

DOI: <https://doi.org/10.58871/225506.C10>

**AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL INFANTIL: DESAFIOS
OPERACIONAIS, HESITAÇÃO VACINAL E ESTRATÉGIAS
MULTIPROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO**

*EXPANDING CHILDHOOD VACCINATION COVERAGE: OPERATIONAL CHALLENGES, VACCINE
HESITATION, AND MULTIPROFESSIONAL INTERVENTION STRATEGIES*

DIÓGENES DE MEDEIROS ARAÚJO

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

GIOVANNA MAGALHÃES RICO DE AQUINO

Graduanda em Medicina pela Universidade de Taubaté - UNITAU

FREDERICO LEITE PEREIRA LEITE

Graduando em Medicina pela Universidade de Taubaté - UNITAU

ANA ELISA CUNHA SOBRAL

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO

IVANILDA JUREVES

Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integradas São Pedro - FAESA
Pós graduada em Atenção Primária à Saúde do Idoso e Saúde da Mulher.

EDIRENE ROSA DE SOUZA CONINCK

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novo Milênio - FNM
Pós graduada em Auditoria em saúde

CLARISSA FERREIRA MOREIRA MIOTTO

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Faesa/ Vitória ES
Pós graduada em Assistência de Enfermagem ao Paciente Grave

SILVIA MARIA MUNIZ DE BARROS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP

JACIARA DE CARVALHO PEREIRA

Graduada em Tecnólogo de Gestão de Recursos Humanos
Técnica em Enfermagem pelo Centro de Educação Profissional do Espírito Santo - CEPES

JUCIANE ALVES SANTOS

Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC

RESUMO

Introdução: A redução da cobertura vacinal infantil tem sido reconhecida como um importante desafio para a saúde pública, sendo influenciada pela hesitação vacinal, pela disseminação de desinformação, por barreiras de acesso aos serviços de saúde e por fatores socioculturais que comprometem a adesão ao calendário de imunização. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias multiprofissionais desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde para ampliar a cobertura vacinal infantil e enfrentar os fatores relacionados à hesitação vacinal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** As evidências demonstram que a baixa cobertura vacinal decorre da interação de diferentes fatores, como medo de eventos adversos, dor e medo de agulhas, baixa percepção do risco das doenças imunopreveníveis, dificuldades de acesso aos serviços, crenças relacionadas ao estilo de vida, insuficiência das ações educativas e ampla circulação de informações falsas em meios digitais. Em contrapartida, destacam-se como estratégias efetivas a educação em saúde, o fortalecimento da comunicação entre profissionais e famílias, a qualificação das equipes, a busca ativa, a ampliação do acesso aos imunizantes, o desenvolvimento do letramento em saúde e a adoção de práticas acolhedoras. **Considerações Finais:** Conclui-se que o fortalecimento da cobertura vacinal infantil depende da atuação integrada das equipes multiprofissionais, da implementação de ações educativas e da construção de relações de confiança entre os serviços de saúde e a comunidade. A comunicação qualificada, aliada ao enfrentamento da desinformação e ao desenvolvimento de estratégias centradas nas necessidades das famílias, constitui elemento essencial para ampliar a adesão à vacinação e promover a proteção coletiva.

Palavras-chave: Imunização; Vacinação; Hesitação Vacinal; Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Declining childhood vaccination coverage has been recognized as a major public health challenge, influenced by vaccine hesitancy, the spread of misinformation, barriers to accessing health services, and sociocultural factors that compromise adherence to the immunization schedule. **Objective:** To analyze key multiprofessional strategies developed within Primary Health Care (PHC) to increase childhood vaccination coverage and address factors associated with vaccine hesitancy. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the PubMed, Virtual Health Library, and SciELO databases. Articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish, available in full text, were included. **Results and Discussion:** Evidence shows that low vaccination coverage stems from the interplay of various factors, such as fear of adverse events, pain and needle phobia, low perceived risk of vaccine-preventable diseases, barriers to accessing services, lifestyle-related beliefs, inadequate educational efforts, and the widespread circulation of misinformation online. Conversely, effective strategies include health education, strengthened communication between professionals and families, staff training, active outreach, expanded access to vaccines, the development of health literacy, and the adoption of welcoming practices. **Final Considerations:** It is concluded that strengthening childhood vaccination coverage depends on the integrated action of multidisciplinary teams, the implementation of educational initiatives, and the building of trust between health services and the community. Effective communication combined with efforts to combat misinformation and the

development of strategies centered on families' needs is essential for increasing vaccination uptake and promoting collective protection.

