

Estratégias para o aprimoramento da vacinação infantil: análise baseada na percepção de pais e responsáveis

Strategies for the improvement of pediatric vaccination: an analysis based on the perception of parents and guardians

João Victor Rodrigues Tamura Borges¹ 

Patricia de Lima Lemos² 

Lucas Leoar Lima de Freitas³ 

Matheus Rodrigues da Cruz⁴ 

Julya dos Santos Dall' Anora Cuchi⁵ 

Lorena Araujo Ribeiro Gonçalves⁶ 

¹Contato para correspondência. Universidade Federal de Rondonópolis (Rondonópolis). Mato Grosso, Brasil. joao.tamura@aluno.ufr.edu.br

²⁻⁶Universidade Federal de Rondonópolis (Rondonópolis). Mato Grosso, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Analisar estratégias para o aprimoramento da vacinação infantil a partir da percepção de pais e/ou responsáveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido com 38 pais e/ou responsáveis por crianças de até dois anos, realizado em cinco Unidades de Saúde da Família. As informações resultantes dos grupos focais passaram por Análise de Conteúdo Temática. O referencial da hesitação vacinal ancorou o estudo para nortear a interpretação das experiências dos participantes e embasar intervenções práticas. **RESULTADOS:** Emergiram duas categorias temáticas: estratégias de comunicação e estratégias do serviço e práticas intersectoriais. Evidenciou-se a importância do uso combinado de mídias sociais e canais tradicionais para ampliar o alcance das campanhas, a necessidade de comunicação clara pelos profissionais, o papel orientador da equipe, a utilidade da Caderneta da Criança e a eficácia de ações intersectoriais. **CONCLUSÃO:** As estratégias para o aprimoramento da vacinação infantil centram-se na reestruturação integral da comunicação em saúde, combinando mídias digitais e tradicionais para resgatar a confiança populacional, e na reorientação dos serviços. Destaca-se a atuação proativa da equipe, o uso da Caderneta da Criança como importante instrumento educativo, bem como o fortalecimento de ações intersectoriais operacionais mitigando barreiras da hesitação vacinal.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Hesitação Vacinal. Atenção Primária à Saúde. Comunicação em Saúde. Imunização.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To analyze strategies for improving childhood vaccination based on the perceptions of parents and/or guardians within the context of Primary Health Care. **METHODS:** This is a qualitative study conducted with 38 parents and/or caregivers of children up to two years old, carried out in five Family Health Units (*Unidades de Saúde da Família* – USF). Information obtained from focus groups was subjected to Thematic Content Analysis. The vaccine hesitancy framework supported the study, guiding the interpretation of participants' experiences and underpinning practical interventions. **RESULTS:** Two thematic categories emerged: communication strategies and service strategies and intersectoral practices. The importance of combining social media and traditional channels to expand campaign reach was highlighted, as well as the need for clear communication by professionals, the guiding role of the healthcare team, the usefulness of the Child's Health Handbook (*Caderneta da Criança*), and the effectiveness of intersectoral actions. **CONCLUSION:** Strategies for improving childhood vaccination focus on comprehensive restructuring of health communication, combining digital and traditional media to rebuild public trust, and reorienting services. The proactive role of the healthcare team, the use of the Child's Health Handbook as an important educational tool, and the strengthening of operational intersectoral actions to mitigate barriers related to vaccine hesitancy are emphasized.

KEYWORDS: Vaccination. Vaccine Hesitancy. Primary Health Care. Health Communication. Immunization.

1. Introdução

A imunização representa uma das intervenções de saúde pública mais eficazes em termos de custo-benefício, salvando de dois a três milhões de vidas por ano mundialmente¹. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado um dos programas de vacinação mais amplos e abrangentes do mundo, oferecendo gratuitamente mais de 15 vacinas, e desempenhou um papel crucial na redução, controle e erradicação de doenças e óbitos imunopreveníveis².

Desde a década de 1990, as taxas de vacinação entre crianças brasileiras alcançavam 95%, mas, a partir de 2016, um decréscimo de 10 a 20 pontos percentuais tem configurado cenário preocupante, coincidindo com o aumento da mortalidade infantil e materna³. Este declínio pode ser atribuído a fatores como o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporação de novos sistemas de informação sobre imunização, desinformação e *fake news* e influências sociais e culturais na adesão à vacinação^{4,5}. Somado a isso, com a pandemia da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para uma queda adicional nos índices de cobertura vacinal⁶.

