

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

VALDIJANE DOMINGOS DO NASCIMENTO

**ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

JOÃO PESSOA

2026

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

VALDIJANE DOMINGOS DO NASCIMENTO

**ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza

JOÃO PESSOA

2026

N199a

Nascimento, Valdijane Domingos do

Adesão vacinal em crianças menores de cinco anos: desafios e perspectivas para atuação da enfermagem / Valdijane Domingos do Nascimento. – João Pessoa, 2026.

47f.

Orientadora: Prof.^a Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cobertura Vacinal. 2. Imunização. 3. Enfermagem. 4. Saúde da Criança. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 615.371:616-053.2

VALDIJANE DOMINGOS DO NASCIMENTO

**ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna VALDIJANE DOMINGOS DO NASCIMENTO, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ de conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza
Orientadora FACENE

Prof^ª.Ma. Adriana Lira Rufino - Membro (FACENE)

Prof^ª. Dra. Eliane Cristina da Silva Buck - Membro (FACENE)

AGRADECIMENTOS

Ao concluir essa etapa da minha vida, é com imensa alegria que compartilho a realização de um sonho que sempre esteve presente no meu coração: a formação em Enfermagem. Cada desafio enfrentado ao longo dessa jornada foi superado com amor e dedicação, e agora posso olhar para trás com gratidão por tudo o que vivenciei.

Quero dedicar este trabalho aos pilares da minha vida, meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis. O apoio, a força e os ensinamentos que recebi deles foram fundamentais para me guiar e manter minha determinação viva. Mãe e pai, sua crença em mim foi o combustível que me fez seguir em frente.

Um agradecimento especial ao meu esposo, que sempre acreditou no meu potencial e me incentivou a não desistir, mesmo quando as dificuldades pareciam insuperáveis. Sua paciência, amor e compreensão foram essenciais para que eu pudesse me dedicar a este sonho.

Não posso deixar de mencionar meus amigos Gilka, Jackeline, Jefferson, João Neto, Sydney e Alice. Vocês foram companheiros incríveis nesta jornada, sempre prontos para me apoiar, compartilhar risadas e enxugar as lágrimas nos momentos de dificuldade. A amizade de vocês fez toda a diferença e me deu forças para continuar.

E, por fim, ao meu filho, que chegou para iluminar minha vida justamente na reta final da faculdade. Você é a razão pela qual busco ser uma profissional melhor a cada dia e a motivação que me faz acreditar que tudo vale a pena.

Esse trabalho é resultado de muito esforço, mas também é um tributo ao amor e ao apoio incondicional que recebi de todos vocês. Estou pronta para seguir em frente, levando comigo o aprendizado desta jornada e a certeza de que sonhar é o primeiro passo para realizar. Obrigada a todos!

RESUMO

A baixa cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos constitui um importante desafio para a saúde pública brasileira, favorecendo o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis e comprometendo a efetividade do Programa Nacional de Imunizações. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção da adesão vacinal, atuando por meio de ações educativas, busca ativa, acompanhamento das crianças faltosas e fortalecimento do vínculo com as famílias. O estudo teve como objetivo investigar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal em crianças menores de cinco anos, bem como descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais para fortalecer a imunização infantil. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Alhandra, Paraíba, com seis profissionais da equipe de enfermagem atuantes em salas de vacinação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram que a desinformação, as fake news, o medo de reações adversas, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de profissionais e as vulnerabilidades socioeconômicas constituíram os principais fatores relacionados à baixa adesão vacinal infantil. Como estratégias utilizadas pelos profissionais, destacaram-se a busca ativa de faltosos, as visitas domiciliares, as campanhas educativas, as palestras, o Dia D de vacinação, o monitoramento da caderneta vacinal e as ações de educação em saúde. Concluiu-se que a enfermagem ocupa posição estratégica no fortalecimento da cobertura vacinal infantil, sendo necessária a ampliação de ações educativas, o investimento em qualificação profissional e o fortalecimento das políticas públicas de imunização para o enfrentamento da hesitação vacinal e a promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Imunização; Enfermagem; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Low vaccination coverage among children under five years of age represents a significant challenge for Brazilian public health, increasing the risk of the reemergence of vaccine-preventable diseases and compromising the effectiveness of the National Immunization Program. In this context, nursing plays a fundamental role in promoting vaccination adherence through educational actions, active follow-up, monitoring of absent children, and strengthening relationships with families. This study aimed to investigate the main challenges faced by the nursing team in promoting vaccination adherence among children under five years of age, as well as to describe the strategies used by professionals to strengthen childhood immunization. This was a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in four Primary Health Care Units in the municipality of Alhandra, Paraíba, Brazil, involving six nursing professionals working in vaccination rooms. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's thematic content analysis technique. The results showed that misinformation, fake news, fear of adverse reactions, difficulties in accessing health services, work overload, shortage of professionals, and socioeconomic vulnerabilities were the main factors associated with low childhood vaccination adherence. The strategies used by professionals included active follow-up of absent children, home visits, educational campaigns, lectures, Vaccination Day, monitoring of vaccination cards, and health education activities. It was concluded that nursing occupies a strategic position in strengthening childhood vaccination coverage, highlighting the need to expand educational actions, invest in professional training, and strengthen public immunization policies to address vaccine hesitancy and promote child health.