Keywords: Immunization; Vaccination; Vaccine Hesitancy; Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A manutenção de elevadas coberturas vacinais tem se tornado um desafio para os programas de imunização em diversos países. No Brasil, apesar do reconhecimento internacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI) como uma das mais abrangentes e bem-sucedidas estratégias de vacinação, observa-se uma redução nas taxas de cobertura vacinal nos últimos anos. Entre os fatores que contribuem para esse cenário, destaca-se a hesitação vacinal, caracterizada pela demora ou recusa em aceitar vacinas, mesmo quando elas estão disponíveis. Trata-se de um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores sociais, culturais, econômicos e individuais, que variam conforme o contexto e podem comprometer o alcance das metas de imunização e o controle de doenças imunopreveníveis (França *et al.*, 2025).

Segundo Garrett e Young (2021), apesar do aumento gradual das taxas de vacinação em âmbito mundial, a redução da cobertura vacinal observada em diferentes países têm favorecido o reaparecimento de doenças imunopreveníveis, como o sarampo. Nesse contexto, a hesitação vacinal destaca-se como um importante desafio para a saúde pública, sendo caracterizada pela recusa, atraso ou relutância em receber vacinas, mesmo quando estas estão disponíveis e acessíveis. Em razão de seu impacto na efetividade dos programas de imunização, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a hesitação vacinal como uma das principais ameaças à saúde global. Esse fenômeno é influenciado por diversos fatores, entre os quais se destacam crenças e percepções individuais acerca da segurança e da eficácia das vacinas, a influência das redes sociais e a ampla disseminação de informações falsas ou enganosas em ambientes digitais, que contribuem para o aumento da desconfiança em relação à vacinação.

Experiências prévias desfavoráveis relacionadas aos serviços de vacinação, como a ocorrência de eventos adversos, a descontinuidade da assistência ou a ausência de um atendimento humanizado e integral, podem influenciar negativamente a aceitação das vacinas. Além disso, a orientação e a recomendação fornecidas pelos profissionais de saúde desempenham papel fundamental na decisão de vacinar. Evidências apontam que pais ou responsáveis que apresentam baixa confiança nos profissionais de saúde ou no sistema de

saúde tendem a demonstrar maior hesitação vacinal em relação aos seus filhos. Nesse contexto, destaca-se a importância de os profissionais de saúde utilizarem sua posição de credibilidade para esclarecer dúvidas, fornecer informações baseadas em evidências e dialogar sobre as preocupações relacionadas à vacinação, contribuindo para uma tomada de decisão mais consciente e favorável à imunização (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os fatores que contribuem para a hesitação vacinal e seus impactos sobre as coberturas vacinais, bem como identificar estratégias capazes de fortalecer a confiança da população nas vacinas e nos programas de imunização. Nesse contexto, este capítulo aborda os principais aspectos relacionados à hesitação vacinal, discutindo seus determinantes, consequências para a saúde pública e as estratégias baseadas em evidências que podem ser adotadas para ampliar a adesão à vacinação e fortalecer as ações de imunização.