A falta de infraestrutura e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde também representam barreiras significativas para o alcance e manutenção de taxas adequadas de cobertura vacinal no Brasil⁷. Evidencia-se que um número considerável de serviços de saúde não possui salas de vacinação devidamente equipadas ou identificadas, o que compromete a qualidade do atendimento e contribui para a perda de oportunidades de vacinação. Estes obstáculos, aliados à escassez de recursos humanos e à falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde, dificultam o alcance das metas de vacinação estabelecidas pelo PNI⁷.

Outro fator contribuinte para a redução das taxas de cobertura vacinal é a hesitação em relação à vacinação, um fenômeno complexo e multifatorial que tem se tornado significativo em várias partes do mundo³. O conceito de "hesitação vacinal" foi desenvolvido em 2014 pelo Grupo de Trabalho sobre Hesitação Vacinal do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (SAGE), vinculado à Organização Mundial da Saúde^{8,9}. A hesitação é compreendida como um atraso na aceitação ou a recusa das vacinas recomendadas,

independentemente da disponibilidade dos imunobiológicos nos serviços de saúde. Trata-se de um comportamento contínuo, que varia desde a aceitação total até a recusa completa, sendo classicamente determinado pelo modelo dos "3 Cs": a confiança (na eficácia e segurança das vacinas e no sistema de saúde), a complacência (baixa percepção de risco das doenças imunopreveníveis) e a conveniência (barreiras físicas, disponibilidade, acessibilidade e compreensão dos serviços)^{8,9}.

O êxito da vacinação está diretamente ligado à ampla aceitação dessa medida pela população, e sua eficácia depende de uma adesão contínua, essencial para manter a imunidade de rebanho e impedir a disseminação do agente infeccioso¹⁰. Mesmo com o respaldo científico comprovando a efetividade e os sucessos da imunização em massa, as reações sociais contrárias às vacinas são tão antigas quanto a própria história da imunização, criando desafios para a saúde pública¹¹.

A produção científica avançou na compreensão da hesitação vacinal, especialmente em contextos internacionais, de alta renda e com sistemas de saúde distintos do brasileiro. No entanto, pouco se evoluiu na tradução dos construtos teóricos para um plano operacional, sobretudo quando aplicados à realidade brasileira sob a égide de um sistema universal de saúde¹².

Acredita-se que esse tipo de abordagem favorece a proposição de um plano operacional mais sustentável para a Atenção Primária brasileira, ao aventar ações de enfrentamento da desinformação e fortalecimento da confiança, além de colaborar para a implementação de políticas públicas que garantam o acesso equitativo aos serviços de imunização e reduzam barreiras logísticas e socioeconômicas ao alcance da vacinação^{13,14}.

Diante do cenário exposto, emerge a seguinte questão de pesquisa: Quais são as principais estratégias, na perspectiva de pais e responsáveis, para o aprimoramento da vacinação infantil no âmbito da Atenção Primária? Para responder a esta indagação, o objetivo deste estudo foi analisar estratégias para o aprimoramento da vacinação infantil a partir da percepção de pais e/ou responsáveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

2. Métodos

O presente estudo foi delineado com uma abordagem qualitativa de natureza exploratório-descritiva. A condução da pesquisa e a elaboração deste relatório seguiram rigorosamente as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), um referencial internacional que visa garantir a transparência e a qualidade metodológica em pesquisas qualitativas. A análise dos achados apoiou-se no construto teórico da hesitação vacinal sob duas perspectivas: para orientar a interpretação das percepções e experiências relatadas e fornecer fundamentação científica para as propostas de intervenção.

As atividades de campo, especificamente a coleta de dados por meio dos grupos focais, foram realizadas no período compreendido entre os meses de julho e novembro de 2023.

Para a composição da amostra, foram definidos critérios de elegibilidade precisos. Foram incluídos no estudo pais ou responsáveis legais por crianças com até dois anos de idade (24 meses), que fossem residentes no território de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) selecionadas. Os demais critérios de inclusão foram: idade mínima de 18 anos para o pai/responsável; residir no mesmo domicílio que a criança; estar cadastrado na respectiva USF há mais de um ano; e manifestar concordância em participar voluntariamente da pesquisa.

O critério de exclusão foi aplicado durante a fase de recrutamento. Indivíduos que, após serem sorteados, não puderam ser contatados pela equipe de pesquisa após três tentativas realizadas em dias e horários distintos foram excluídos do processo de seleção e não foram substituídos.

