



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Campus de Belo Jardim

Pós-graduação em Enfermagem em Saúde da Família e da Comunidade

MAYRLLA KATHYUSKA SANTOS DAVID

**HESITAÇÃO VACINAL E ADESÃO NO PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO: fatores que influenciam a decisão dos pais e responsáveis**

Belo Jardim

2025

MAYRLLA KATHYUSKA SANTOS DAVID

**HESITAÇÃO VACINAL E ADESÃO NO PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO: fatores que influenciam a decisão dos pais e responsáveis**

Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia /
ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem em Saúde da Família e da
Comunidade do Instituto Federal de Ciência e
Tecnologia de Pernambuco, como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Saúde da Família e da
Comunidade.

Orientador: Prof. Me. Mirtson Aécio Reis
Nascimento

Belo Jardim

2025

Dados Internacionais de Catalogação - CIP

D250h David, Mayrlla Kathyuska Santos.
Hesitação vacinal e adesão no Programa Nacional de Imunização: fatores que influenciam a decisão dos pais e responsáveis. / Mayrlla Kathyuska Santos David. – Belo Jardim-PE, 2025.
33f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Belo Jardim - PE, 2025.

Orientador: Prof. Me. Mirtson Aécio Reis Nascimento

Inclui referências.

1. Enfermagem Pediátrica. 2.Hesitação vacinal. 3. COVID-19. I. Nascimento, Mirtson Aécio Reis. II. Título. III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco.

CDD 610.7362

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/IFPE.
Bibliotecária: Fernanda de Oliveira Freitas Cavalcante CRB-4/PE- 2420

**HESITAÇÃO VACINAL E ADESÃO NO PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÃO: fatores que influenciam a decisão dos pais e responsáveis**

Trabalho aprovado. Belo Jardim, _____de junho de 2025.

Mirtson Aécio Reis Nascimento

Professor Orientador

Ingrid Cordeiro de Lima Silva

Primeira examinadora

Iracema Mirella Alves de Lima Nascimento

Segunda examinadora

Belo Jardim

2025

RESUMO

O presente estudo examina os fatores que persuadem a hesitação vacinal das crianças por seus pais e responsáveis no quadro do Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI foi criado no ano de 1973 e oficializado apenas após dois anos, em 1975, é uma fundamental estratégia de saúde pública no Brasil, responsável pela distribuição e administração de forma gratuita. Porém, nos últimos anos, principalmente durante o período pandêmico da COVID-19 foi notória a queda da cobertura vacinal infantil, decorrente de vários fatores, como desinformação, dificuldade de acesso aos serviços, mudança de horário no funcionamento das unidades de saúde, distanciamento social e até aspectos socioculturais. A metodologia adotou o método de revisão integrativa, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO, Google Scholar e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da OMS. Foram analisadas publicações dos últimos 10 anos que abordam a hesitação vacinal, os impactos da pandemia e estratégias de enfrentamento. Os resultados mostram que a hesitação vacinal não é apenas a recusa, mas existem outras barreiras como medo de efeitos colaterais, influência de fake news, discursos com duplos sentidos de políticos, além de englobar fatores religiosos e culturais. Durante o período pandêmico, o medo da exposição ao vírus, a suspensão temporária dos serviços e a disseminação de falsas informações intensificaram a situação, fazendo com que várias crianças não tenham imunização correta. As estratégias como vacinação extramuros, vacinação escolar, horários estendidos das salas de vacina e a atuação do Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mostrou ser essencial na eficácia da recuperação da cobertura vacinal. O estudo também evidencia a importância das normativas legais – como a Lei nº 6.259/1975 e o Decreto nº 78.231-1976 – com regulamentação da obrigatoriedade da vacinação, gratuita, no Brasil. Conclui-se que o enfrentamento à hesitação vacinal necessita das ações intersetoriais e contínuas, como educação permanente, combate às fake news, fortalecimento da atenção primária, uso de tecnologias e diálogo aberto com a população. A superação desse desafio é fundamental para manter as conquistas do PNI e proteger a saúde coletiva, especialmente das crianças.

Palavras-chave: hesitação vacinal; programas de imunização; COVID-19; cobertura vacinal.

ABSTRACT

This study examines the factors that influence parental hesitancy regarding childhood vaccination within the framework of the National Immunization Program (PNI) in Brazil. Established in 1973 and officially implemented in 1975, the PNI is a key public health strategy responsible for the free distribution and administration of vaccines. However, in recent years—especially during the COVID-19 pandemic—there has been a notable decline in childhood vaccination coverage. This drop has been attributed to various factors such as misinformation, limited access to health services, changes in the operating hours of health units, social distancing, and sociocultural aspects. The methodology adopted was an integrative literature review, utilizing databases such as PubMed, SciELO, Google Scholar, and official documents from the Ministry of Health and the World Health Organization (WHO). Publications from the past ten years that address vaccine hesitancy, the impacts of the pandemic, and coping strategies were analyzed. The results show that vaccine hesitancy is not limited to outright refusal; it also includes other barriers such as fear of side effects, the influence of fake news, ambiguous political speeches, and religious and cultural factors. During the pandemic, fear of virus exposure, temporary suspension of services, and the spread of false information intensified the problem, leaving many children without proper immunization. Strategies such as outreach vaccination, school-based campaigns, extended hours at vaccination rooms, and the involvement of Community Health Workers (CHWs) proved essential for improving vaccination coverage. The study also highlights the importance of legal regulations—such as Law No. 6.259/1975 and Decree No. 78.231/1976—which mandate free vaccination in Brazil. In conclusion, tackling vaccine hesitancy requires intersectoral and ongoing actions such as continuous education, combating fake news, strengthening primary care, using digital tools, and maintaining open communication with the public. Overcoming this challenge is vital to preserve the achievements of the PNI and protect public health, especially that of children.

Keywords: Vaccine hesitancy; immunization programs; COVID-19; vaccine coverage.