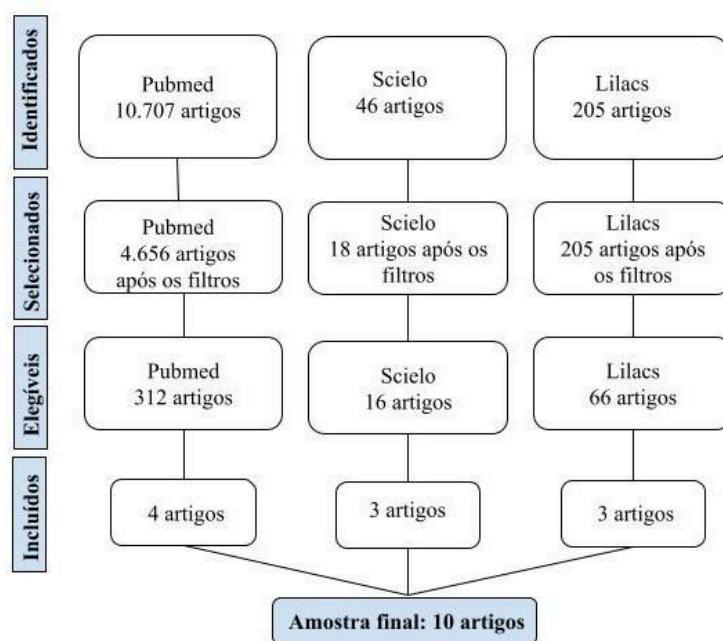
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base nos pressupostos metodológicos propostos por Souza, Silva e Carvalho (2010), contemplando as seguintes etapas: delimitação do tema; levantamento preliminar da literatura; formulação da problemática; definição da estratégia metodológica; busca sistematizada nas bases de dados; leitura exploratória, seletiva e analítica dos estudos; organização lógica das informações e elaboração da redação científica. Essa abordagem metodológica possibilita reunir, analisar e sintetizar, de maneira crítica e sistemática, os achados científicos relacionados a uma determinada temática, proporcionando uma compreensão ampliada da produção científica disponível.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de abril a maio de 2026. Para direcionar a investigação, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os principais desafios relacionados à ampliação da cobertura vacinal infantil, com ênfase nas barreiras operacionais, na hesitação vacinal e na disseminação da desinformação, bem como quais estratégias multiprofissionais podem ser desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para fortalecer a adesão às vacinas e promover a proteção coletiva?”. A estratégia de busca foi estruturada a partir dos descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Imunização”, “Vacinação”, “Hesitação Vacinal” e “Estratégias de Saúde”, combinados entre si por meio do operador booleano *AND*, com o objetivo de refinar os resultados encontrados.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre os anos de 2021 até 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e classificados como estudos originais ou de revisão. Foram excluídas publicações duplicadas entre as bases consultadas, estudos com informações insuficientes para análise, teses, duplicados, cartas ao leitor e trabalhos de conclusão de curso. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 10 estudos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados os artigos pertinentes para leitura na íntegra e posterior análise qualitativa, considerando os objetivos propostos e os principais resultados apresentados em cada investigação.

Figura 1 – Fluxograma metodológico para seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de garantir a adequada organização e sistematização das informações, os estudos selecionados para compor esta revisão foram dispostos em um quadro síntese (Quadro 1), elaborado com base nas seguintes variáveis: identificação do estudo, título, autoria, ano de publicação, delineamento metodológico e principais achados. Essa

estruturação teve por finalidade possibilitar uma apreciação mais clara, objetiva e sistemática dos resultados, favorecendo a comparação e a análise crítica das evidências identificadas.

Quadro 1 – Síntese metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Childhood Vaccination Practices and Parental Hesitancy Barriers in Rural and Urban Primary Care Settings.	Albers <i>et al.</i> (2023)	Estudo transversal	Identificou-se que a hesitação parental foi a principal barreira à vacinação infantil, especialmente em áreas rurais. As estratégias mais promissoras para ampliar a cobertura vacinal foram o fortalecimento da comunicação entre profissionais e pais, sistemas de lembretes, ações educativas e maior integração entre a APS e os serviços de saúde pública.
2	Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil.	França <i>et al.</i> (2025)	Estudo transversal	Os principais fatores associados à hesitação vacinal foram problemas operacionais dos serviços de vacinação (indisponibilidade de vacinas, dificuldades de acesso e funcionamento), além do medo de eventos adversos e da desinformação. A recusa deliberada foi baixa (3,5%), indicando que as barreiras estruturais tiveram maior impacto na redução da cobertura vacinal infantil.
3	Online misinformation and vaccine hesitancy.	Garett; Young, (2021)	Revisão narrativa	A desinformação online foi identificada como um importante fator associado à hesitação vacinal, reduzindo a confiança e a adesão às vacinas. O estudo destaca que a atuação dos profissionais de saúde, a divulgação de informações confiáveis e políticas de controle da desinformação nas redes sociais são estratégias essenciais para aumentar a cobertura vacinal.
4	Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: A qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital.	Matos <i>et al.</i> (2024)	Estudo qualitativo	A hesitação vacinal foi influenciada por fatores como círculos sociais, profissionais de saúde, percepção de risco, medo de efeitos adversos, desconfiança na indústria farmacêutica, crenças sobre a composição das vacinas e conflitos na relação entre famílias e serviços de saúde. Destaca-se a necessidade de fortalecer a comunicação e o vínculo entre profissionais de saúde e cuidadores para ampliar a cobertura vacinal.
5	The trajectory of Brazilian immunization program between 1980 and 2018: from the virtuous cycle to the vaccine coverage decline.	Minakawa; Frazão, (2023)	Pesquisa documental e revisão da literatura	Demonstrou que a cobertura vacinal infantil apresentou crescimento, estabilidade e posterior declínio, associado à redução de investimentos, dificuldades operacionais dos serviços de imunização, desabastecimento pontual de vacinas e aumento da hesitação vacinal.
6	Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of	Obohjemu; Christie-de Jong; Ling, (2022)	Revisão sistemática da literatura	Identificou que a hesitação vacinal dos pais é influenciada principalmente pela falta de confiança nas vacinas e nos serviços de saúde, complacência em relação às doenças, barreiras de acesso,