O estudo foi conduzido em cinco USFs localizadas no município de Rondonópolis, Mato Grosso. Com o objetivo de garantir a diversidade nas percepções dos participantes e assegurar uma representatividade da organização do sistema de saúde municipal, foi adotado um processo de amostragem estratificado. Foi selecionada uma USF de cada um dos cinco distritos sanitários existentes no município, por meio de um sorteio aleatório simples.

A população-alvo foi composta por pais e responsáveis que atendiam aos critérios de elegibilidade. A seleção dos participantes ocorreu, a partir de listas

de famílias com crianças na faixa etária de interesse, fornecidas pelas cinco USF selecionadas. Em cada uma das unidades, foram sorteados aleatoriamente 12 participantes, totalizando uma amostra potencial inicial de 60 indivíduos. O quantitativo por unidade considerou o recomendado para a realização do Grupo Focal (GF), que seria de até 15 pessoas. O processo de recrutamento foi iniciado por meio de visitas domiciliares previamente agendadas ou por contato telefônico. Nessa ocasião, os pesquisadores apresentaram os objetivos e detalhes do projeto e realizaram o agendamento para os encontros dos grupos focais. No dia anterior aos encontros, realizou-se chamada telefônica com os participantes como forma de lembrete. Embora todos tenham confirmado presença, compareceram aos encontros um total de 38 pessoas. Dentre os presentes, não houve perdas e nem desistência.

A técnica principal para a coleta de dados foi o grupo focal. Esta metodologia foi escolhida por sua capacidade de gerar dados ricos a partir da interação e do diálogo entre os participantes. Os grupos de discussão visam explorar uma temática específica, oportunizando a troca de experiências e a construção coletiva de significados, o que se mostrou ideal para investigar percepções compartilhadas sobre a vacinação¹⁵. A coleta foi precedida de teste piloto realizado com usuários com características semelhantes, no entanto em USF não incluída no estudo. Nessa ocasião, foram refinados tanto o questionário sociodemográfico quanto o roteiro de perguntas abertas para o grupo focal. Como um dos ajustes, incluiu-se situações hipotéticas sobre hesitação vacinal envolvendo crianças, estratégia que se mostrou eficaz para dinamizar a discussão e aprofundar questões inseridas no instrumento.

No total, foram realizados cinco encontros de grupo focal, um em cada USF selecionada. As sessões foram constituídas exclusivamente pelas pesquisadoras e os pais/responsáveis convidados e contaram com número aproximado de sete a oito participantes por encontro. Elas ocorreram nas instalações das próprias unidades de saúde ou em espaços comunitários localizados nas áreas de cobertura. Cada encontro teve início com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado um questionário para coletar dados sociodemográficos e econômicos, visando caracterizar tanto a criança quanto o núcleo familiar.

As discussões em grupo, com duração média de uma hora, foram conduzidas pelas coordenadoras do projeto. As duas pesquisadoras tinham formação em enfermagem e doutorado em saúde coletiva, sendo uma delas com experiência na coordenação de grupos aplicados à pesquisa em saúde. As entrevistadoras não possuíam qualquer vínculo com o serviço ou com os participantes e dividiram-se nas funções de moderadora e observadora, esta última, responsável por registrar em formulário próprio, comportamentos e expressões não verbais provenientes dos participantes durante a realização do GF. A condução do diálogo foi orientada por um roteiro com perguntas abertas. Todas as sessões foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas de forma literal, fiel e completa. Após esse processo, as entrevistas não retornaram aos participantes para comentários ou acréscimos.

A análise dos dados seguiu uma abordagem mista. As informações quantitativas provenientes do questionário sociodemográfico foram organizadas em planilhas do software Microsoft Excel e submetidas a análises estatísticas descritivas, sendo apresentadas em frequências absolutas e relativas.

Os dados qualitativos, oriundos das transcrições dos grupos focais, foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática¹⁶. Nessa perspectiva, o processo analítico e codificação foi realizado por duas pesquisadoras e envolveu a leitura exaustiva do material empírico, seguida pela exploração e interpretação dos enunciados alinhados aos objetivos do estudo, buscando identificar a produção de sentido nos relatos dos pais e responsáveis até que se atingisse o poder da informação e a saturação dos dados, sendo esta última determinada no momento em que os dados começaram a reproduzir informações já coletadas anteriormente. Para garantir o anonimato, os participantes foram codificados com a letra 'P', seguida por um número sequencial de P1 a P38.