Keywords: Vaccination Coverage; Immunization; Nursing; Child Health; Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cobertura vacinal infantil na Paraíba (2022–2023).....	20
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes.....	26
Quadro 2 – Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem.....	28
Quadro 3 – Estratégias de fortalecimento da adesão vacinal.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde
BCG – Bacilo Calmette-Guérin
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19 – Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
DTP – Vacina contra difteria, tétano e coqueluche
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
HepB – Hepatite B
Hib – Haemophilus influenzae tipo b
MEV – Movimento Estadual de Vacinação
PB – Paraíba
PNI – Programa Nacional de Imunizações
pp – Pontos percentuais
PRCV – Projeto Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais
PSE – Programa Saúde na Escola
RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações
SES-PB – Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
VIP – Vacina Inativada Poliomielite

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 IMPORTÂNCIA COBERTURA VACINAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	14
2.2 BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA	16
2.3 BAIXA ADEÇÃO À VACINAÇÃO	18
2.4 PANORAMA DA VACINAÇÃO NO NORDESTE E NA PARAÍBA: AVANÇOS, DESAFIOS E ESPECIFICIDADES REGIONAIS	20
2.5 ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM E PROGRAMAS DE INCENTIVO À COBERTURA VACINAL	22
3 METODOLOGIA	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	44
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	44
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	46
ANEXO	48
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	48

1 INTRODUÇÃO

A vacinação infantil constitui uma das principais estratégias de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, sendo responsável pela redução significativa da morbimortalidade infantil e pela melhoria das condições de saúde pública em diversos países. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, consolidou-se como referência internacional ao promover campanhas de vacinação em larga escala e garantir o acesso gratuito às vacinas para a população. Entretanto, nos últimos anos, observou-se uma redução preocupante nos índices de cobertura vacinal, especialmente entre crianças menores de cinco anos, grupo considerado mais vulnerável às complicações decorrentes de doenças evitáveis (Brasil, 2023).

Dados dos últimos anos da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) demonstraram que diversas vacinas do calendário infantil permaneceram abaixo da meta de 95% de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde. Em 2024, a cobertura da vacina poliomielite oral atingiu 82,3%, enquanto a segunda dose do tríplice viral alcançou 74,5%, índices insuficientes para garantir a imunidade coletiva e prevenir surtos de doenças imunopreveníveis (Brasil, 2024). Além disso, o Observa Infância (2024) apontou baixa adesão à vacinação contra a COVID-19 em crianças de três a quatro anos, evidenciando fragilidades persistentes no cenário vacinal infantil brasileiro.

Nesse contexto, diversos estudos apontaram que a redução da adesão vacinal esteve relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos. Bueno, Learte e Corrêa (2025) destacaram que a hesitação vacinal, impulsionada pela disseminação de desinformação e pelo medo de reações adversas, constituiu um dos principais fatores associados ao atraso ou à recusa da vacinação infantil. Ribeiro *et al.* (2024) ressaltaram ainda que dificuldades de acesso aos serviços de saúde, custos indiretos e vulnerabilidades socioeconômicas também interferiram negativamente na continuidade do calendário vacinal das crianças.

Além disso, a pandemia da COVID-19 agravou significativamente esse cenário, provocando impactos nos serviços de saúde e dificultando o acesso da população às unidades de vacinação. Segundo Silva *et al.* (2024), a interrupção de campanhas, o receio de exposição ao vírus e a ampliação da circulação de informações falsas contribuíram para a queda da cobertura vacinal infantil em diferentes regiões do país. Como consequência, doenças previamente controladas, como sarampo e poliomielite, passaram a apresentar risco de reemergência no Brasil, configurando importante desafio para a saúde pública (Fiocruz, 2024).

Diante dessa realidade, destacou-se o papel fundamental da enfermagem na promoção da adesão vacinal infantil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os profissionais de enfermagem atuaram diretamente na administração de vacinas, no desenvolvimento de ações educativas, na busca ativa de crianças com vacinação atrasada e na orientação das famílias acerca da importância da imunização. Almeida *et al.* (2024) evidenciaram que a atuação da enfermagem foi essencial para fortalecer a confiança da população nas vacinas, esclarecer dúvidas e incentivar a continuidade do calendário vacinal infantil.

Apesar da relevância da atuação da enfermagem, ainda existiram desafios relacionados à desinformação, à resistência vacinal, às dificuldades estruturais dos serviços de saúde e às barreiras sociais enfrentadas pelas famílias. Nesse sentido, tornou-se necessário compreender os fatores que dificultaram a adesão vacinal em crianças menores de cinco anos e analisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para enfrentar essa problemática.