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1 – Cobertura da Penta 2019 a 2022	14
Figura 2 – Cobertura da Poliomielite 2019 a 2022	14
Figura 3 – Cobertura da Pneumocócica 2019 a 2022	15
Figura 4 – Cobertura da Rotavírus 2019 a 2022.....	15
Figura 5 – Cobertura da Meningococo C 2019 a 2022	16
Figura 6 – Cobertura da Tríplice Viral D1 2019 a 2022	16

LISTA DE ABREVIATURAS

IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
PNI	Programa Nacional de Imunização
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificada em 2019
TabNet	Sistema de tabulação de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS)
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICo	Acrônimo para População, Interesse e Contexto (estrutura de formulação de pergunta de pesquisa)
SciELO	Scientific Electronic Library Online
AND/OR	Operadores booleanos usados em buscas de base de dados
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças - EUA)
HPV	Papilomavírus Humano
MEV	Monitoramento das Estratégias de Vacinação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SCR	Vacina Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. METODOLOGIA	18
2.1 Tipo de Estudo	18
2.2 Etapas da Revisão Integrativa	19
2.2.1 Elaboração da Questão de Pesquisa	19
2.2.2 Estabelecimento dos Critérios de Elegibilidade	19
2.2.3 Busca na Literatura	20
2.2.4 Análise e Síntese dos dados	20
2.2.5 Considerações Éticas	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Evolução das Vacinas e do PNI	20
3.2 Conceito de Vacinação e Hesitação Vacinal	22
3.3 Impacto da Pandemia de COVID-19 na Adesão Vacinal	22
3.3 Estratégias para Aumento da Cobertura Vacinal	23
4. OBJETIVOS	25
4.1 Objetivo Geral	25
4.2 Objetivos Específicos	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7. REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi fundado em setembro de 1973, após o país vencer uma batalha contra a varíola. O programa só foi oficializado em 30 de outubro de 1975, com a Lei nº 6.259. Essa lei é um marco para a saúde pública do país, pois formaliza nas ações da Vigilância Epidemiológica a responsabilidade de controlar as doenças e agravos à saúde, fazendo-se obrigatória a oferta gratuita de vacinas pelos estabelecimentos públicos de saúde (BRASIL 1975). O Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, reforça a obrigatoriedade, garantindo que a vacina fosse administrada a toda a população contra doenças imunopreveníveis, sendo essencial para a prevenção e o controle de surtos.

Ao longo de seus 50 anos, o PNI trilhou sua jornada de forma exemplar. O programa foi significativamente ampliado, composto, inicialmente, por um esquema de apenas quatro imunobiológicos. Atualmente conta com um quadro de quarenta e oito imunológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas, sendo disponibilizado de forma integral desde o nascimento até a terceira idade (PERCIO, et al. 2023). Contudo, a manutenção de bons resultados do programa tem esbarrado em alguns entraves, como a adesão às vacinas, especialmente durante a pandemia da COVID-19, aumentando o risco de reinserção de doenças erradicadas no nosso país, como o sarampo e a poliomielite (HOMMA, et al. 2023).

Entre 2019 e 2022, foram extraídos dados do TabNet, revelando uma queda preocupante na cobertura vacinal, fortemente impactada pelo contexto pandêmico da COVID-19. Ao analisar um cenário que necessitou o distanciamento social, um trabalho exaustivo para os profissionais de saúde, e ainda a propagação de informações falsas sobre a vacina, pode-se notar uma contribuição para o aumento da hesitação vacinal, implicando em um comprometimento na imunidade coletiva. Nos gráficos a seguir, é possível observar uma queda gradual nos anos de 2020 e 2021, e uma pequena melhoria no ano de 2022.