	vaccinations: a systematic review.			desinformação e baixa responsabilidade coletiva. Destacou ainda o papel dos profissionais de saúde e de estratégias educativas para aumentar a adesão à vacinação infantil.
7	Attitudes, hesitancy, concerns, and inconsistencies regarding vaccines reported by parents of preschool children.	Olbrich; Olbrich, (2023)	Estudo transversal	A cobertura vacinal relatada foi de 96,6% e a hesitação vacinal de 5,0%. Menor escolaridade associou-se a menor conhecimento sobre vacinas, enquanto maior escolaridade relacionou-se à menor hesitação e maior insatisfação com as informações recebidas. Embora a maioria considerasse as vacinas seguras e importantes, persistiram dúvidas e preocupações sobre a vacinação.
8	Imunização no Brasil: reflexões histórico-social e bioética da vacinação na promoção da saúde.	Rodrigues; Oliveira; Garcia, (2025)	Revisão narrativa da literatura	Identificou a redução da cobertura vacinal no Brasil, associada principalmente à hesitação vacinal e à desinformação. Destaca a importância da promoção da saúde, da literacia em saúde e do fortalecimento das políticas públicas para aumentar a confiança nas vacinas e ampliar a cobertura vacinal.
9	Prevalence of pain and fear as barriers to vaccination in children: a systematic review and meta-analysis.	Taddio <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática com meta-análise	A dor da injeção ou o medo de agulhas foram identificados como barreiras à vacinação em 5–13% das crianças da população geral e em 8–28% das crianças subvacinadas. Não houve diferenças significativas entre relatos de pais e crianças nem entre dor/medo como motivo principal ou secundário para a não vacinação. As evidências apresentaram qualidade muito baixa devido ao alto risco de viés e à elevada heterogeneidade entre os estudos.
10	Vaccine literacy and vaccination: a systematic review.	Zhang <i>et al.</i> (2023)	Revisão sistemática	A alfabetização vacinal mostrou associação com menor hesitação vacinal, atitudes mais positivas, maior intenção e maior aceitação da vacinação em parte dos estudos, especialmente para COVID-19. A revisão destaca a necessidade de instrumentos de avaliação mais específicos e de estudos prospectivos para esclarecer a relação causal entre alfabetização vacinal e adesão à vacinação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A trajetória da vacinação no Brasil está diretamente relacionada à construção de políticas públicas voltadas para o controle de doenças transmissíveis e para a redução da mortalidade infantil. Desde as primeiras campanhas sanitárias do início do século XX, o país reconheceu a imunização como uma importante estratégia de proteção coletiva. Entretanto, foi somente a partir da criação do PNI, em 1973, que as ações de vacinação passaram a ser organizadas de forma sistemática, abrangendo todo o território nacional e estabelecendo diretrizes unificadas para a oferta de vacinas à população. Essa iniciativa representou um marco na saúde pública brasileira, permitindo a ampliação do acesso aos imunizantes e o fortalecimento das ações preventivas (Minakawa; Frazão, 2023).