Diante desse contexto, emergiu o seguinte problema de pesquisa: quais foram os principais desafios enfrentados pela enfermagem na promoção da adesão vacinal em crianças menores de cinco anos e quais estratégias puderam ser adotadas para melhorar esse cenário?

A realização deste estudo justificou-se pela necessidade de ampliar as discussões acerca da baixa cobertura vacinal infantil e do papel estratégico da enfermagem na promoção da imunização. Além disso, compreender os desafios e as estratégias relacionadas à adesão vacinal contribuiu para o fortalecimento de práticas educativas, para a elaboração de ações preventivas e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura vacinal infantil e à proteção da saúde coletiva.

Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal em crianças menores de cinco anos, descrevendo as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para fortalecer a imunização infantil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IMPORTÂNCIA COBERTURA VACINAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A imunização é um dos pilares centrais da saúde pública contemporânea, sendo reconhecida mundialmente como uma das intervenções mais custo-efetivas e transformadoras da história da medicina. A introdução das vacinas reduziu de forma significativa a incidência e a mortalidade de doenças que, há poucas décadas, representavam graves ameaças à vida infantil, como sarampo, difteria, coqueluche e poliomielite. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 marcou um avanço histórico no controle epidemiológico, garantindo acesso universal e gratuito às vacinas e ampliando a cobertura vacinal em todo o território nacional (Brasil, 2023).

A consolidação do PNI foi decisiva para o reconhecimento internacional do país como referência em imunização, sobretudo pela erradicação da varíola e pela interrupção da transmissão autóctone da poliomielite. Esses marcos históricos demonstram o impacto direto das políticas públicas de vacinação na redução da morbimortalidade infantil e na melhoria dos indicadores de saúde coletiva. Segundo Ribeiro *et al.* (2024), a imunização sistemática na infância é responsável por prevenir de 2 a 3 milhões de mortes por ano em escala global, configurando-se não apenas como estratégia biomédica, mas como instrumento de equidade social e promoção da cidadania sanitária.

O calendário básico de vacinação da criança, instituído pelo Ministério da Saúde, contempla imunizantes que protegem contra doenças de elevada transmissibilidade e potencial letal, como tuberculose (BCG), hepatite B, poliomielite, rotavírus, pneumococo, meningococo, sarampo, caxumba e rubéola, além do tríplice bacteriano (difteria, tétano e coqueluche). Até os cinco anos de idade, a criança deve completar um conjunto de vacinas que garantem imunidade contra cerca de 18 agentes infecciosos distintos, contribuindo para o fortalecimento da imunidade individual e coletiva (Brasil, 2024).

A literatura recente evidencia que a proteção conferida pelas vacinas vai além da prevenção direta de doenças. De acordo com Santos *et al.* (2023), a imunização infantil promove benefícios indiretos como a redução de hospitalizações, a diminuição do uso de antibióticos e a menor sobrecarga dos serviços de saúde, permitindo redirecionar recursos para outras demandas do sistema público. Além disso, Fernandes, Lima e Ribeiro (2024) destacam que a ampliação das coberturas vacinais influencia positivamente o desenvolvimento econômico e educacional das populações, ao reduzir o absenteísmo escolar e os custos familiares associados a internações e tratamentos prolongados.

O impacto social das vacinas é particularmente expressivo na primeira infância, período em que o sistema imunológico está em maturação e as crianças apresentam maior vulnerabilidade a infecções. Segundo Silva *et al.* (2023), a imunização precoce confere proteção imediata e duradoura, reduzindo complicações graves, sequelas neurológicas e óbitos. Em contextos de vulnerabilidade social, como comunidades periféricas e áreas rurais, a vacinação assume papel ainda mais relevante, pois rompe ciclos de transmissão e protege coletividades inteiras, inclusive indivíduos que não podem ser vacinados por condições clínicas específicas.

Entretanto, apesar dos avanços históricos e do reconhecimento global da importância das vacinas, a adesão às campanhas de imunização tem apresentado declínio em várias regiões do país. Dados de Ribeiro *et al.* (2024) demonstram que, entre 2012 e 2022, as coberturas vacinais no Brasil sofreram quedas progressivas, com destaque para imunizantes essenciais como a pentavalente e a tríplice viral, que não atingiram as metas de 95% estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essa redução impacta diretamente a proteção coletiva, abrindo brechas para o ressurgimento de doenças antes controladas e comprometendo a efetividade do PNI.