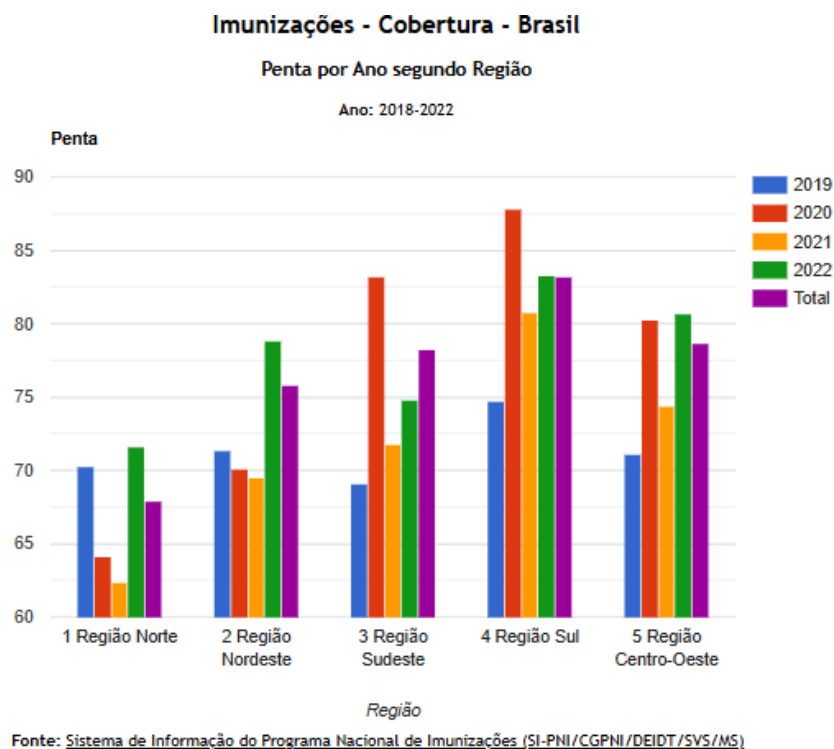


Figura 1 – Cobertura da Penta 2019 a 2022

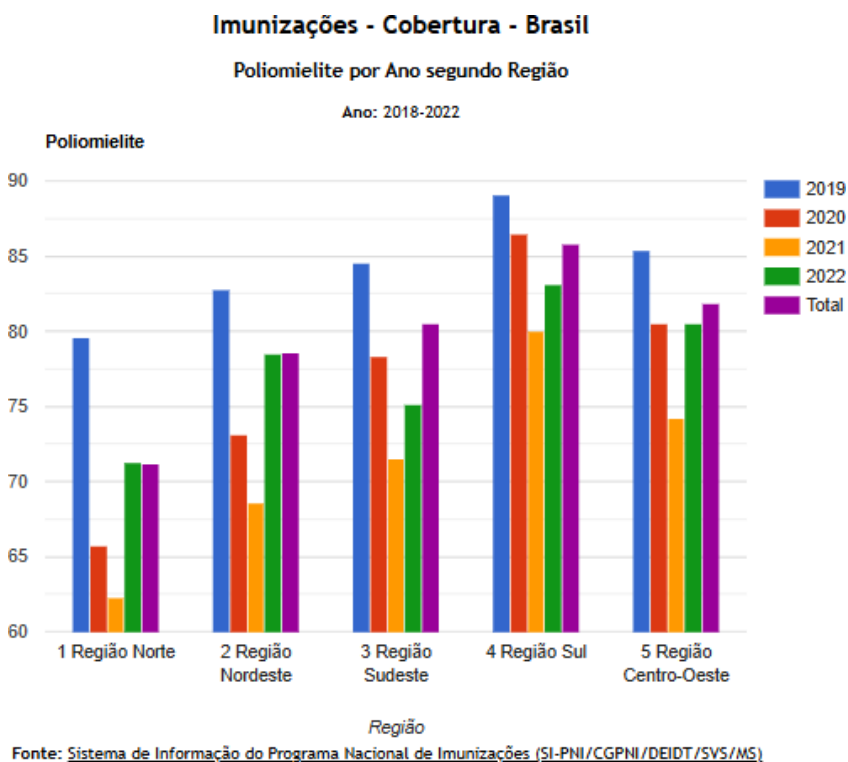


Figura 2 – Cobertura da Poliomielite 2019 a 2022

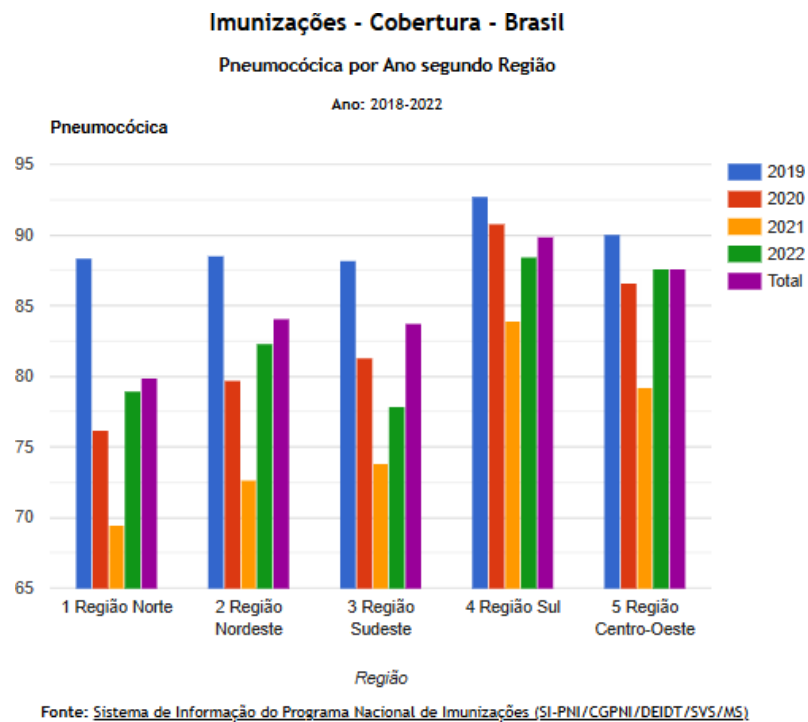


Figura 3 – Cobertura da Pneumocócica 2019 a 2022

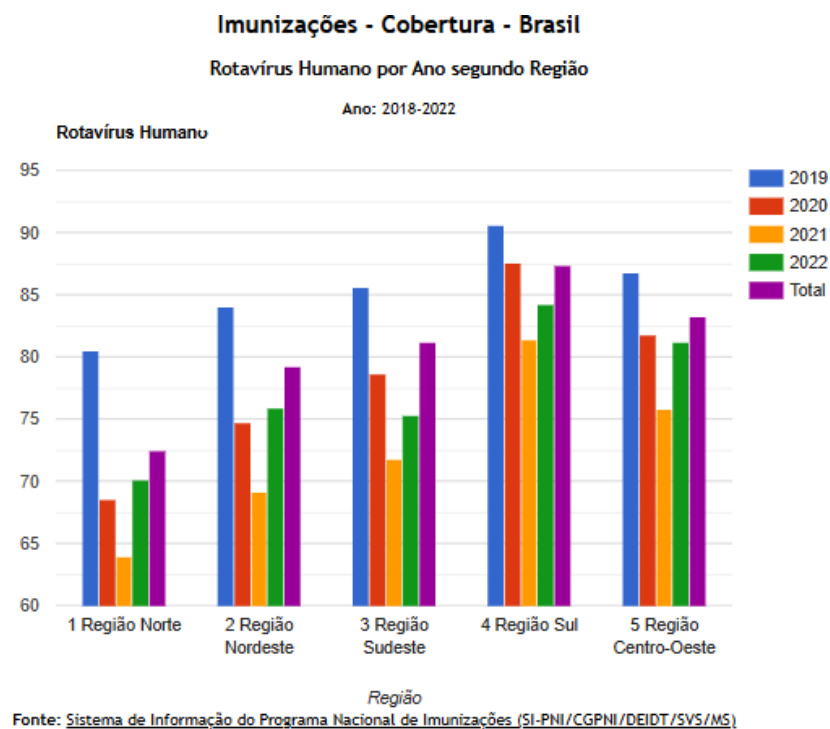


Figura 4 – Cobertura da Rotavírus 2019 a 2022

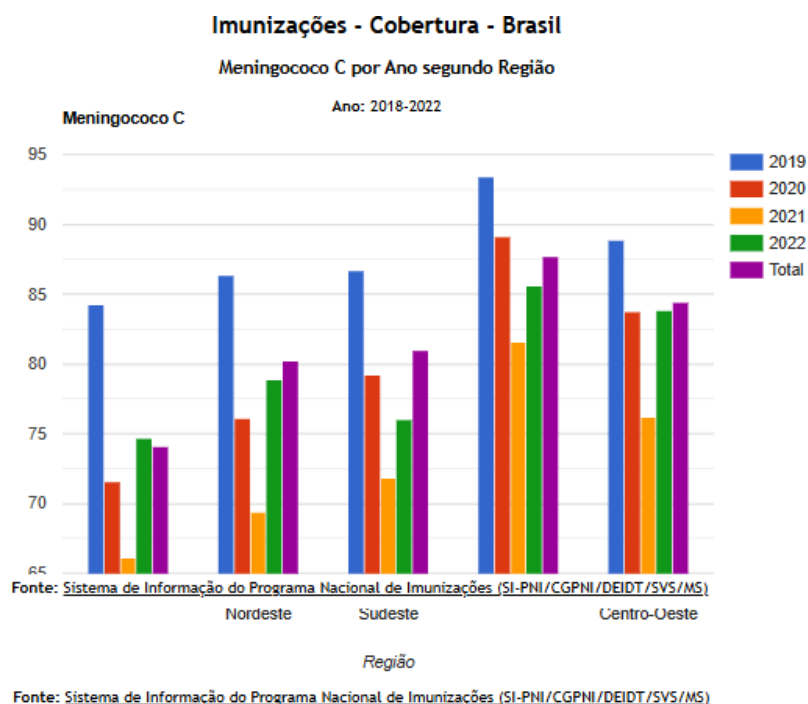


Figura 5 – Cobertura da Meningococo C 2019 a 2022

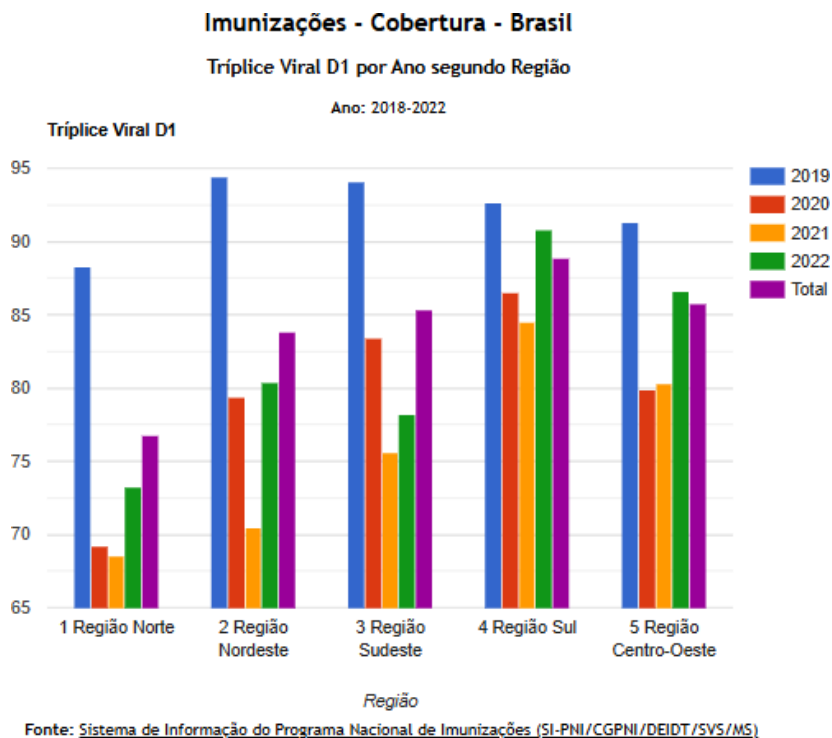


Figura 6 – Cobertura da Tríplice Viral D1 2019 a 2022

A Figura 1, que apresenta a cobertura da vacina Pentavalente, deixa evidenciado um declínio acentuado: de uma taxa próxima a 90% em 2019, os valores caem para índices inferiores a 75% em 2022. Este comportamento revela uma preocupante fragilidade na imunização contra doenças como difteria, tétano e coqueluche.

Na Figura 2, a vacina contra a Poliomielite – uma das que possui maior histórico de sucesso no Brasil – também apresenta retração, o que acende um alerta para o risco de reintrodução da doença, mesmo após décadas de erradicação. A queda, que acompanha a curva das demais vacinas, reforça a existência de um padrão de hesitação vacinal no período analisado.

A Figura 3, correspondente à vacina Pneumocócica, segue a mesma tendência de declínio, com reduções visíveis que podem comprometer o controle de infecções respiratórias graves em crianças. Já a Figura 4, sobre a cobertura da vacina contra o Rotavírus, mostra uma queda especialmente sensível, visto que essa imunização depende de janelas etárias específicas para aplicação, o que agrava as consequências da não adesão no tempo correto.

