivacional para mães em maternidades nos dias após o nascimento na França poderia reduzir a hesitação vacinal, aumentar a intenção de vacinar, reduzir as desigualdades sociais da hesitação vacinal.	A intervenção em entrevista motivacional reduziu a pontuação da hesitação vacinal das mães em 33% ($p < 0,0001$) e aumentou a intenção de vacinar em 8% ($p < 0,0001$).
Silveira <i>et al.</i> , 2021	Imunizações infantis perdidas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: Análises de estatísticas rotineiras e de uma pesquisa nacional domiciliar	Vaccine	O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal de crianças no Brasil, analisando a redução nas imunizações e identificando desigualdades regionais e socioeconômicas relacionadas ao não recebimento das vacinas.	Os resultados indicaram queda de cerca de 20% na vacinação infantil no início da pandemia, afetando principalmente crianças de regiões mais pobres e vulneráveis.
Costa <i>et al.</i> , 2025	Crianças não vacinadas podem ser alcançadas por telefones móveis? Análises de pesquisas nacionais transversais de 70 países	J glob health	Avaliar a eficácia das intervenções de saúde móvel (mHealth), como lembretes por SMS e chamadas telefônicas, para alcançar crianças vulneráveis à vacinação.	Como resultado foi encontrado desigualdade na posse de celulares com as disparidades econômicas e os impactos estimados das intervenções devido a exclusão digital de determinadas famílias.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

3.1 Vacinação infantil

A vacinação infantil contribui de forma significativa para a imunização e diminuição dos casos de morbimortalidade atribuíveis a doenças imunopreveníveis em recém-nascidos e crianças em diferentes faixas etárias, sendo um meio valioso de promoção, prevenção e proteção da saúde infanto-juvenil. Além da proteção individual da criança vacinada, a imunização exerce importante impacto coletivo ao reduzir a circulação de agentes infecciosos na comunidade, prevenindo surtos e contribuindo para o controle epidemiológico de diversas doenças transmissíveis (Costa *et al.*, 2025; Lemos *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2025; Verger *et al.*, 2023).

3.1.1 Importância da vacinação infantil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período da infância é aquele que compreende grande exposição e risco de infecção grave ou fatal. Por este motivo a vacinação infantil se torna tão importante: ela tem a capacidade de proteger a criança antes do contato ao patógeno, prevenindo doenças extremamente graves. O calendário de vacinação é realizado de maneira altamente estratégica para proteção da criança no período de maior exposição e risco (WHO, 2025).

A vacinação em massa possibilitou o aumento significativo da expectativa de vida, eliminação de doenças que assolavam a população e a diminuição de custos de saúde pública para tratamento de patologias graves. Tudo isso possibilitou por exemplo, a eliminação da poliomielite no Brasil, uma doença altamente incapacitante que afligia diversas famílias e que prejudicava de forma significativa a qualidade e expectativa de vida das crianças (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

Destacando a importância da vacinação infantil para o bem da criança e da comunidade, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz que a vacinação da criança e do adolescente se faz de maneira compulsória quando indicada por órgãos sanitários. Isso se deve ao fato de que somente com a vacinação infantil garantiremos a proteção individual e coletiva contra as principais doenças imunopreveníveis (Brasil, 1990; WHO, 2025).

3.1.1.1 Calendário Vacinal Infantil

Atualmente, o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) direcionado ao público infantil abrange indivíduos desde o nascimento até os 9 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Conforme as diretrizes vigentes (Brasil, 2026), os imunobiológicos recomendados para essa faixa etária estão detalhados logo a seguir, no Quadro 2: Calendário de vacinação infantil.