A partir da sistematização dos dados, emergiram duas categorias temáticas centrais que estruturaram a apresentação dos resultados: 1) Abordagens de comunicação e estratégias do serviço de saúde; e 2) Práticas intersetoriais. Os conteúdos textuais destas foram analisados à luz do conceito teórico da hesitação vacinal.

Todos os procedimentos éticos foram observados, tendo o projeto sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis, em conformidade com as normas

estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 58784422.4.0000.0126, número de aprovação 5.442.375/2022.

3. Resultados

Os 38 pais/responsáveis participantes do estudo eram do sexo feminino, em que a maioria era mães (89,5%) e 10,5% eram avós das crianças selecionadas, 86,8% autorreferiram raça/cor não branca, 60,5% tinham entre 18 e 28 anos de idade e 60,2% cursaram ensino médio completo. Das crianças, a maior frequência foi do sexo masculino (52,6%), raça/cor não branca (86,8%), maior parte (42,1%) tinham entre 13 e 25 meses de idade. Nos domicílios, a renda mais prevalente correspondeu até R\$2.000,00 (60,0%) e 57,9% recebiam benefício do Programa Bolsa Família.

A partir do levantamento de informações nos GF, os discursos foram analisados à luz do referencial teórico da hesitação vacinal, buscando identificar como as dimensões de confiança, complacência e conveniência permeavam as barreiras e as soluções apontadas pelos participantes. A síntese dessa análise resultou na sistematização das principais estratégias para o aprimoramento da vacinação infantil no âmbito da APS em duas categorias: estratégias de comunicação (medidas voltadas principalmente ao fortalecimento da confiança institucional e combate à complacência) e estratégias do serviço e práticas intersetoriais (focadas na ampliação da conveniência e superação de barreiras práticas de acesso). Cada uma destas categorias detalha as percepções e sugestões dos usuários, na condição de pais/responsáveis, refletindo suas experiências e apontando para medidas específicas no âmbito do sistema de saúde com o objetivo de mitigar a hesitação vacinal.

3.1 Estratégias de comunicação

A utilização das redes sociais como meio de divulgação das campanhas de vacinação emergiu como uma estratégia importante, tendo em vista que constitui uma das principais fontes de busca atualmente:

“Eu acho, sinceramente, que o instagram, facebook, whatsapp... porque querendo ou não, o povo vê muito mais redes sociais do que TV. Ai dá pra chamar melhor né, pra vacinar” (P1).

A combinação de mídias digitais e tradicionais foi apontada como um meio de ampliar o alcance das campanhas de vacinação, atingindo diferentes públicos. Há uma valorização das campanhas tradicionais na televisão, sobretudo aquelas que fazem uso de personagens e atores sociais importantes e reconhecidos ao longo da história:

“Antigamente tinha o Zé Gotinha, tinha muito as campanhas que eram lançadas na TV, tal, tinha o Zé Gotinha, acho que antigamente tinha, quem assiste jornal, novela, assiste aquele foco” (P2).

A disponibilização de informações claras e detalhadas sobre os benefícios e a segurança das vacinas, principalmente por fontes institucionais, constituiu estratégia essencial para reduzir a hesitação e aumentar a confiança na vacinação. Foi apontado pelos participantes como fator negativo à vacinação a escassez de divulgação de dados específicos sobre a vacina contra a COVID-19 para crianças:

“Poderia ter mais informações, porque ninguém chegou para mim, o porquê da importância da vacina do COVID na criança, ninguém nunca falou para mim” (P3).

“Mais informação, eu acho que se as pessoas que trabalham na saúde cobrar mais a população, não é” (P4).

A expansão da utilização de meios de comunicação por profissionais de saúde, como as redes sociais e aplicativo de WhatsApp, otimiza o tempo do profissional de saúde, amplifica o acesso do usuário à informação sobre vacinas e favorece a realização de vacinação oportuna, além disso permite evitar a peregrinação:

“A agente de saúde se ela tem o número de WhatsApp ela manda também. E ela avisa ‘Tá faltando tal vacina para mãe também’. E também, principalmente... bebezinho, a gente pergunta as coisas no WhatsApp e ela também responde, tem tal vacina? Posso levar minha neném? Tem, pode trazer que tem’ ou ‘Não, vai chegar tal dia’, para não fazer viagem perdida não é” (P5).