As Figuras 5 e 6, referentes às vacinas Meningocócica C e Tríplice Viral (D1), respectivamente, também apontam para uma diminuição contínua, refletindo o mesmo padrão de abandono vacinal em relação às demais. A queda da Tríplice Viral, por exemplo, representa um retrocesso no controle de doenças como sarampo, caxumba e rubéola — enfermidades que já haviam sido controladas no país, mas que voltaram a surgir em surtos localizados nos últimos anos.

Diante desse cenário, o estudo procura abranger os fatores influenciadores da hesitação vacinal entre os pais e responsáveis, avaliando como os aspectos culturais, sociais e econômicos podem impactar o PNI, buscando estratégias, de acordo com o Ministério da Saúde, para melhorar a adesão às vacinas, englobando os fatores essenciais para a melhora desse declínio.

Entender tais fatores é de suma importância para o fortalecimento das políticas públicas de imunização, fazendo com que a população, principalmente os grupos prioritários e crianças, possa estar protegida contra as doenças que podem

ser evitadas. A baixa cobertura vacinal representa uma preocupação significativa para a saúde coletiva, existindo a chance de surtos e até o ressurgimento de doenças já controladas. Sendo assim, a necessidade deste estudo é ideal para o embasamento de ações convenientes quanto à importância da vacinação, combatendo as falsas informações, melhorando o acesso, ajudando na elaboração de um sistema de imunização mais vigoroso e confiável.