A institucionalização do PNI ocorreu em um contexto de elevada incidência de doenças imunopreveníveis e altas taxas de mortalidade infantil. Antes de sua criação, as campanhas de vacinação eram fragmentadas e direcionadas para doenças específicas, dificultando a coordenação das ações em âmbito nacional. Com a implementação do programa, o Brasil passou a adotar estratégias integradas de vigilância epidemiológica, aquisição de vacinas e organização dos calendários vacinais, favorecendo a expansão gradual das coberturas vacinais e a redução de agravos evitáveis (Minakawa; Frazão, 2023).

Ao longo das décadas, o PNI consolidou-se como uma das políticas públicas mais bem-sucedidas do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecido internacionalmente pela capacidade de ofertar vacinas de forma gratuita e universal. A ampliação do calendário vacinal infantil e a realização de campanhas nacionais contribuíram significativamente para o controle, eliminação e erradicação de diversas doenças, modificando o perfil epidemiológico da população brasileira. Esses avanços demonstram a importância da continuidade dos investimentos em imunização como estratégia fundamental para a promoção da saúde infantil (Minakawa; Frazão, 2023).

Nesse contexto, as estratégias multiprofissionais assumem papel fundamental na ampliação da cobertura vacinal infantil. A atuação integrada de enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da APS possibilita o desenvolvimento de ações educativas, busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Além disso, a valorização da comunicação baseada em evidências científicas contribui para reduzir dúvidas e combater a desinformação, fortalecendo a confiança da população nas políticas públicas de imunização e favorecendo a proteção coletiva (Minakawa; Frazão, 2023).

A redução da cobertura vacinal infantil tem sido associada ao crescimento da hesitação vacinal entre pais e responsáveis, fenômeno caracterizado pela demora ou recusa da vacinação mesmo diante da disponibilidade dos imunizantes. Entre os fatores mais frequentemente relacionados a esse comportamento destaca-se a diminuição da confiança na segurança e na eficácia das vacinas, especialmente em contextos marcados pela ampla circulação de informações sem respaldo científico. A disseminação de conteúdos enganosos em mídias digitais tem contribuído para o aumento das dúvidas sobre possíveis eventos adversos, favorecendo decisões baseadas no medo em detrimento das evidências científicas disponíveis (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à baixa percepção do risco das doenças imunopreveníveis. O sucesso histórico dos programas de imunização levou à redução

expressiva da incidência de diversas enfermidades, fazendo com que muitas famílias deixassem de reconhecer a gravidade dessas doenças. Como consequência, alguns responsáveis passam a considerar desnecessária a vacinação de seus filhos, uma vez que não percebem ameaça imediata à saúde infantil. Essa interpretação equivocada pode comprometer a adesão ao calendário vacinal e favorecer o ressurgimento de doenças previamente controladas (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

A literatura também aponta que fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde influenciam significativamente a decisão vacinal. Horários limitados de funcionamento das unidades, dificuldades de deslocamento, barreiras geográficas e indisponibilidade temporária de imunobiológicos podem gerar atrasos ou abandono do esquema vacinal. Embora essas situações nem sempre representem uma recusa intencional, elas contribuem para a redução das coberturas vacinais e ampliam a vulnerabilidade das crianças às doenças preveníveis (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

Além das questões estruturais, aspectos socioculturais e crenças pessoais exercem importante influência sobre o comportamento dos responsáveis. Valores familiares, convicções religiosas, experiências negativas anteriores com serviços de saúde e a influência de grupos sociais podem moldar percepções sobre vacinação. Em determinados contextos, informações compartilhadas por familiares, amigos ou influenciadores digitais podem ser consideradas mais confiáveis do que as orientações fornecidas por profissionais, favorecendo a adoção de comportamentos hesitantes (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

As percepções e escolhas das famílias em relação à vacinação são fortemente influenciadas por suas crenças, valores e modo de vida. Entre alguns cuidadores, prevalece a compreensão de que as vacinas representam uma intervenção artificial no organismo, sendo consideradas desnecessárias ou até prejudiciais. Essa concepção está associada à valorização de um estilo de vida natural, caracterizado pela preferência por alimentos saudáveis, práticas de promoção da saúde e pela redução do uso de medicamentos. Nessa perspectiva, acredita-se que uma alimentação equilibrada, aliada a hábitos saudáveis, seja suficiente para fortalecer o sistema imunológico infantil, permitindo que a criança desenvolva suas próprias defesas contra doenças sem a necessidade da imunização por vacinas (Matos *et al.*, 2024).