3.2 Estratégias do serviço e práticas intersetoriais

No que concerne à atuação da equipe de saúde da APS na vacinação das crianças, a garantia de um atendimento integral, contínuo e articulado com outros níveis de atenção no SUS é um aspecto essencial, conforme preconiza as diretrizes do sistema de saúde:

“A pediatra lá já te diz, no momento que nasceu, já te orienta: ‘Ó, tu vai procurar o postinho ‘pra’ vacinar. As vacinas são assim e assado” (P6).

“Acho que o médico também, quando eu trouxe ela aqui, ele foi bem incisivo ‘Olha, não perde a data por nada’, a gente ia viajar para outro estado e ele disse ‘deu a data da vacina, o SUS é nacional, você vai lá no outro posto, no outro estado, e vacina, não perde a data” (P7).

A Caderneta de Saúde da Criança foi destacada como instrumento importante para o acompanhamento das imunizações, atribuída como ferramenta educativa e de empoderamento das famílias sobre seus cuidados de saúde:

“Na verdade, uma coisa que mudou bem, é aquele livrinho do... da vacina, caderninho da vacina lá... Ele já vem muito explicativo” (P8).

“Então, se você ler [a caderneta de vacinação], você já não perde. E essa orientação só vem somar” (P9).

A articulação intersetorial entre escola e serviço de saúde foi apontada como estratégia fundamental para a ampliação do acesso à saúde e oportunidade de manter o calendário atualizado, nos excertos:

“Influência, querendo ou não influencia, porque na hora da matrícula eles pedem, eles tão ali em cima, então influencia sim” (P10).

“Eu acho que nas escolas, eu acho que vocês conseguiriam prender mais o foco dos pais né, entrar na escola, e mandar bilhetinho, e a professora faz uma reunião lá entende” (P11).

A expansão dos horários e dias de atendimento foi proposta como estratégia para aprimorar o acesso para aqueles pais e responsáveis inseridos no mercado de trabalho no horário comercial:

“Eu acho o horário ruim, não é, pra quem trabalha de 7h30 às 16h30 é complicado, [...] vacinação no sábado, ou em um horário após o expediente” (P12).

O acompanhamento realizado pelas equipes de saúde da família, especialmente pelos agentes comunitários de saúde durante visita domiciliar, foi reconhecido e valorizado pelos participantes:

“Eu acho que mais visita também, por exemplo, a agente de saúde sempre pergunta e vai na casa, se todos os bairros fossem igual ao nosso, com certeza melhoraria” (P13).

“Sim ela me avisa toda vez que vai ter central de vacinação fora dos dias normais ela sempre me avisa, ela não vai na minha casa, mas sempre tá ali” (P14).

4. Discussão

Diante do conhecimento produzido e a ausência de pais homens no desenvolvimento deste estudo, cabe problematizar a importância de envolver os pais no cuidado infantil e com isso a potencialidade de viés. Compreender os papéis exercidos por homens na paternidade pode direcionar ações mais efetivas de enfermeiros e/ou profissionais de saúde no âmbito da atenção primária, como estímulo à participação no pré-natal e puericultura, que favorecem o diálogo e conhecimento sobre a importância da vacinação infantil entre os homens¹⁷.

Cabe destacar que essa problemática reflete e reforça normas de gênero que, historicamente, atribui à mulher ao cuidado infantil e, diante disso, estratégias metodológicas precisam ser elaboradas para que haja envolvimento paterno em estudos sobre a saúde infantil e assim compreender a percepção destes sobre as ações de cuidado em saúde. Ademais, inúmeros são os benefícios de uma paternidade ativa e responsável, tanto na saúde física como emocional diante das demandas materna e infantil no contexto familiar¹⁷.

Outro aspecto que requer maior atenção consiste na importância da comunicação em saúde enquanto um processo bilateral, em que pacientes e comunidade fornecem feedback contínuo, estabelecendo confiança nas instituições de saúde e aprimorando a qualidade dos serviços¹⁸. As redes sociais representam uma importante fonte na busca de informações em saúde, considerando a facilidade do acesso imediato, inclusive conteúdo sobre vacinas. No entanto, apesar da potencialidade de tais fontes, trata-se de um território não fiscalizado, o que abre espaço para a disseminação de notícias falsas que alimenta a infodemia e dificulta o acesso da comunidade a fontes confiáveis¹⁹.

A diversificação dos canais de comunicação é fundamental para garantir que as campanhas de vacinação sejam mais abrangentes, eficazes e inclusivas¹⁰. Enquanto a televisão proporciona amplo alcance, especialmente entre idosos e comunidades com acesso limitado à internet, as redes sociais emergem como possibilidades dinâmicas para engajar jovens e públicos conectados, permitindo interação, divulgação de conteúdos multimídia e respostas a dúvidas frequentes.