A importância desta pesquisa reside justamente na sua capacidade de embasar ações concretas e direcionadas, que contribuam para combater a hesitação vacinal, promover a conscientização, aprimorar o acesso à vacinação e fortalecer o PNI como um sistema mais resiliente, confiável e próximo da realidade da população. Trata-se de um estudo essencial para subsidiar decisões técnicas, educativas e administrativas, fundamentais para garantir o direito à saúde e a manutenção dos avanços conquistados na área da imunização.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, baseada em evidências, à qual podem ser incluídos diversos tipos de estudos, sendo experimentais ou não, objetivando o fornecimento de um entendimento mais amplo e detalhado sobre os motivos que influenciam a adesão à vacinação e a hesitação vacinal. Esta revisão é definida como um método que reúne e avalia criticamente resultados de pesquisas teóricas e empíricas para proporcionar uma compreensão abrangente sobre um fenômeno específico (WHITTEMORE 2005).

A preferência a essa metodologia foi dada por sua serventia ao integrar diferentes tipos de evidências, podendo ser incluídos estudos tanto quantitativos como qualitativos, revisões sistemáticas, artigos originais, relatórios técnicos, portarias e normativas. Possibilitando uma melhor visão quanto ao impacto da hesitação vacinal no Brasil, consentindo observar falhas na literatura existente e inspirar estratégias

para aperfeiçoar as políticas públicas de imunização. Outrossim, a revisão integrativa torna possível uma abordagem mais ampla do tema, ponderando fatores sociais, culturais e econômicos que persuadem a adesão ao Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2.2 Etapas da Revisão Integrativa

A elaboração da metodologia foi feita por etapas, descritas a seguir:

2.2.1 Elaboração da Questão de Pesquisa: Formulada empregando o acrônimo PICO representando: População (P): são os pais e responsáveis pelas crianças que estejam em idade de vacinação; Interesse (I): a adesão à vacinação, que haverá influência; Contexto (Co): vacinação no Brasil.

Com a formulação da indagação: “O que leva os pais e responsáveis a aceitarem ou recusarem a vacinação infantil oferecida pelo PNI?”

2.2.2 Estabelecimento dos Critérios de Elegibilidade: Incluíram-se estudos dos últimos 10 anos, com texto completo, abordando a hesitação vacinal ou a adesão à vacinação infantil no Brasil. Foram aceitos artigos originais, revisões, relatórios técnicos e documentos institucionais do Ministério da Saúde e da OMS. O foco foi o declínio da cobertura vacinal no período da pandemia. Excluíram-se trabalhos que não tratam diretamente da temática ou sem dados empíricos significativos.

2.2.3 Busca na Literatura: A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar, Portal de Periódicos da CAPES e BVS. Os descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, como: “hesitação vacinal” AND “programas de imunização” AND “COVID-19” AND “cobertura vacinal”. Também foram utilizados documentos e informes técnicos do Ministério da Saúde, além de gráficos extraídos do TabNet (2019–2022) para análise.

2.2.4 Análise e Síntese dos dados: As informações foram organizadas conforme categorização temática, considerando fatores que influenciam a hesitação vacinal e estratégias para ampliar a cobertura. O estudo foi conduzido de forma integrativa, comparando diferentes tipos de estudos e resumindo os achados de forma clara. Utilizou-se uma matriz de extração para agrupar os estudos por metodologia, objetivos e resultados, identificando padrões, tendências e iniciativas para melhorar a adesão vacinal.

2.2.5 Considerações Éticas: Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aplicação de entrevistas, coleta de dados pessoais ou questionários. Sendo assim, não houve a necessidade de enviar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, em acordo com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi baseada em artigos científicos e documentos públicos, havendo o respeito ético à integridade acadêmica e transparência na utilização das fontes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Evolução das Vacinas e do PNI

Sendo uma estratégia consolidada há séculos, a vacinação é vista como uma das medidas mais eficientes de prevenção de doenças. Desde a criação da vacina contra a varíola, a primeira, em 1796, tantas outras foram desenvolvidas e adicionadas aos programas nacionais de imunização, inclusive no Brasil. Houve uma evolução

considerável do PNI, aumentando a disponibilidade de vacinas e certificando o acesso universal à imunização (WHO s.d.).

De acordo com a WHO, a história da vacina se inicia no século XV, com as primeiras tentativas de “vacinação”, contra a varíola durante os anos de 1400 e 1700. Em 1796 ocorreu o grande marco, utilizando o material da ferida de varíola como teste, resultando na primeira vacinação humana contra a doença documentada. Louis Pasteur, no século XIX, criou a primeira vacina contra a cólera aviária em 1879. Em 1894, a cepa da bactéria da difteria foi isolada pela Dra. Anna Wessels Williams.

No início do século XX, precisamente entre 1918 e 1919, a pandemia da gripe espanhola demonstrou a importância da vacinação contra a gripe, com a aprovação das primeiras vacinas em 1945 para militares, e só no ano seguinte, em 1946, foi liberada para os civis, juntamente com a vacina contra a poliomielite. Em 1937, foi desenvolvida a vacina contra a febre amarela por Max Theiler, Hugh Smith e Eugen Haagen. Após dois anos, Pearl Kendrick e Grace Eldering certificaram a eficiência da vacina contra a coqueluche (WHO s.d.).

Nos anos entre 1952 e 1955, Jonas Salk criou a eficiente vacina contra a poliomielite, e em 1960, Albert Sabin obteve a segunda aprovação. A OMS instituiu o programa de erradicação da varíola, que atingiu o sucesso em 1980. Baruch Blumberg desenvolveu a vacina contra a hepatite B no ano de 1969. As vacinas contra sarampo (1963), caxumba (1967) e rubéola (1969) foram combinadas em uma única vacina (Tríplice Viral ou SCR), em 1971. Em 1978, a vacina pneumocócica foi incorporada e, em 1983, aumentada para 23 cepas (WHO s.d.).

Na década de 1980, houve uma determinação para erradicar a poliomielite. Em 1994, aconteceu a vitória das Américas. Em 1999, foi desenvolvida a primeira vacina contra rotavírus, que causava a forma grave em crianças menores. No ano de 2006, foi melhorada, minimizando os riscos. Já em 2006, a vacina contra HPV foi aprovada. Mesmo com anos de vacinação exitosa, o reaparecimento do sarampo, em 2018, mostrou o quanto é importante ter uma vigilância e vacinação ininterrupta (WHO s.d.).