Taddio *et al.*, (2022) realizou um estudo mostrando com resultados sobre a frequência com que a dor provocada pela aplicação da vacina e o medo de agulhas são apontados como obstáculos à vacinação, o que houve uma variação entre 5% e 13% na população pediátrica em geral, enquanto entre crianças com vacinação incompleta ou atrasada essa prevalência oscilou de 8% a 28%, evidenciando ampla variação entre os estudos. Não foram observadas

diferenças significativas nas estimativas de prevalência em relação ao tipo de respondente, seja quando as informações eram fornecidas pelos pais sobre seus filhos ou pelas próprias crianças e adolescentes (6 a 18 anos), nem quanto ao fato de a dor ou o medo de agulhas representarem a principal barreira ou apenas um dos fatores que dificultavam a vacinação. Além disso, a análise de regressão realizada com o conjunto dos dados estimou uma prevalência global de 8% na população pediátrica geral e de 18% entre crianças com esquema vacinal incompleto.

A superação das barreiras relacionadas à dor e ao medo de agulhas exige a adoção de estratégias que promovam uma experiência de vacinação mais acolhedora e menos estressante para crianças e seus responsáveis. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem utilizar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, como amamentação durante a vacinação, contato pele a pele, distração com brinquedos ou vídeos, técnicas de respiração e posicionamento adequado da criança. Além disso, é fundamental que a equipe estabeleça uma comunicação clara e empática com os pais e a criança, fornecendo informações sobre a importância da imunização e esclarecendo dúvidas para reduzir a ansiedade. A capacitação contínua dos profissionais, aliada ao desenvolvimento de ações de educação em saúde e ao fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade, também contribui para aumentar a confiança nas vacinas e reduzir a hesitação vacinal, favorecendo uma maior adesão ao calendário de imunização infantil (Taddio *et al.*, 2022).

O medo de efeitos adversos e colaterais constitui um dos principais fatores associados à hesitação vacinal, levando muitos pais e responsáveis a adiarem ou recusarem a imunização de crianças. Em grande parte dos casos, esse receio é alimentado pela desinformação, pela circulação de notícias falsas e pela interpretação equivocada de eventos adversos leves e esperados, como dor no local da aplicação, febre baixa e irritabilidade, que costumam ser transitórios e autolimitados. Diante desse cenário, é fundamental que os profissionais e gestores de saúde promovam ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas, esclarecendo que os benefícios da vacinação na prevenção de doenças graves, hospitalizações e mortes superam amplamente os riscos de eventos adversos. Além disso, a comunicação deve ser transparente quanto aos possíveis efeitos pós-vacinação, fortalecendo a confiança da população nos imunizantes e contribuindo para reduzir a hesitação vacinal e combater a disseminação de informações falsas (França *et al.*, 2025).

A análise proposta por Garrett e Young (2021) evidencia que a hesitação vacinal na era contemporânea é fortemente influenciada pelas dinâmicas do ecossistema digital, onde a desinformação atua como um vetor externo de desestabilização da confiança pública. O

estudo destaca como as redes sociais e os mecanismos algorítmicos aceleram a difusão de narrativas infundadas, fragilizando a adesão às vacinas e reacendendo o risco de surtos de doenças imunopreveníveis. Diante desse cenário, os achados reforçam que o controle das infodemias exige uma abordagem multifacetada: além da moderação e regulação de conteúdos pelas plataformas de tecnologia, torna-se indispensável que profissionais de saúde e órgãos oficiais ocupem ativamente os espaços virtuais, comunicando evidências de forma clara e acessível para neutralizar a propagação de dados falsos antes que afetem as decisões de saúde da população.

Por outro lado, o trabalho de Zhang *et al.* (2023) direciona a discussão para o indivíduo, posicionando o letramento em vacinação como uma competência cognitiva e comportamental crucial para mitigar a hesitação. Ao sistematizar a literatura disponível, a revisão demonstra que capacitar a população nas dimensões funcional, interativa e crítica permite que os indivíduos filtrem conteúdos e avaliem riscos de maneira autônoma e fundamentada. Contudo, o estudo aponta importantes limitações na evidência científica atual, decorrentes da heterogeneidade dos instrumentos de medição e do predomínio de delineamentos transversais. Assim, conclui-se que, embora o letramento em saúde seja um pilar promissor para impulsionar as coberturas vacinais, a literatura médica ainda necessita de estudos longitudinais padronizados para comprovar a relação de causalidade direta entre o ganho de letramento e a mudança efetiva no comportamento de vacinação.