Contudo, a eficácia desses canais depende diretamente da mensagem transmitida. A criação de campanhas educativas que explicam o processo de desenvolvimento e aprovação das vacinas, destacando a transparência e rigor científico, mostrou-se fundamental para lidar com a desconfiança^{18,20}. Canais de comunicação oficiais têm o potencial de fornecer informações completas e de qualidade, no entanto, por se prenderem a um viés mais informativo que esclarecedor, acabam desempenhando pouco protagonismo no processo de educação em saúde da comunidade²¹.

Guardadas a importância da comunicação e das estratégias para lidar com a hesitação vacinal, é necessário problematizar que este fenômeno não se resume à falta de informação, pois trata-se de processo multifatorial e complexo. Fatores envoltos a bioética, como por exemplo a autonomia e política, tensionam e interferem de forma substancial o ato de se vacinar, desse modo, esta decisão deve ser co-produzida junto à população, considerando especificidades de cada pessoa, contexto, histórico pessoal, escuta ativa, dentre outras questões que perpassam em maioria pelo determinante da confiança¹².

A importância dessa transparência tornou-se especialmente evidente no contexto da pandemia da COVID-19 quando autores apontaram como barreira para a vacinação a desconfiança dos usuários em meios oficiais, como autoridades de saúde e governamentais, sobretudo devido à falta de transparência na divulgação de informativos em relação aos processos de produção e aprovação da vacina^{18,22}. Em contrapartida a essa desconfiança nas instituições, a recomendação da vacinação realizada pelos profissionais de saúde é um forte facilitador da imunização²¹. A confiança depositada nesses profissionais, especialmente quando explicam detalhadamente as vacinas desde o nascimento da criança, reforça a adesão às campanhas de imunização e combate crenças negacionistas e informações equivocadas²³.

Aliada à atuação profissional, a Caderneta de Saúde da Criança, implantada no Brasil em 1984, constitui estratégia essencial para o acompanhamento das imunizações, conforme calendário vacinal. Além de atuar como instrumento epidemiológico e permitir a análise da cobertura vacinal, auxilia pais e responsáveis no acompanhamento dos imunizantes previstos para os filhos. A caderneta pressupõe o desenvolvimento da autonomia das famílias, de modo que destina uma parte do documento unicamente à orientação dos pais/responsáveis, servindo como instrumento de educação em saúde²⁴.

Expandindo a perspectiva para além da relação entre profissional e paciente, a integração de setores como saúde, educação e comunicação tem se revelado uma estratégia eficaz para ampliar a cobertura vacinal. A colaboração entre escolas e unidades de saúde, por meio de campanhas de vacinação realizadas diretamente nos ambientes escolares, demonstra potencial para aumentar a adesão às vacinas. A participação ativa de professores e a promoção de diálogos sobre a importância da imunização são fundamentais para reduzir a hesitação e fortalecer a confiança dos pais nas campanhas de vacinação¹³.

Entretanto, para que tais estratégias integradas sejam plenamente eficazes, é preciso superar barreiras estruturais. As disparidades no acesso aos serviços de saúde, especialmente à vacinação, configuram um problema persistente. A distância das USFs compromete a equidade no acesso às vacinas. Recomenda-se a implementação de políticas públicas que priorizem a distribuição equitativa de recursos e serviços de saúde, de modo a assegurar que todas as comunidades, independentemente de sua localização geográfica ou condições socioeconômicas, tenham acesso facilitado às vacinas¹⁴.

É justamente para mitigar desafios como a distância geográfica que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel crucial na Estratégia Saúde da Família, realizando visitas domiciliares para acompanhar a saúde das famílias, cadastrar e atualizar informações, promover a saúde e prevenir doenças por meio de ações educativas²⁵. A visita domiciliar é um instrumento estratégico para fortalecer o vínculo entre os usuários e a APS. Essa abordagem não apenas aprimora a satisfação com os

serviços e atendimentos presenciais, mas também promove maior adesão a atividades e tratamentos²⁶.

Com efeito, pesquisas evidenciaram que o contato que o ACS estabelece entre o usuário e o serviço pode promover confiança e garantir a adesão ao calendário vacinal, o que está associado a desfechos positivos de saúde, incluindo maior adesão vacinal²⁵⁻²⁷. Esse acompanhamento contínuo confere ao ACS uma posição estratégica, exercendo influência considerável na intenção de vacinar-se da população e para o fortalecimento da imunização infantil.