Em 2019, começaram a implementar o piloto da vacina contra a malária em Gana, Malawi e Quênia, e a Organização Mundial de Saúde pré-qualificou a vacina contra o Ebola. No auge da pandemia da COVID-19, em 2020, foram administradas as primeiras doses da vacina. Ao longo de pouco mais de dois séculos, as vacinas mostraram que a sua história revelou uma resposta completa e eficaz às doenças que podem ser prevenidas, mas as vacinas demandam tempo, ajuda financeira e uma atividade constante, sem falar na vigilância contínua (WHO s.d.).

3.2 Conceito de Vacinação e Hesitação Vacinal

A vacina é um produto biológico criado a partir de agentes patogênicos, administrado no organismo para estimular o sistema imunológico, promovendo a produção de anticorpos e conferindo imunidade contra doenças específicas e infecções futuras (CDC, Vaccines and Immunizations 2023).

De acordo com WHO (2021), a vacina funciona através da introdução de agente patogênico enfraquecido, morto ou seus componentes ou toxinas modificadas, desencadeando uma resposta imunológica. Caso o organismo entre em contato com esse agente, o sistema imunológico estará pronto para combatê-lo eficazmente.

A Organização Mundial da Saúde define a hesitação em relação à vacina como “atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação”. Segundo Kaufman, J. et al. (2024), embora a hesitação em relação às vacinas seja frequentemente apontada como a causa da cobertura abaixo do desejado, as reais dificuldades na adoção são geralmente uma combinação complexa de questões relacionadas ao acesso e à aceitação.

3.3 Impacto da Pandemia de COVID-19 na Adesão Vacinal

No período pandêmico da COVID-19, foi notório o declínio preocupante nos índices de cobertura vacinal em vários países, inclusive no Brasil. Impulsionado por muitos fatores, nos quais incluiu a disseminação das fakes news sobre as vacinas, o efeito da política, as medidas de isolamento social (lockdowns), e a dificuldade do

acesso aos serviços de saúde para atualização do cartão vacinal, principalmente entre as crianças (OPAS 2020).

Por ter sido amplamente divulgada a desinformação nas redes sociais, criando insegurança, medo e até resistência entre a população, argumentos indevidos sobre os possíveis efeitos colaterais das vacinas e, também, conspirações fizeram com que houvesse desconfiança no PNI. Além de existirem falas ambíguas ou negativas de políticos, fizeram aumentar significativamente a hesitação vacinal (GALHADI, et al. 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF alertaram para o impacto global dessas interrupções: mais de 30 campanhas de vacinação em massa foram suspensas em decorrência da pandemia, deixando milhões de crianças desprotegidas contra doenças evitáveis, como sarampo e poliomielite (OPAS 2020).

Outro ponto significativo foi o lockdown e o distanciamento físico, que, embora fossem de suma importância para diminuir a propagação do vírus, dificultaram a ida das famílias até as unidades de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) tiveram a rotina mudada, e isso fez com que muitas pessoas não fossem se vacinar ou vacinar seus filhos por medo da propagação do vírus ou por suspensão temporária dos serviços (FERNANDES 2024).

Por estar em um cenário preocupante, vários municípios brasileiros adotaram estratégias para minimizar os efeitos pandêmicos na cobertura vacinal, incluindo a ampliação de horários das salas de vacina, campanhas extramuros, vacinação em domicílio, carros itinerantes, parcerias com escolas e, de forma essencial, o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) para a busca ativa dos não vacinados. Mostrando a eficácia dessas iniciativas para recuperar os índices de imunização e melhorar a confiança da população nos programas de vacinação (BORGES, et al. 2024).

3.3 Estratégias para Aumento da Cobertura Vacinal

Para combater a hesitação vacinal, o Ministério da Saúde (2024), por meio do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV), tem uma iniciativa que busca

verificar o status de vacinação das crianças com menos de 5 anos de idade contra a poliomielite e o sarampo em uma região específica, assim, as equipes podem aproveitar para verificar os cartões de toda a família e atualizar aqueles que estiverem em atraso.

Estratégias podem ser planejadas pelas equipes das Unidades Básicas de saúde (UBS) para uma melhor captura dos faltosos e até mesmo daqueles que tiverem perdido os cartões, juntamente com as campanhas nacionais de vacinação e aberturas das salas de vacina em horário estendido, para aqueles pais que não podem levar as crianças às UBS durante o dia, existindo uma melhora no percentual de crianças vacinadas no município. (BRASIL 2024)

Para melhorar a cobertura vacinal, é essencial o monitoramento contínuo das estratégias de vacinação. O Ministério da Saúde fornece protocolos específicos, enquanto a atenção básica dos municípios ajusta essas estratégias de acordo com as realidades locais. Entre as principais abordagens adotadas estão as vacinações nas unidades de saúde com horários regulares, durante todo o horário da unidade, e estendidos; vacinação em atividades extramuros, como em escolas e eventos comunitários; postos fixos temporários, estabelecidos em locais estratégicos durante campanhas; equipes móveis, que se deslocam para áreas de difícil acesso. Essas estratégias visam garantir que as vacinas sejam amplamente disponíveis e acessíveis, aumentando a cobertura vacinal. (BRASIL 2024)

Por isso, é crucial manter o cartão vacinal atualizado, registrando todas as vacinas recebidas para monitorar e assegurar a imunização adequada. Isso permite que profissionais de saúde e indivíduos acompanhem quais vacinas são necessárias para completar o esquema recomendado, de acordo com a faixa etária, contribuindo significativamente para a prevenção de doenças infecciosas, tanto a nível individual quanto comunitário. (CDC 2021)

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Compreender os fatores que levam os pais e responsáveis a hesitar em vacinar seus filhos, por meio de uma análise da literatura sobre a adesão ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores associados à hesitação vacinal entre pais e responsáveis, segundo a literatura científica.
- Examinar estratégias adotadas no Brasil para reduzir a hesitação vacinal e aumentar a cobertura vacinal infantil.
- Estudar o impacto da pandemia da COVID-19 na hesitação vacinal.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5 Base	Estratégia de busca	Referências recuperadas	Referências selecionadas por título/resumo
PubMed	“hesitação vacinal” AND “programas de imunização” AND “COVID-19” AND “cobertura vacinal”	0	0