De acordo com Fernandes, Lima e Ribeiro (2024), a baixa adesão não reflete apenas falhas estruturais ou operacionais, mas também mudanças comportamentais e perceptivas da sociedade. A desinformação, disseminada principalmente por meio das redes sociais, tem influenciado negativamente a confiança nas vacinas, levando pais e cuidadores a subestimar o risco de doenças infecciosas e superestimar eventuais efeitos adversos. Essa hesitação vacinal, associada à desigualdade territorial e à carência de profissionais em algumas regiões, reforça a necessidade de estratégias comunicacionais mais próximas da realidade das famílias e das comunidades.

Souza *et al.* (2024), em estudo desenvolvido pela Fiocruz, ressaltam que o combate à hesitação vacinal deve ir além da mera divulgação de dados científicos. É fundamental restabelecer a credibilidade institucional e promover o diálogo direto entre profissionais de saúde e a população, valorizando o papel educativo da atenção básica. A confiança social nas vacinas depende, em grande parte, da percepção de cuidado, acolhimento e empatia transmitida pelos agentes de saúde.

Dessa maneira, a vacinação infantil deve ser compreendida como uma responsabilidade coletiva e intersetorial. A efetividade das políticas públicas de imunização está relacionada não apenas à disponibilidade dos imunobiológicos, mas também à integração entre vigilância epidemiológica, comunicação social e educação em saúde. A manutenção de altas coberturas vacinais requer um esforço contínuo de sensibilização, investimento e compromisso político,

para que o Brasil preserve os avanços conquistados e garanta às futuras gerações o direito à saúde plena e à proteção contra doenças evitáveis.

2.2 BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A vacinação na primeira infância é reconhecida pela comunidade científica como uma das mais eficazes estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse período, que compreende os primeiros cinco anos de vida, a criança se encontra em processo de amadurecimento imunológico e apresenta maior susceptibilidade a infecções graves. A imunização precoce atua de forma preventiva, estimulando a produção de anticorpos e fortalecendo a resposta imune antes do contato com agentes patogênicos, o que reduz significativamente o risco de hospitalizações, complicações e óbitos evitáveis (Brasil, 2024).

Os benefícios da vacinação infantil ultrapassam a proteção individual, alcançando dimensões coletivas e socioeconômicas. Segundo Ribeiro *et al.* (2024), a imunização em massa cria uma barreira epidemiológica que impede a circulação de microrganismos, promovendo a chamada imunidade de rebanho. Essa proteção comunitária é essencial para a segurança de indivíduos imunodeprimidos, recém-nascidos e crianças que, por razões médicas, não podem receber determinadas vacinas. A imunização, portanto, consolida-se como instrumento de solidariedade social, em que o ato individual contribui diretamente para a saúde pública e para o bem-estar coletivo.

O impacto positivo da vacinação também se manifesta na redução da carga sobre o sistema de saúde. Fernandes, Lima e Ribeiro (2024) destacam que a prevenção de doenças imunopreveníveis diminui os custos hospitalares, reduz o uso de antibióticos e evita complicações que demandariam tratamentos prolongados. Esses efeitos econômicos indiretos tornam as vacinas uma das intervenções mais custo-efetivas da medicina moderna, permitindo que recursos públicos sejam redirecionados a outras necessidades emergentes, como o controle de doenças crônicas e o fortalecimento da atenção básica.

Além da proteção biológica, a vacinação promove benefícios sociais e cognitivos a longo prazo. Crianças adequadamente imunizadas tendem a apresentar menor número de faltas escolares e melhor desenvolvimento psicossocial, uma vez que o afastamento por doenças infecciosas graves é reduzido. De acordo com Ribeiro *et al.* (2024), o impacto das vacinas sobre a infância é multidimensional: elas preservam a vida, favorecem o aprendizado e fortalecem os vínculos familiares, pois reduzem a ansiedade e o sofrimento emocional associados à hospitalização infantil.

No Brasil, a vacinação na primeira infância também desempenha um papel de equidade e justiça social. Em comunidades vulneráveis, onde as condições de saneamento, nutrição e acesso aos serviços de saúde são precárias, as vacinas representam uma barreira protetora fundamental. Silva *et al.* (2023) observam que, nesses contextos, a imunização reduz disparidades em saúde, contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil e para o rompimento de ciclos de pobreza associados à doença e à incapacidade física. A ampliação das coberturas vacinais, portanto, tem efeito transformador nas trajetórias sociais e econômicas das famílias.

Outro benefício fundamental da vacinação é o controle e, em alguns casos, a erradicação de doenças. A experiência brasileira demonstra esse potencial: a eliminação da varíola, da poliomielite e da rubéola congênita são resultados diretos de campanhas massivas e persistentes de imunização. Souza *et al.* (2024), em estudo realizado pela Fiocruz, ressaltam que a manutenção desses resultados depende do engajamento contínuo das comunidades e da confiança nas políticas de saúde. A hesitação vacinal, segundo os autores, ameaça reverter conquistas históricas e comprometer a segurança sanitária nacional, evidenciando a importância de fortalecer ações educativas e comunicacionais.