Essa variedade de abordagens bem-sucedidas aponta para uma conclusão importante. Um estudo que buscava analisar intervenções para aprimorar a adesão à vacina contra a COVID-19, apontou que abordagens multicomponentes tiveram efeitos positivos significativos na aceitação vacinal. É considerada uma abordagem multicomponente aquela que emprega duas ou mais estratégias combinadas²⁸. Por ser um fenômeno multifatorial, a hesitação vacinal exige a combinação de estratégias que considerem também a percepção da população envolvida, com emprego de linguagem clara, acessível e de qualidade.

Uma limitação do estudo refere-se ao fato de ter sido realizado em um único município, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos geográficos e socioeconômicos. A diversidade regional do Brasil, com suas particularidades culturais, socioeconômicas e de organização dos serviços de saúde, sugere a necessidade de estudos multicêntricos para uma compreensão mais abrangente do fenômeno da hesitação vacinal. Adicionalmente, a natureza qualitativa do estudo, embora permita compreensão aprofundada das percepções dos participantes, não possibilita generalizações estatísticas. Futuras pesquisas quantitativas poderiam complementar estes achados, mensurando a efetividade das estratégias identificadas em diferentes populações e contextos. Por fim, conforme discutido anteriormente, a potencialidade de viés pela ausência de pais homens na pesquisa é um fator importante a ser considerado e requer a formulação de novas estratégias para participação destes em estudos futuros.

5. Conclusão

Este estudo, ao analisar a percepção de pais e responsáveis, identificou que o aprimoramento da vacinação infantil na Atenção Primária à Saúde requer um conjunto integrado de estratégias. Emergiram, primeiramente, as estratégias de comunicação, que incluem a utilização combinada de mídias digitais e tradicionais para ampliar o alcance das campanhas e a necessidade de uma comunicação clara, proativa e transparente por parte dos profissionais de saúde para fortalecer a confiança.

Em segundo lugar, foram destacadas as estratégias de serviço e práticas intersetoriais, que englobam a valorização da Caderneta da Criança como instrumento de empoderamento familiar, a articulação com escolas para aumentar as oportunidades de vacinação e a reorganização dos serviços, como a flexibilização de horários e o fortalecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde, para garantir o acesso equitativo.

Os resultados assinalam que para lidar com a hesitação vacinal e restabelecer e/ou manter altas coberturas, é necessário a formulação de estratégias que considerem a perspectiva de pais/responsáveis, conforme o objetivo alcançado deste estudo. Conclui-se que a partir da compreensão daqueles envolvidos na efetivação da vacinação no cotidiano dos serviços de saúde, neste caso dos pais/responsáveis por crianças, forneceu subsídios aos envolvidos no planejamento e gestão das ações de vacinação à luz de referencial importante acerca da hesitação vacinal.

Como contribuição à prática da imunização para restabelecer e manter altas coberturas vacinais infantis no país, o estudo reforça que o enfrentamento da hesitação vacinal exige abordagens integradas, sustentáveis e adaptáveis a distintos contextos da Atenção Primária. As estratégias perpassam pela modernização da comunicação em saúde (alinhando o digital ao tradicional), pela criação e fortalecimento de parcerias no território e pelo investimento em educação permanente das equipes, com destaque para enfermagem e para agentes comunitários.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista *Enfermagem Contemporânea* é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Kaur G, Danovaro-Holliday MC, Mwinnyaa G, Gacic-Dobo M, Francis L, Grevendonk J, et al. Routine vaccination coverage - worldwide, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023;72(43):1155-61. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7243a1>
2. Tauil MC, Macedo LR, Maranhão AGK. Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal e sua importância em meio aos desafios. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33(spe2):e2024418. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024418.especial2.en>
3. Fernandes EG, Percio J, Maciel ELN. Cobertura e hesitação vacinal no Brasil: inquérito revela a realidade e oferece subsídios para a Política Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33(spe2):e2024638. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024638.especial2.en>
4. Kowalik M. Ethics of vaccine refusal. *J Med Ethics*. 2022;48(4):240-3. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107026>
5. Novilla MLB, Goates MC, Redelfs AH, Quenzer M, Novilla LKB, Leffler T, et al. Why parents say no to having their children vaccinated against measles: a systematic review of the social determinants of parental perceptions on MMR vaccine hesitancy. *Vaccines*. 2023;11(5):926. <https://doi.org/10.3390/vaccines11050926>