Quadro 2. Calendário de vacinação infantil

Vacina	Faixa etária	Proteção ofertada
Hepatite B	Ao nascer	Infecções pelos vírus da hepatite B e hepatite D;
BCG	Ao nascer	Formas graves da tuberculose e possui efeito protetor contra hanseníase;
Pentavalente (DTP+Hib+HB)	2, 4 e 6 meses	Difteria, tétano, coqueluche, infecções causadas pela bactéria <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e hepatite B;
Poliomielite inativada (VIP)	2, 4, 6 e 15 meses	Paralisia infantil causada pelo poliovírus selvagem;
Pneumocócica 10-valente	2, 4 e 12 meses	Infecções invasivas causadas pelos 10 sorotipos de pneumococo presentes na vacina;
Rotavírus humano	2 e 4 meses	Protege contra diarreias e vômitos causados pelo rotavírus;
Meningocócica C	3 e 5 meses	Doenças meningocócicas (meningites, encefalites, meningoencefalite), causadas pelo meningococo tipo C;
Influenza	6 meses	Gripe de Influenza;
COVID-19	6 meses	Formas graves da infecção e óbito pelo SARS-CoV-2;
Febre amarela	9 meses e 4 anos	Protege contra a febre amarela;
Tríplice viral	12 e 15 meses	Sarampo, caxumba, rubéola e síndrome da rubéola congênita;
Hepatite A	15 meses	Infecção causada pelo vírus da hepatite A;
Varicela	15 meses e 4 anos	Catapora, causada pelo vírus Varicela-Zóster;
Meningocócica ACWY	12 meses	Doenças meningocócicas causadas pelos sorotipos A, C, W e Y;
dT	Reforço	Difteria e tétano;
HPV	09 a 14 anos	Principais sorogrupos relacionados a lesões e cânceres genitais e cervicais causados pelo Papilomavírus humano.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026; adaptado de Brasil, 2026

3.2. Baixa adesão vacinal

A OMS determinou um percentual aceitável de no mínimo 95% para a cobertura vacinal, a qual estabelece um controle de surtos, doenças imunopreveníveis e mortes preveníveis. Contudo, os estudos de Rozman *et al.*, (2025) e de Nascimento *et al.*, (2025), apontam que a cobertura vacinal estipulada caiu nos últimos anos tendo como notória redução em 2019 (Macedo *et al.*, 2024; OMS, 2024; OPAS, 2024).

Tal fato pode ser evidenciado na cobertura das vacinas DTP, Hepatite B, Influenza, Sarampo e Pneumococo 10 que apresentaram taxa de cobertura no Brasil entre 40% a 79% de acordo com o painel de imunização da OMS em 2020. Demonstrando assim, um retrocesso significativo para os avanços históricos no âmbito da imunização no país (OMS, 2024).

3.2.1 Hesitação vacinal

Existem alguns motivos para o receio dos pais ou responsáveis de levarem suas crianças para vacinarem, sendo essa hesitação uma das preocupações da saúde pública atual. De acordo com estudos atuais a hesitação vacinal é uma questão que pode envolver fatores culturais, sociais e econômicos, tendo como exemplo a fragilidade do acesso as unidades de saúde, pais ou responsáveis com educação fundamental incompleta, baixa renda, sexo, etnia e acesso ao tratamento de esgoto sanitário, dentre outros, e que podem estar relacionadas conforme o tempo, local e tipo de vacinação (Nascimento *et al.*, 2025; França *et al.*, 2025).

A OMS, (2019) estipulou as dez ameaças à saúde global, a qual definiu cinco possíveis fatores vinculados a hesitação vacinal: a confiança nas instituições; a complacência, caracterizada pela baixa percepção da necessidade da vacinação e risco de doenças; a conveniência, que envolve barreiras de acesso e logística; a responsabilidade coletiva; e o cálculo referente a análise de informações sobre os riscos e benefícios do imunobiológico (Cunegundes; Machado; Vieira, 2025).

Marangoz, Yekdes e Eskiocak (2025) reforçam que um dos fatores significativos que contribui para o aumento da hesitação vacinal é a diminuição da confiança da população com a organização e profissionais de saúde, uma vez que os mesmos profissionais, em sua minoria, demonstraram hesitação vacinal, aumentando a fragilidade do vínculo entre paciente e unidade de saúde e a resistência do público-alvo em relação às vacinas, trazendo grande preocupação de saúde pública.

3.2.1.1 Fatores associados a hesitação vacinal

Macedo *et al.*, (2024), retratam que a hesitação vacinal não se limita somente a questões econômicas, mas também ao aumento da percepção do risco de possíveis eventos adversos associados à vacina, como também a falta de conhecimento do público-alvo sobre os riscos de doenças ocasionadas pela não imunização de suas crianças. Em consonância, Rozman *et al.*, (2025), relatam que a hesitação vacinal também é advinda da complexidade do esquema vacinal.