O estudo de Olbrich N; Olbrich S., (2023) retrata que os serviços de saúde responsáveis pela aplicação das vacinas constituem a principal fonte de informações para os pais e responsáveis, juntamente com os registros presentes na caderneta de vacinação. Independentemente do nível de escolaridade, a maioria dos responsáveis relatou utilizar os serviços ofertados pelo SUS para a imunização de seus filhos e seguir as recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde, demonstrando credibilidade e confiança no sistema. Entretanto, verificou-se que grande parte dos entrevistados desconhecia o número de vacinas já administradas e as doenças prevenidas por elas, não sendo possível determinar se essa situação está relacionada à confiança depositada nos serviços ou a possíveis falhas no processo de comunicação.

Além disso, muitos responsáveis consideraram insuficientes as orientações recebidas sobre as vacinas aplicadas, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações educativas. Nesse contexto, ainda existem discussões acerca do momento mais adequado para a realização dessas intervenções, uma vez que não há consenso sobre a estratégia mais eficaz

para ampliar o conhecimento e o engajamento das famílias em relação à vacinação infantil (Olbrich; Olbrich, 2023).

A educação em saúde constitui um dos pilares da promoção da saúde e do fortalecimento da autonomia da população, possibilitando que os indivíduos desenvolvam conhecimentos e habilidades para tomar decisões conscientes relacionadas ao próprio cuidado. No âmbito da imunização, esse processo favorece a compreensão sobre a importância das vacinas, seus benefícios e sua segurança, contribuindo para a redução de dúvidas, medos e crenças equivocadas que podem interferir na adesão ao calendário vacinal. Além de transmitir informações baseadas em evidências científicas, a educação em saúde deve promover o diálogo entre profissionais e usuários, respeitando suas experiências, valores e necessidades. Essa abordagem fortalece o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, amplia a confiança nas recomendações dos profissionais e incentiva a participação ativa da população nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (Rodrigues; Oliveira; Garcia, 2025).

A efetividade dessas estratégias, entretanto, depende do reconhecimento das características sociais, econômicas, culturais e ambientais da população assistida. Compreender o contexto de vida das famílias permite identificar fatores que dificultam o acesso aos serviços de vacinação e direcionar intervenções mais adequadas à realidade local. Nesse sentido, a APS desempenha papel estratégico, uma vez que possibilita aos profissionais conhecerem o território e estabelecerem contato contínuo com os usuários por meio de consultas, visitas domiciliares e demais ações desenvolvidas na comunidade. Dessa forma, a implementação de ações educativas contextualizadas e fundamentadas nas necessidades da população torna-se essencial para fortalecer a confiança nas vacinas, combater a desinformação e ampliar as coberturas vacinais, contribuindo para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a promoção da saúde coletiva (Rodrigues; Oliveira; Garcia, 2025).

Entre as estratégias apontadas para ampliar a cobertura vacinal infantil, destaca-se o contato com os pais quando a vacinação dos filhos estiver atrasada ou mesmo em dia, como forma de reforçar a importância da imunização e incentivar a adesão ao calendário vacinal. Também são consideradas medidas eficazes a capacitação de profissionais não médicos e de médicos da APS em estratégias de comunicação para abordar dúvidas e hesitações relacionadas às vacinas. Outras ações incluem a ampliação da oferta de vacinação em locais alternativos, facilitando o acesso da população, e o envio antecipado de materiais educativos aos pais antes das consultas das crianças, favorecendo o esclarecimento de informações e a tomada de decisão. Além disso, a disponibilização de orientações sobre as vacinas da primeira

infância às gestantes durante o acompanhamento pré-natal é reconhecida como uma estratégia importante para promover a confiança na vacinação e contribuir para o aumento das coberturas vacinais (Albers *et al.*, 2023).