6. Ota MOC, Badur S, Romano-Mazzotti L, Friedland LR. Impact of COVID-19 pandemic on routine immunization. *Ann Med*. 2021;53(1):2286-97. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2009128>
7. Holanda WTG, Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(4):1679-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>
8. Moosa MB, Josh D, Bobby R, Biju B, Sebastian J, John SB, et al. Factors influencing the hesitancy and refusal of vaccines in India: A study-using tool developed by WHO SAGE Working Group. *Trends Immunother* [Internet]. 2024;8(1):3310. Disponível em: <https://ojs.ukscip.com/index.php/ti/article/view/479>
9. Dinga JN, Sinda LK, Titanji VPK. Assessment of Vaccine Hesitancy to a COVID-19 Vaccine in Cameroonian Adults and Its Global Implication. *Vaccines*. 2021;9(2):175. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020175>
10. Soares JO, Nascimento ABS, Melo PAV, Pontes AN. Estratégias eficazes de comunicação para conscientizar sobre a importância da vacinação contra o HPV. *Rev JRG Estud Acad*. 2024;14:e141078. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1078>
11. Pollard AJ, Bijker EM. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. *Nat Rev Immunol*. 2021;21(2):83-100. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00479-7>
12. Nobre R, Guerra LDS, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*. 2022;46(esp1):303-21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>
13. Matos CCSA, Gonçalves BA, Couto MT. Vaccine hesitancy in the global south: Towards a critical perspective on global health. *Glob Public Health*. 2022;17(6):1087-98. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1912138>
14. Singh P, Dhalaria P, Kashyap S, Soni GK, Nandi P, Ghosh S, et al. Strategies to overcome vaccine hesitancy: a systematic review. *Syst Rev*. 2022;11(1):78. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01941-4>
15. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saude*. 2011;35(4):438-42. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2011354438442>
16. Silva Filho OC, Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia; 2019. *Cien Saúde Colet*. 2020;25(5):1991-2. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.22042019>
17. Oliveira MAS, Cruz MA, Estrela FM, Silva AF, Magalhães JRF, Gomes NP, et al. Papel paterno nas relações familiares: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0306345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AQ0306345>
18. Reno C, Maietti E, Valerio Z, Montalti M, Fantini MP, Gori D. Vaccine hesitancy towards COVID-19 vaccination: investigating the role of information sources through a mediation analysis. *Infect Dis Rep*. 2021;13(3):712-23. <https://doi.org/10.3390/idr13030066>
19. Portela BHA, Costa VVF, Garrido GAE, Oliveira FBM. Infodemia e desinformação na Pandemia: O papel das fake news na campanha de vacinação contra a COVID-19. *Rev Interd [Internet]*. 2025;18(1):28-39. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/2099>
20. Borges LCR, Marcon SS, Britto GS, Terabe M, Pleutim NI, Mendes AH, et al. Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de fake news. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230284. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0284>
21. González-Block MA, Portillo SPD, Laguna JA, Comes Y, Crocco P, Fachel-Leal A, et al. Barreiras e facilitadores da vacinação contra influenza observados por funcionários dos programas nacionais de imunização em países Sul-Americanos com diferentes níveis de cobertura. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00045721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045721>
22. Fieselmann J, Annac K, Erdsiek F, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P. What are the reasons for refusing a COVID-19 vaccine? A qualitative analysis of social media in Germany. *BMC Public Health*. 2022;22(1):846. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13265-y>
23. Pércio J, Fernandes EG, Maciel EL, Lima NVT. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32(3):e20231009. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300001.EN>
24. Teixeira JA, Oliveira CF, Bortoli MC, Venâncio SI. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:48. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>
25. Carmo ADN, Silva SLA, Campos EMS. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(8):e00042523. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN042523>
26. Furlanetto DLC, Lima AA, Pedrosa CM, Paranaguá TTB, Xavier MF, Silva AKP, et al. Satisfação do usuário da Atenção Primária no Distrito Federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(5):1851-61. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33332019>
27. Welch VL, Metcalf T, Macey R, Markus K, Sears AJ, Enstone A, et al. Understanding the barriers and attitudes toward influenza vaccine uptake in the adult general population: a rapid review. *Vaccines*. 2023;11(1):180. <https://doi.org/10.3390/vaccines11010180>
28. Aguolu OG, Malik AA, Ahmed N, Omer SB. Overcoming vaccine hesitancy for future COVID-19 and HIV vaccines: lessons from measles and HPV vaccines. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2022;19(5):328-43. <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00622-0>