Fatores também observados são a falta de conhecimento dos pais em relação ao período adequado para levarem seus filhos a vacinarem, a falta de imunobiológicos nas unidades básicas e a falta de capacitação do profissional de saúde para esclarecimento aos pais e responsáveis,

além disso a limitação dos horários de funcionamento de unidades de Atenção Primária, que dificultam o acesso da população aos serviços, principalmente em famílias com rotinas de trabalho inflexíveis, contribuindo assim para a redução da cobertura vacinal infantil (Rozman *et al.*, 2025; Lemos *et al.*, 2021).

Outros motivos podem ser decorrentes da repercussão de notícias falsas nas redes sociais e no meio da população que colaboram para o aumento do receio dos pais e/ou responsáveis de levarem suas crianças para vacinar. A pandemia de Covid-19 favoreceu o distanciamento da confiança da população na vacinação adequada e proporcionou o isolamento social em massa, culminando na evitação dos pais a levarem seus filhos nas unidades de saúde para vacinarem por medo da contaminação pelo vírus (Silveira *et al.*, 2021).

Silveira *et al.*, (2021) ainda destacaram que o período pandêmico de Covid-19 ocasionou a interrupção de alguns serviços de saúde, sendo afetados principalmente o funcionamento integral das unidades básicas e campanhas de vacinação. Como resultado, foi observado pela OMS em 2024, cerca de 14,3 milhões de crianças que não receberam nenhuma dose de vacina, enquanto coberturas importantes, como a difteria, tétano e coqueluche (85%) e a vacina contra o sarampo (84%), permaneceram abaixo das metas ideais, evidenciando desafios persistentes na imunização global (OMS, 2025).

Alguns fatores socioculturais também foram associados a hesitação vacinal, como: baixa escolaridade dos pais, moradias em bairros menos favorecidos, famílias numerosas, idades mais avançadas da criança para o período da vacinação, a falta das visitas dos agentes comunitários de saúde, como também a ordem de nascimento da criança (Costa *et al.*, 2025; Lemos *et al.*, 2021).

3.3 Educação em Saúde

Dentre as estratégias para elevar as coberturas vacinais, destaca-se a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses profissionais desempenham papel central na gestão do cuidado, sendo responsáveis por organizar o atendimento, desde o agendamento das consultas, o monitoramento de faltosos, até a execução sistemática dos procedimentos. Sua competência técnica assegura a administração rigorosa dos imunobiológicos previstos no calendário vacinal infantil (Aradottir; Wellman; Goransoon, 2024).

A enfermagem exerce um papel importante ao promover educação em saúde junto aos pais e responsáveis, por meio de orientação, oferecendo informações e esclarecimentos sobre a vacinação e desmistificando preconceitos sobre os imunobiológicos. O estabelecimento desse vínculo educativo é determinante para sanar dúvidas, combater a desinformação e promover

segurança aos responsáveis para a adequada manutenção do esquema vacinal atualizado (Brasil, 2024; COFEN, 2025).

3.3.1 Educação em saúde centrada no paciente

A educação em saúde centrada no paciente é uma das estratégias para o aumento da adesão vacinal infantil. Diante dos vários fatores de hesitação vacinal, os responsáveis se mostram bastante preocupados em relação a reações adversas decorrentes à vacinação, desconfiança sobre a eficácia do imunizante, e desinformação acerca da importância da vacinação para seus filhos, entre outros (França *et al.*, 2025; Aradottir; Wellman; Goransson, 2024).

Diante desse cenário, o profissional enfermeiro como educador em saúde possui um papel vital para o aumento da cobertura vacinal infantil e quebra do ciclo da desinformação em relação a vacinação da criança. A escuta ativa dos receios e medos desses responsáveis e da comunidade com consequente educação em saúde centrada no paciente e em suas preocupações podem ser estratégias benéficas e eficazes no combate a hesitação dos pais em imunizar seus filhos (França *et al.*, 2025).

De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde (2024), a escuta ideal é aquela que se atenta às preocupações do indivíduo, permitindo ao profissional a identificação de necessidades específicas. Portanto, a educação em saúde centrada nas necessidades específicas do paciente, no caso dos pais, possibilita um ambiente acolhedor e garante a confiança e vínculo dos responsáveis com os profissionais de saúde (Brasil, 2024).