A vacinação também contribui para a redução de desigualdades regionais. Regiões com altas coberturas vacinais tendem a apresentar melhores indicadores de desenvolvimento humano, maior expectativa de vida e menor incidência de doenças incapacitantes. Santos, Barbosa e Monteiro (2024) destacam que o investimento em imunização é proporcional ao retorno social obtido, pois populações saudáveis são mais produtivas, geram menos custos ao Estado e participam de forma mais ativa do desenvolvimento econômico. Assim, o impacto da vacinação infantil transcende a esfera da saúde e se insere como componente essencial de políticas públicas de desenvolvimento sustentável.

Ribeiro *et al.* (2024) acrescentam que, na primeira infância, os efeitos da vacinação não se limitam ao presente, mas repercutem ao longo de toda a vida. Crianças vacinadas apresentam menor risco de sequelas neurológicas, auditivas e respiratórias, além de maior probabilidade de alcançar a idade adulta em boas condições de saúde. A imunização, portanto, deve ser entendida como investimento intergeracional, pois preserva o potencial humano e garante a continuidade do progresso social.

Os benefícios da vacinação na primeira infância são amplamente comprovados por evidências epidemiológicas e científicas. No entanto, para que esses resultados se mantenham, é indispensável o fortalecimento do vínculo entre as famílias e os profissionais de saúde, especialmente os da Atenção Primária. Silva *et al.* (2024) enfatizam que a confiança é o

principal determinante da adesão vacinal, e que o diálogo, a escuta qualificada e o acolhimento são estratégias fundamentais para consolidar essa relação. A vacinação deve ser vista não apenas como uma prática técnica, mas como um ato de cuidado, afeto e compromisso ético com a vida.

Portanto, os benefícios da vacinação na primeira infância ultrapassam os limites da prevenção biológica. Trata-se de um processo integral de promoção da saúde, que envolve aspectos sociais, econômicos, emocionais e culturais. Garantir que todas as crianças tenham acesso pleno e contínuo às vacinas é assegurar um futuro mais saudável, equitativo e resiliente para toda a sociedade.

2.3 BAIXA ADESÃO À VACINAÇÃO

A baixa adesão à vacinação infantil constitui um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública brasileira. Apesar do amplo alcance do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da oferta gratuita das vacinas, o país tem registrado um declínio constante nas coberturas vacinais desde 2016, acentuando-se após a pandemia de Covid-19 (Brasil, 2024). Esse fenômeno multifatorial envolve determinantes sociais, econômicos, culturais e comunicacionais, refletindo fragilidades estruturais do sistema de saúde e transformações nas dinâmicas de informação da sociedade.

Estudos recentes, como o de Jéssica Sharon Rangel da Silva *et al.* (2023), apontam que a redução da cobertura vacinal infantil no Brasil está fortemente associada à desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Em diversas regiões, sobretudo nas periferias urbanas e zonas rurais, há insuficiência de equipes de atenção básica, horários restritos de funcionamento das unidades e dificuldade de transporte público, o que limita a ida das famílias aos postos de vacinação. Essa limitação geográfica e estrutural compromete o alcance do PNI e reforça a vulnerabilidade de populações socialmente desfavorecidas, perpetuando ciclos de exclusão e risco epidemiológico.

A falta de acesso, no entanto, não se restringe à dimensão física. De acordo com Fernandes, Lima e Ribeiro (2024), a ausência de ações educativas contínuas e a pouca integração entre os serviços de saúde e a comunidade geram uma barreira simbólica entre profissionais e usuários. Essa distância impede que as famílias compreendam plenamente a importância da imunização e a segurança das vacinas. Muitas vezes, as campanhas nacionais são insuficientes para alcançar grupos específicos, como comunidades ribeirinhas, indígenas ou

famílias em situação de vulnerabilidade extrema, que permanecem à margem das estratégias de comunicação e sensibilização.

Outro fator central para a baixa adesão vacinal é a disseminação de desinformação, principalmente nas redes sociais. O estudo conduzido por Santos *et al.* (2023), da Fiocruz, evidencia que a chamada “hesitação vacinal” está diretamente relacionada à circulação de informações falsas, medo de reações adversas e descrédito nas instituições públicas. A pesquisa revela que mesmo profissionais de saúde enfrentam desafios para lidar com a infodemia, especialmente quando os responsáveis por crianças são expostos a conteúdos digitais que questionam a eficácia e a segurança das vacinas. Esse cenário compromete a confiança coletiva, um dos pilares do sucesso dos programas de imunização.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2024), a hesitação vacinal também pode ser compreendida como resultado de mudanças socioculturais, em que a redução da percepção de risco em relação às doenças imunopreveníveis leva parte da população a negligenciar a importância da vacinação. Com o controle de enfermidades graves como sarampo, poliomielite e difteria, criou-se uma sensação de segurança ilusória, o que diminui o senso de urgência na adesão ao calendário vacinal. Essa percepção de “doenças erradicadas” contribui para o descuido das famílias, sobretudo nas classes médias urbanas, onde há maior exposição a discursos de negação científica.