PubMed	"immunization program" AND "COVID-19"	6	0
PubMed	"vaccine coverage" AND "COVID-19"	8	0
BVS	"hesitação vacinal" AND "programas de imunização" AND "COVID-19"	45	3 (<i>GALHARDI et al.</i> , <i>FERNANDES et al.</i> , <i>HOMA et al.</i>)
Google Scholar	"hesitação vacinal" AND "programas de imunização" AND "COVID-19" AND "cobertura vacinal"	120 (aproximadamente)	7 (<i>BORGES et al.</i> , <i>KAUFMAN et al.</i> , <i>PERCIO et al.</i> , <i>WHITTEMORE & KNAFL</i> , <i>CDC</i> , <i>WHO</i> , <i>OMS/UNICEF</i>)
SciELO	"hesitação vacinal" AND "COVID-19"	20	2 (<i>FERNANDES et al.</i> , <i>GALHARDI et al.</i>)
Portal CAPES	"adesão à vacinação" AND "COVID-19" AND "cobertura vacinal"	35	3 (<i>KAUFMAN et al.</i> , <i>PERCIO et al.</i> , <i>HOMA et al.</i>)

A pesquisa bibliográfica foi realizada em cinco bases de dados. Na PubMed, 14 referências foram recuperadas, mas nenhuma foi selecionada por não atender aos critérios de inclusão. Na BVS, das 45 recuperadas, três foram selecionadas. No Google Scholar, cerca de 120 referências resultaram em sete artigos incluídos. Na SciELO, 20 referências foram analisadas, com duas selecionadas. Por fim, no Portal CAPES, 35 referências resultaram em três selecionadas.

Autor	Ano	Título	Principais Achados
BORGES et al.	2024	Adesão à vacinação contra COVID-19 durante a pandemia: influência de fakes news.	Analisa como a desinformação influenciou negativamente a adesão vacinal durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.
BRASIL (MS - DATASUS)	2024	Tabnet	Disponibiliza dados sobre cobertura vacinal por região e período.
BRASIL (MS - SVS)	2024	Programação Nacional de Imunizações	Apresenta diretrizes gerais da vacinação no Brasil.
BRASIL (MS - PNI)	2024	Monitoramento das Estratégias de Vacinação	Protocolo com estratégias operacionais contra sarampo e poliomielite.
BRASIL (Presidência)	1976	Decreto nº 78.231	Regulamenta a vacinação obrigatória e normas do PNI.
BRASIL (Presidência)	1975	Lei nº 6.259	Dispõe sobre a organização das ações de

			Vigilância Epidemiológica.
CDC	2023	Vaccines and Immunizations	Aborda a importância da vacinação e fortalecimento do sistema imune.
CDC	2021	Why Immunize?	Explica os benefícios e importância da imunização infantil.
FERNANDES et al.	2024	Cobertura vacinal e hesitação no Brasil	Aponta fatores da hesitação vacinal e propõe melhorias para o PNI.
GALHARDI et al.	2022	Fake news e hesitação vacinal	Associa desinformação à hesitação vacinal durante a COVID-19.
HOMA et al.	2023	Pela reconquista das altas coberturas vacinais	Propõe ações estratégicas para recuperação da cobertura vacinal.
KAUFMAN et al.	2024	Vaccine Barriers Assessment Tool	Valida ferramenta para identificar barreiras à vacinação infantil.
OMS e UNICEF	2020	OMS e UNICEF alertam para declínio na	Alerta sobre a queda nas taxas de vacinação

		vacinação durante pandemia de COVID-19	infantil em todo o mundo durante a pandemia de COVID-19
PERCIO et al.	2023	50 anos do PNI e Agenda de Imunização 2023	Reflete sobre avanços e desafios atuais do PNI.
WHITTEMORE; KNAFL	2005	The integrative review: updated methodology	Propõe metodologia de revisão integrativa utilizada no estudo.
WHO	2021	Immunization	Explica os conceitos e importância da vacinação no mundo.
WHO	s.d.	A Brief History of Vaccines	Apresenta histórico do desenvolvimento e impacto das vacinas.

Foram incluídos 15 artigos e documentos científicos sobre hesitação vacinal, adesão aos programas de imunização e os impactos da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal. A seleção foi feita por triagem de títulos e resumos, conforme a relevância temática. A extração dos dados seguiu a metodologia de revisão integrativa de Whittemore e Knafl (2005), permitindo sintetizar evidências de diferentes tipos de estudos. Foram destacados achados sobre desinformação, barreiras à vacinação infantil, estratégias de cobertura e dados do PNI. A abordagem permitiu uma análise

atualizada dos fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a hesitação vacinal.

Ao analisar os estudos descritos nesta revisão, foi evidenciada a complexidade da hesitação vacinal e os desafios enfrentados pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), principalmente durante e depois da pandemia de COVID-19.

De acordo com os dados das fontes oficiais, como as do Ministério da Saúde (BRASIL, DATASUS) e os documentos regulatórios do PNI (BRASIL), foi observada uma baixa na cobertura vacinal no Brasil. A pandemia da COVID-19 alarmou ainda mais esse cenário, de acordo com o alerta da OMS e UNICEF (2020), evidenciando o adiamento da vacinação em massa e o risco da reintrodução de doenças erradicadas.

De acordo com Galhardi et al. (2022) e Borges et al. (2024), intensificam que a propagação de fake news e informações enganosas sobre a eficácia das vacinas, juntamente com falas de políticos, ajudou grandemente para o aumento da desconfiança e resistência da população, sendo agravado pela falta de comunicação unificada, gerando repasse de informações errôneas e partidas aos cidadãos.

Em compensação, de acordo com Homa et al. (2023), evidenciam-se estratégias para melhorar o quadro, fortificando-o com ações extramuros, ampliação de horários de funcionamento das salas de vacina, itinerantes e o papel, fundamental, dos agentes comunitários de saúde (ACS) na busca ativa dos faltosos. Assim, mostrando que essas estratégias ajudam a retomar a confiança e, conseqüentemente, no aumento da cobertura vacinal.