A escuta qualificada e o vínculo fortalecido entre o profissional e paciente, possibilita verificar o fator principal de recusa ou atraso às vacinações. Isso ajuda o profissional de saúde a direcionar suas orientações em saúde e acompanhar de perto esses responsáveis hesitantes, além de ofertar de forma eficaz a vacinação aos seus filhos. O cuidado e escuta humanizada e centrados na queixa e insegurança do paciente possibilita o direcionamento individualizado pelo enfermeiro das educções em saúde (Brasil, 2024; Aradottir; Wellman; Goransson, 2024).

3.3.2 Educação em saúde por meio de fontes confiáveis

Diante da emergência sanitária da Covid-19, a OMS definiu o conceito da palavra infodemia, a descrevendo como: o volume excessivo de informações, verdadeiras ou falsas, que acompanham um surto. A grande quantidade, a frequência e a magnitude dessas informações em mídias sociais, dificulta o acesso da população a fontes fidedignas e orientações confiáveis, impactando diretamente a tomada de decisão em saúde (WHO, 2020).

A infodemia, popularmente conhecida como pandemia da desinformação, presente em diversos meios de comunicação, tem impacto negativo sobre a credibilidade e confiança da população em relação aos imunizantes. O estudo de Nascimento *et al.*, (2025), mostra que 85,5% dos pais e responsáveis tinham como motivo da hesitação a falta de confiança nas vacinas e 53,2% tinham como causa a exposição a mídias negativas em relação às vacinas.

De igual modo, França *et al.*, (2025), relatam em seus achados que para os responsáveis um dos maiores motivos de hesitarem a vacinar as crianças se dava pela grande quantidade de notícias negativas em divergentes mídias sociais. Alguns pais ainda adotam discursos marcados por informações incorretas e imprecisas em relação às vacinas, imunizações e possíveis reações adversas decorrentes delas, o que acarreta a continuidade e alimentação do ciclo de desinformação, colaborando de forma significativa na baixa adesão vacinal infantil (Cunegundes; Machado; Vieira, 2025).

O acesso às informações por fontes confiáveis e educação em saúde baseada em evidência científica se faz necessária para a mudança do cenário atual da vacinação infantil, uma vez que contribui na orientação precisa e confiável aos responsáveis, facilitando a compreensão e adesão dos mesmos à vacinação de seus filhos (Marangoz; Yekdes; Eskiocak, 2025).

3.3.3 Educação permanente para os profissionais de saúde

Ter enfermeiros capacitados que possam informar aos pais de forma eficaz sobre a segurança e os benefícios da imunização garante um vínculo de confiança entre os profissionais e os responsáveis. Essa confiança pode aumentar a segurança dessas pessoas e, por conseguinte, aumentar a cobertura vacinal infantil (Brasil, 2024; Aradottir; Wellman; Goransoon, 2024).

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) afirma que uma das ferramentas estratégicas para esses profissionais é promover a educação permanente, a qual prepara o profissional de saúde para o diálogo com a população hesitante. É fundamental que o profissional tenha um perfil comunicativo e que atue como facilitador de informações ao público de forma positiva, promovendo assim a confiança necessária para garantir a eficácia das campanhas de imunização (Fiocruz, 2025).

Além da compreensão sobre as particularidades e contraindicações de cada vacina, o profissional precisa conhecer os componentes dos imunobiológicos e seus microrganismos combatidos, e os motivos para hesitação vacinal na população, assim tornando a orientação ao público benéfica, demonstrando à comunidade mais confiança nos imunobiológicos e ao próprio profissional de saúde (Fiocruz, 2025).

A equipe de saúde tem o dever de educar de forma correta a população acerca da vacinação. Mais especificamente, o enfermeiro é o profissional que exerce maior responsabilidade sobre as atividades relacionadas à imunização, desde a conservação e manutenção da qualidade dos imunobiológicos, até a sua administração. Desse modo, de acordo com o MS, é dever do enfermeiro supervisionar as ações realizadas na sala de vacinação, além de orientar e capacitar a equipe técnica e auxiliar que está sob sua supervisão (Brasil, 2024).

Em consonância com a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a atribuição de promover a 'educação visando à melhoria de saúde da população'. Nesse sentido, para mitigar a hesitação vacinal alimentada pela desinformação, torna-se imperativo o investimento em educação permanente para os profissionais da linha de frente. Tal preparo assegura que a comunidade receba orientações fidedignas e qualificadas acerca da imunização infantil, fortalecendo a confiança nas políticas públicas de saúde (Brasil, 1986; Marangoz; Yekdes; Eskiocak, 2025).