O fortalecimento da comunicação com a população e o desenvolvimento de estratégias que estimulem a participação ativa da comunidade são fundamentais para reduzir a disseminação de informações falsas sobre as vacinas. Medidas de caráter obrigatório ou coercitivo devem ser adotadas apenas em situações excepcionais, priorizando-se, inicialmente, ações voltadas à promoção da confiança entre os serviços de saúde e a população. Nesse contexto, o enfrentamento da baixa cobertura vacinal exige uma abordagem ampla, fundamentada em evidências científicas, capaz de identificar os diferentes fatores que dificultam a vacinação e propor intervenções específicas tanto para os casos de atraso ou perda de oportunidades de vacinação quanto para aqueles relacionados à hesitação vacinal. Além disso, é indispensável disponibilizar informações objetivas, compreensíveis e acessíveis sobre a segurança, os benefícios e a eficácia das vacinas, favorecendo uma maior aceitação e adesão da população à imunização (França *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental a atuação das equipes multiprofissionais da APS no enfrentamento das causas da recusa vacinal. Estratégias como educação em saúde, comunicação clara e baseada em evidências, busca ativa de faltosos e fortalecimento do vínculo com as famílias são essenciais para aumentar a confiança nos programas de imunização. A abordagem acolhedora e individualizada permite identificar dúvidas específicas e construir um processo de decisão mais seguro, contribuindo para a ampliação da cobertura vacinal infantil e para a proteção coletiva da comunidade (Obohwemu; Christie-de Jong; Ling, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a hesitação vacinal constitui um dos principais desafios para a manutenção das elevadas coberturas vacinais e para o controle de doenças imunopreveníveis, especialmente na população infantil. Trata-se de um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores sociais, culturais, econômicos e pela disseminação de informações falsas, que impactam diretamente a confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde.

Nesse contexto, torna-se indispensável o fortalecimento de estratégias de educação em saúde, da comunicação baseada em evidências e da capacitação contínua dos profissionais de saúde para o enfrentamento da desinformação e o esclarecimento das dúvidas da população. Além disso, a ampliação do acesso aos serviços de imunização e a implementação de ações

voltadas para o acompanhamento ativo das famílias podem contribuir para aumentar a adesão ao calendário vacinal.

Portanto, promover a confiança nas vacinas exige esforços integrados entre gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino, meios de comunicação e sociedade civil. Somente por meio de ações articuladas e sustentadas será possível recuperar as coberturas vacinais, prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e garantir a proteção da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALBERS, A. N. *et al.* Childhood vaccination practices and parental hesitancy barriers in rural and urban primary care settings. **Journal of Community Health**. v. 48, n. 5, p. 798–809, 2023.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

MINAKAWA, M.; FRAZÃO, P. The trajectory of Brazilian immunization program between 1980 and 2018: from the virtuous cycle to the vaccine coverage decline. **Vaccines**. v. 11, n. 12, p. 1-15, 2023.

OBOHWEMU, K; CHRISTIE-DE JONG, F; LING, J. Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review. **Primary Health Care Research & Development**. v. 23, p. 1-8, 2022.

OLBRICH NETO, J.; OLBRICH, S. R. L. R. Attitudes, hesitancy, concerns, and inconsistencies regarding vaccines reported by parents of preschool children. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 41, p. 1-12, 2023.

TADDIO, A. *et al.* Prevalence of pain and fear as barriers to vaccination in children: a systematic review and meta-analysis. **Vaccine**. v. 40, n. 52, p. 7526-7537, 2022.

MATOS, C. *et al.* Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: a qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**. v. 20, n. 1, p.1-9, 2024.

RODRIGUES, S. M; OLIVEIRA, L. P; GARCIA, L. Imunização no Brasil: reflexões histórico-social e bioética da vacinação na promoção da saúde. **Revista Latinoamericana de Bioética**. v. 25, n. 1, p. 57–72, 2025.

FRANÇA, A. P. *et al.* Vaccine hesitancy in childhood vaccination in Brazil. **Vaccine**. v. 53, p. 1-15, 2025.

GARETT, R; YOUNG, D. Online misinformation and vaccine hesitancy. **Translational Behavioral Medicine**. v. 11, n. 12, p. 2194–2199, 2021.

ZHANG, E. *et al.* Vaccine literacy and vaccination: a systematic review. **International Journal of Public Health**. v. 68, 2023.