Fernandes et al. (2024) destacam a reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no período da pandemia, a diminuição da oferta de vacinas e, ainda, o medo de se expor ao vírus, o que influenciou no atraso e/ou não comparecimento para atualização do cartão vacinal, principalmente nas crianças.

Já Kaufman et al. (2024) incrementa com a validação de ferramentas para identificar dificuldades à vacinação infantil, contribuindo com uma abordagem mais específica e personalizada nas ações de saúde pública. Essas dificuldades incluem a falta de informações até o acesso, perpassando, ainda, pelos fatores culturais e religiosos.

Quando se observa a importância da base legal e das diretrizes das normativas, determinada pela Lei nº 6.259/1975 e pelo Decreto nº 78.231/1976, que até os dias atuais ainda continuam em vigência, a vacinação é obrigatória no Brasil. Sendo marcos legais respaldos essenciais para a continuidade e administração das estratégias de imunização.

Segundo os documentos da WHO (2021; s.n.) e do CDC (2021; 2023), o plano internacional contextualiza a história e a necessidade das vacinas, fortalecendo que a hesitação vacinal é um fenômeno mundial, principalmente porque as fake news transpassam os ambientes digitais.

Sendo assim, os estudos examinados indicam que a recuperação da confiança e o pacto com a população requerem um conjunto de ações, sejam elas o fortalecimento das vacinas, educação em saúde, uma comunicação clara e objetiva, além do acolhimento das equipes. A integração de estratégias nos municípios é essencial, como o Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) do Ministério da Saúde (MS), mas cada município deve fazer as adaptações de acordo com suas realidades.

Em resumo, esta revisão mostra que, para haver a superação da hesitação vacinal, são necessárias algumas medidas, como: combate à desinformação, fortalecimento da atenção primária, conscientização populacional, ampliação de acesso e horário estendido, educação permanente, incluindo para a mídia e os formuladores de políticas públicas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 intensificou o cenário de hesitação vacinal, com implicação na cobertura vacinal e aumento do risco de reintrodução de doenças já erradicadas. Por esse motivo, este estudo ajudou a entender os fatores determinantes que levam os pais e responsáveis a hesitarem ou atrasarem a vacinação dos seus filhos, evidenciando a influência dos aspectos culturais, sociais e econômicos.

Os profissionais de saúde são fundamentais na instrução da população, com abordagens humanizadas para fortalecer a confiança quanto à imunização. Sendo necessária uma educação permanente para o esclarecimento de dúvidas e a minimização dos receios sobre as vacinas.

Para melhorar a aceitação ao PNI, existe a necessidade de investir em campanhas educativas, busca ativa das crianças faltosas, horários estendidos de funcionamento das salas de vacinas e parcerias com a secretaria de educação, nas quais possa fazer a busca nas escolas. O uso de tecnologia, como aplicativos de lembrete de vacinação, também pode contribuir significativamente.

Para garantir melhores coberturas vacinais, é necessário que haja a proteção coletiva e impedir que doenças imunopreveníveis reapareçam. Uma prioridade para evitar o regresso nas melhorias adquiridas pela imunização do Brasil é o fortalecimento das políticas públicas e da vigilância epidemiológica.

Este estudo apresentou algumas limitações, tendo como uma das principais dificuldades a diversidade de estudos incluídos, o que determina pesquisas com vários tipos de metodologia. Além de poder existir viés na escolha, por haver critérios de aceitabilidade que podem excluir estudos relevantes e que não atendam aos critérios necessários. Há também limitação quanto à qualidade e validade das informações observadas. Mesmo com essas limitações, a revisão integrativa é um instrumento de suma importância, compreendendo acontecimentos complexos, como no caso da hesitação vacinal, podendo contribuir para as melhorias nas políticas de imunização.

Apesar das contribuições deste estudo, reconhecem-se suas limitações, especialmente quanto à diversidade metodológica dos trabalhos incluídos e possíveis vieses de seleção. Diante disso, torna-se necessária a realização de novas pesquisas com pais e responsáveis, a fim de aprofundar a compreensão dos motivos que levam à hesitação vacinal. Investigações futuras podem contribuir com estratégias mais eficazes para aumentar a adesão à vacinação infantil e fortalecer as ações do PNI.

REFERÊNCIAS

BORGES, L. C. R.; MARCON, S. S.; BRITO, G. S., et al. Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de fakes news. **Revista Brasileira de Enfermagem** 77(1). 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0284pt>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Tabnet**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programação Nacional de Imunizações: Vacinação**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunização. **Monitoramento das Estratégias de Vacinação Contra a Poliomielite e o Sarampo no Brasil: Protocolo Operacional 2024**. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 78.231**, de 12 de agosto de 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Vaccines and Immunizations**, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/strengthen-baby-immune.html>. Acesso em: 17 jul. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Why Immunize?**, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/why-immunize.html>. Acesso em: 17 jul. 2024.

FERNANDES, E. G.; PERCIO, J.; MACIEL, E. L. N. **Cobertura vacinal e hesitação no Brasil**: pesquisa revela realidade e oferece subsídio para a Política Nacional de Imunização. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024638.especial2.en>. Acesso em: 12 mar. 2025.

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; FAGUNDES, M. C. M.; et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>. Acesso em: 18 abr. 2024.

HOMA, A.; MAIA, M. L. S.; AZEVEDO, I. C. A.; et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240022>. Acesso em: 16 jul. 2024.

KAUFMAN, J.; TUCHERMAN, J.; BONNER, C.; et al. **Development and validation of the Vaccine Barriers Assessment Tool for identifying drivers of under-vaccination in children under five years in Australia**. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 6 jun. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11164230/>. Acesso em: 08 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS e UNICEF alertam para declínio na vacinação durante a pandemia de COVID-19**. 15 jul. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2020-oms-e-unicef-alertam-para-declinio-na-vacinacao-durante-pandemia-covid-19-0>. Acesso em 08 de jun. 2025.

PERCIO, J.; FERNANDES, E. G.; MACIEL, E. L.; et al. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 3, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300001.PT>. Acesso em: 08 jul. 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf . Acesso em: 18 mar. 2025. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Immunization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>. Acesso em: 17 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Brief History of Vaccines**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>. Acesso em: 18 jul. 2024.