As consequências da não imunização são amplas e profundas. Além do risco individual de adoecimento, a baixa cobertura vacinal fragiliza a imunidade coletiva, abrindo espaço para o ressurgimento de doenças já controladas. Souza *et al.* (2024), ao analisarem a cobertura vacinal entre 2012 e 2022, alertam que a redução da vacinação em crianças pequenas tem relação direta com o retorno de surtos de sarampo e aumento de casos de coqueluche e poliomielite em regiões vulneráveis. O impacto não se restringe à esfera biológica, mas se estende ao campo social e econômico, gerando maior demanda hospitalar, aumento de gastos públicos e prejuízos para o desenvolvimento infantil.

A ausência de imunização na primeira infância representa, ainda, uma violação indireta do direito à saúde e à proteção integral previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Fernandes, Lima e Ribeiro (2024) reforçam que o ato de vacinar uma criança é também uma forma de assegurar o direito de crescer saudável, livre de agravos evitáveis. A negligência nesse processo reflete falhas na corresponsabilidade entre Estado, profissionais de saúde e famílias, comprometendo os avanços conquistados nas últimas décadas pela saúde pública brasileira.

Assim, enfrentar a baixa adesão à vacinação requer mais do que campanhas pontuais. Exige políticas intersetoriais que ampliem o acesso físico e simbólico aos serviços, qualifiquem a comunicação em saúde e restaurem a confiança social na ciência. Ações como horários estendidos nas unidades básicas, busca ativa de crianças não vacinadas e fortalecimento da educação em saúde comunitária são estratégias essenciais para reverter o cenário atual. A vacinação é um direito coletivo e, ao mesmo tempo, um compromisso ético: sua negligência tem consequências que ultrapassam o indivíduo, afetando toda a sociedade.

2.4 PANORAMA DA VACINAÇÃO NO NORDESTE E NA PARAÍBA: AVANÇOS, DESAFIOS E ESPECIFICIDADES REGIONAIS

A análise da cobertura vacinal infantil na região Nordeste do Brasil revela uma realidade complexa, marcada por avanços pontuais e desafios persistentes. Historicamente, os estados nordestinos apresentam oscilações nos índices de imunização, resultantes de fatores estruturais, sociais e culturais que influenciam diretamente a adesão ao calendário vacinal. Nos últimos anos, o impacto da pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, provocando interrupções nos serviços de rotina, hesitação vacinal e atrasos nos esquemas de imunização infantil (Bueno; Learte; Corrêa, 2025).

O Nordeste, apesar de apresentar importantes iniciativas de fortalecimento da atenção primária e da vigilância epidemiológica, ainda enfrenta dificuldades em alcançar a meta preconizada de 95% de cobertura vacinal estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), a região registrou, em diversos estados, taxas inferiores à média nacional para vacinas essenciais como poliomielite, tríplice viral e pentavalente. Tais déficits estão relacionados à desigualdade territorial, à dispersão populacional em áreas rurais e à escassez de recursos humanos qualificados nos serviços de imunização.

No contexto paraibano, observa-se um movimento de retomada gradual da cobertura vacinal, impulsionado por políticas locais de mobilização e fortalecimento da rede de atenção básica. A Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) implementou, em 2022, o Projeto “Vacina Mais Paraíba”, que busca reverter as quedas registradas em anos anteriores por meio de três eixos estratégicos: capacitação permanente das equipes de enfermagem e imunização, apoio técnico aos municípios e fortalecimento das ações de comunicação social voltadas à conscientização da população (CONASS, 2023).

Essas medidas começaram a refletir nos indicadores de 2023, conforme mostra o *Informativo de Cobertura Vacinal* da SES-PB, demonstrando avanços significativos em

diversas vacinas do calendário infantil. Apesar disso, ainda persistem desigualdades expressivas entre os municípios, especialmente nas áreas de difícil acesso, onde a estrutura dos serviços de saúde e o transporte de imunobiológicos continuam sendo entraves relevantes (SES-PB, 2023).

Tabela 1 – Cobertura vacinal infantil na Paraíba (2022–2023)

Vacina / Dose	Cobertura PB 2022 (%)	Cobertura PB 2023 (%)	Varição (pp)	Municípios com meta em 2022	Municípios com meta em 2023
BCG	94,11	70,27	-23,84	112	119
Febre Amarela	51,32	64,73	+13,41	33	73
Hepatite A	70,49	79,60	+9,11	87	132
Meningocócica C	72,49	79,90	+7,41	87	128
Pentavalente (DTP/HepB/Hib)	72,62	81,21	+8,59	95	125
Pneumocócica 10	76,43	83,90	+7,47	99	149
VIP (Poliomielite injetável)	72,58	82,06	+9,48	96	128
Rotavírus	71,04	81,03	+9,99	98	159
Tríplice Viral (1ª dose)	78,45	86,74	+8,29	112	146

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. *Informativo de Cobertura Vacinal 2023*. João Pessoa: SES-PB, 2023.