Para isso, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 197, de 2017, a equipe atuante na sala de vacinação deve receber capacitações periódicas para a atualização em vacinação e condutas corretas a serem adotadas frente a possíveis eventos adversos que possam acontecer. A capacitação contínua desses profissionais visa o aumento da adesão vacinal, uma vez que profissionais que utilizam bases científicas e confiáveis como forma de orientação e prática, possuem maiores chances de convencerem pais e responsáveis hesitantes (Brasil, 2017; Verger *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a infância representa um dos períodos de maior vulnerabilidade às doenças imunopreveníveis e às suas complicações, considerando a imaturidade do sistema imunológico infantil e a elevada exposição a agentes infecciosos. O esquema vacinal realizado adequadamente constitui uma das principais estratégias de proteção à saúde da criança, contribuindo não apenas para a prevenção de agravos individuais, mas também para a proteção coletiva e o controle epidemiológico de doenças potencialmente graves e letais.

Ficou evidente que a imunização infantil é uma medida essencial de saúde pública, diretamente relacionada à redução da morbimortalidade, aumento da expectativa de vida e à promoção da qualidade de vida das crianças e população.

Este estudo possibilitou compreender os fatores relacionados à hesitação vacinal entre os responsáveis e como a educação em saúde pode ser utilizada como estratégia pelos profissionais de saúde, mais especificamente pela equipe de enfermagem, para o aumento da

adesão vacinal infantil. Entendemos que os motivos de hesitação vacinal são multicausais, sendo, portanto, a soma de fatores sociais, culturais e econômicos.

Entendemos também que o maior fator relacionado à recusa ou atraso vacinal pelos pais é a desinformação, fenômeno que ganhou força principalmente durante a pandemia de Covid-19, uma vez que informações sem veracidade científica difundidas em massa nas mídias sociais, geraram a desconfiança global dos responsáveis em relação às vacinas e aos profissionais de saúde.

Analisamos que a educação em saúde advinda de fontes confiáveis e cientificamente embasadas, realizada por profissionais em capacitação contínua que estão na linha de frente das imunizações infantis, se torna essencial no cenário atual e eficaz na criação de vínculo entre profissional de saúde e responsável, aumentando a confiança dos pais em relação à vacinação de seus filhos e à segurança dos imunobiológicos, garantindo a cobertura vacinal ideal e diminuindo o percentual de pais hesitantes.

Embora este estudo tenha contemplado importantes aspectos relacionados à cobertura vacinal infantil, destaca-se a relevância da realização de novas pesquisas voltadas à investigação de outras estratégias que possam ser desenvolvidas pela equipe de saúde para fortalecimento da imunização infantil.

Dessa forma, torna-se possível ampliar as discussões e contribuir para mudanças no cenário atual da saúde da criança. Reforça-se a importância deste estudo, visto que a vacinação infantil constitui um dos principais meios de proteção da criança e da comunidade contra diversas doenças graves e letais, contribuindo para o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população presente e futura.

REFERÊNCIAS

ARADOTTIR, L.; WELLMAN, L.; GÖRANSSON, C. Specialist nurse's health promotion work with the national childhood immunization programme: a qualitative study. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 29, n. 3, 2024. Acesso em: 12 mar. 2026. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/share/QSI7NH7PTIVRNYRUQWD2?target=10.1111/jspn.12427>

ARAÚJO, G. M. *et al.* A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S. l.], v. 19, p. e10547, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10547.2022>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 58, 28 dez. 2017. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação da Criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/calendario-nacional-de-vacinacao-crianca>. Acesso em: 20 mar. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Há 34 anos, último caso de poliomielite foi registrado no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ha-34-anos-ultimo-caso-de-poliomielite-foi-registrado-no-brasil>. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é imunização?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq/vacinas/o-que-e-imunizacao>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações completa 52 anos de história na proteção da saúde pública brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/programa-nacional-de-imunizacoes-completa-52-anos-de-historia-na-protacao-da-saude-publica-brasileira>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 4. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-vigilancia-epidemiologica-de-eventos-adversos-pos-vacinacao/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sarampo: situação epidemiológica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2026.

COSTA, F. S. *et al.* Can unvaccinated children be reached through mobile phones? Analyses of national cross-sectional surveys from 70 countries. **Journal of Global Health**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12336926/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen nº 795, de 10 de novembro de 2025**. Dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem no processo de vacinação. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-795-de-10-de-novembro-de-2025/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

CUNEGUNDES, K. S. A. *et al.* “I’m not an anti-vaxxer, but...”: understanding vaccine hesitancy based on narratives of hesitant parents. **Cadernos de Saúde Pública**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12161503/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

FERREIRA, Lívia de Paula *et al.* Childhood vaccination coverage in Brazil and the impact of the COVID-19 pandemic: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e0115250571, 2026. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v15i2.50571>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50571>. Acesso em: 15 fev. 2026.

FRANÇA, A. P. *et al.* Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. **Vaccine**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12042817/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Síntese de evidências**: estratégias para o enfrentamento à hesitação vacinal no Brasil. Mato Grosso do Sul: Fiocruz, 2025. Acesso: 28 mar. 2026. Disponível em: <https://www.matogrossodosul.fiocruz.br/areas-tematicas/nev-nucleo-de-evidencias>

JÚNIOR, R. N. C. C. *et al.* Revisão integrativa, sistemática e narrativa: aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-15, jan./dez. 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8970882>. Acesso em: 23 fev. 2026.

LEMO, P. L. *et al.* Factors associated with the incomplete opportune vaccination schedule up to 12 months of age, Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Paulista de Pediatria**, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8594206/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

MACEDO, T. R. O. *et al.* Cobertura vacinal, barreiras e hesitação vacinal em crianças de até 24 meses: inquérito populacional em uma capital do oeste amazônico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231295.especial2.pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

MARANGOZ, B.; YEKDES, D. H; ESKIOCAK, M. Addressing vaccine hesitancy among family physicians and Expanded Programme on Immunization managers: a quasi-experimental study. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 75, n. 5, maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47391/JPA.11289>. Acesso em: 30 mar. 2026.

MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L.; ÁLVARES, A. C. M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 58-71, 2019. Disponível em: <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/147>. Acesso em: 18 fev. 2026.

NASCIMENTO, A. I. *et al.* Parental vaccine hesitancy in Brazil: results from a household survey. **Cadernos de Saúde Pública**, jul. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12337698/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

NOGUEIRA, R. A. S. B. *et al.* A revolta da vacina e seus impactos. **Revista Científica - Multidisciplinary Journal**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.5914>. Acesso em: 9 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Níveis mundiais de imunização estagnaram em 2023, deixando muitas crianças desprotegidas**. Washington, DC: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2024-niveis-mundiais-imunizacao-estagnaram-em-2023-deixando-muitas-criancas>. Acesso em: 28 mar. 2026.

ROZMAN, L. M. *et al.* Discrepancy between official records of the Brazilian National Immunization Program Information System and the household survey about vaccination coverage in Cubatão, São Paulo: cross-sectional study, 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12342853/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SANTOS, V. A. R.; ALMEIDA, M. E. F. A história da vacina e seus benefícios. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e17121344652, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44652>. Acesso em: 15 fev. 2026.

SILVEIRA, M. F. *et al.* Missed childhood immunizations during the COVID-19 pandemic in Brazil: analyses of routine statistics and of a national household survey. **Vaccine**, v. 39, n. 25, p. 3404-3409, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.04.046>. Acesso em: 23 mar. 2026.

VERGER, Pierre *et al.* A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial. **Eurosurveillance**, [s. l.], v. 28, n. 38, 21 set. 2023. DOI 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10515496/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Immunization coverage**. Genebra: WHO, 2025. Disponível: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Acesso: 28 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten threats to global health in 2019**. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/vietnam/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 28 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Immunization Data portal**: global, regional and country immunization data. Genebra: WHO, 2026. Acesso em: 28 mar. 2026. Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/region-of-the-americas/BRA>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Why childhood immunization schedules matter**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/why-childhood-immunization-schedules-matters>. Acesso em: 31 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Managing the Covid-19 infodemic**: Call for action. Geneva: World Health Organization, 2020. Acesso em: 28 mar. 2026. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334287/9789240010314-eng.pdf?sequence=1>.