A partir dos dados apresentados, é possível observar que, apesar da redução expressiva na cobertura da vacina BCG, que caiu de 94,11% para 70,27%, houve aumento relevante em quase todas as demais vacinas. A pentavalente, por exemplo, subiu de 72,62% em 2022 para 81,21% em 2023, enquanto a tríplice viral (1ª dose) cresceu de 78,45% para 86,74%. Esses avanços são resultado direto das ações de intensificação vacinal e da retomada das campanhas presenciais após o período de restrições sanitárias impostas pela pandemia (SES-PB, 2023).

Contudo, as metas de 95% ainda não foram atingidas pela maioria dos imunobiológicos, o que demonstra a necessidade de continuidade das estratégias locais de busca ativa, acompanhamento das cadernetas e fortalecimento do papel educativo da enfermagem nas comunidades. O enfermeiro, como coordenador da sala de vacinação e articulador da atenção primária, exerce função essencial na adesão das famílias, atuando tanto na administração das doses quanto na conscientização sobre sua importância (Costa; Oliveira; Ferreira, 2024).

Outro aspecto relevante é o contraste municipal. Enquanto alguns municípios, especialmente os situados nas regiões de João Pessoa e Campina Grande, superaram as metas de cobertura, outros, sobretudo no sertão e no litoral norte, permanecem com índices abaixo de 70%, evidenciando desigualdade territorial. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), essas

variações refletem diretamente a capacidade de gestão municipal, a rotatividade de profissionais e as dificuldades logísticas de manutenção da cadeia de frio em regiões mais afastadas.

Além dos esforços estaduais, a Paraíba também tem se beneficiado de parcerias nacionais. O Projeto Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais (PRCV), implementado pela Fiocruz, Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e Ministério da Saúde, tem atuado em municípios paraibanos desde 2022, promovendo apoio técnico e planejamento estratégico local (PRCV, 2023). Essas iniciativas têm contribuído para identificar fragilidades e propor soluções de microplanejamento que envolvem educação permanente, visitas domiciliares e mobilização social.

No contexto nordestino, portanto, a Paraíba se destaca positivamente pela implementação de políticas estruturadas e monitoramento contínuo das ações de imunização. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2023), o estado figura entre os que mais avançaram na recuperação de coberturas vacinais no último biênio, especialmente para poliomielite e hepatite B. Esse desempenho demonstra que, mesmo diante de limitações econômicas e territoriais, é possível alcançar resultados expressivos quando há integração entre as esferas estadual e municipal.

Entretanto, ainda há desafios importantes a serem enfrentados. A hesitação vacinal, alimentada pela disseminação de desinformação e pela baixa percepção de risco, continua sendo uma barreira significativa. Pereira *et al.* (2023) apontam que o fortalecimento da comunicação social, associado a práticas educativas conduzidas por profissionais de enfermagem, é fundamental para resgatar a confiança da população e consolidar a cultura da imunização.

Dessa forma, o panorama da vacinação no Nordeste e na Paraíba revela um movimento duplo: de um lado, o histórico declínio das coberturas, agravado por fatores conjunturais; de outro, a recente recuperação impulsionada por políticas de gestão, apoio técnico e engajamento dos profissionais de saúde. Essa realidade reforça que o sucesso das estratégias de imunização depende de uma abordagem territorializada, que considere as particularidades locais, os determinantes sociais e a importância da atuação da enfermagem como eixo central do cuidado preventivo.

2.5 ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM E PROGRAMAS DE INCENTIVO À COBERTURA VACINAL

O alcance de elevadas coberturas vacinais depende de um conjunto articulado de estratégias de promoção, vigilância e educação em saúde, no qual a enfermagem desempenha papel essencial. O enfermeiro, como responsável técnico pelas salas de vacinação e principal

articulador das equipes de Atenção Primária, atua tanto na organização logística quanto na sensibilização da comunidade sobre a importância da imunização (Pereira *et al.*, 2023). A atuação desse profissional transcende a aplicação de vacinas, englobando a gestão de insumos, o planejamento microterritorial e a busca ativa de indivíduos faltosos, além do desenvolvimento de ações educativas voltadas à conscientização sobre os riscos da não vacinação (Souza *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde tem intensificado políticas voltadas à promoção da imunização por meio de programas integrados e estratégias de mobilização social. Entre essas iniciativas, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), criado com o propósito de articular ações intersetoriais entre saúde e educação. A presença das equipes de enfermagem nas escolas tem favorecido a atualização do calendário vacinal, a identificação precoce de atrasos e o fortalecimento da confiança das famílias nos serviços de saúde (Mirelly América *et al.*, 2025).

Essa integração entre escola e Unidade Básica de Saúde (UBS) contribui também para o empoderamento das famílias e dos educadores na defesa da vacinação como direito de cidadania e medida de proteção coletiva. Outra importante iniciativa é o Movimento Estadual de Vacinação (MEV), que busca resgatar o compromisso das redes locais com as metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O MEV incentiva a realização de mutirões, amplia o horário de funcionamento das salas de vacina e promove a atualização das cadernetas, sobretudo em municípios com baixa cobertura. Essas ações reforçam o papel das secretarias estaduais e municipais na governança da vacinação, bem como o protagonismo da enfermagem na execução e supervisão das atividades (Oliveira *et al.*, 2024).

Ainda de acordo com os autores, as campanhas de Multivacinação e o Dia D de Vacinação também se consolidaram como estratégias de mobilização social de grande impacto. O Dia D permite ampliar o acesso da população por meio de horários alternativos e locais descentralizados, além de reforçar o engajamento da mídia e das lideranças comunitárias. Nessas ocasiões, os enfermeiros coordenam fluxos de atendimento, supervisionam o armazenamento dos imunobiológicos e garantem a segurança dos procedimentos, reafirmando seu papel como pilar da confiança pública nas vacinas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Outra ação relevante são as Ações Extramuros, realizadas por equipes de enfermagem em territórios de difícil acesso, zonas rurais, áreas ribeirinhas e comunidades periféricas. Essas iniciativas visam levar o serviço de imunização até onde a população se encontra, superando barreiras geográficas e socioeconômicas (Gomes Moraes *et al.*, 2022). Além de aproximar o cuidado das populações vulneráveis, as ações extramuros fortalecem o vínculo entre

profissionais e usuários, promovendo o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Souza *et al.* (2024), o êxito dessas estratégias depende da integração entre planejamento, vigilância e educação permanente dos profissionais, garantindo que a prática vacinal seja contínua e adaptada às especificidades locais.

Nesse contexto, a busca ativa é um instrumento fundamental da prática da enfermagem. Trata-se de uma estratégia sistemática de identificação de indivíduos com esquema vacinal incompleto, realizada por meio de visitas domiciliares, análise dos registros da unidade e articulação com agentes comunitários de saúde. A busca ativa, aliada ao uso de tecnologias como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), permite monitorar com maior precisão as coberturas e planejar ações direcionadas a grupos específicos, como crianças menores de cinco anos, adolescentes e idosos.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios como a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação nas redes sociais e a dificuldade de acesso em áreas remotas. Diante desse cenário, o enfermeiro assume papel estratégico na educação em saúde e combate à desinformação, utilizando abordagens humanizadas e baseadas em evidências científicas para restabelecer a confiança nas vacinas (Mirelly América *et al.*, 2025). A atuação ética e educativa da enfermagem, portanto, é determinante para o enfrentamento das desigualdades em saúde e para o fortalecimento das políticas públicas de imunização no Brasil.

Assim, as estratégias de enfermagem e os programas de incentivo à cobertura vacinal não apenas garantem a aplicação de vacinas, mas consolidam o papel da atenção primária como porta de entrada do cuidado integral, fortalecendo o compromisso social do SUS com a prevenção de doenças e a promoção da saúde coletiva.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de caráter exploratório. A abordagem qualitativa possibilitou a compreensão dos fenômenos sociais a partir das experiências, percepções e práticas vivenciadas pelos participantes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Segundo Minayo (2023), esse tipo de abordagem permite interpretar os significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências, favorecendo uma análise aprofundada das relações sociais e profissionais presentes no campo da saúde.

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Alhandra, Paraíba, situado na Região Metropolitana do Litoral Sul do estado, a aproximadamente 55 km da capital João Pessoa. Das unidades participantes, duas estavam situadas na zona urbana e duas na zona rural, contemplando diferentes realidades territoriais da Atenção Primária à Saúde. A escolha do município ocorreu em virtude das oscilações observadas nos índices de cobertura vacinal infantil nos últimos anos, considerando que, no estado da Paraíba, importantes imunizantes do calendário infantil apresentaram redução da cobertura vacinal em anos anteriores, com posterior recuperação gradual.

Dados do Ministério da Saúde demonstraram melhora geral da cobertura vacinal entre 2022 e 2023, embora ainda abaixo das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Esse cenário evidencia desafios persistentes relacionados à adesão da população às campanhas de imunização e à manutenção de coberturas adequadas. No contexto local, em 2022, o município de Alhandra registrou baixa cobertura vacinal na campanha contra a poliomielite em crianças de 1 a 4 anos, com percentual de 18,49%, reforçando a relevância do cenário para o desenvolvimento da pesquisa. As unidades foram selecionadas conforme critérios de acessibilidade, disponibilidade dos participantes e representatividade territorial.

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem atuantes em salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde do município, incluindo enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem. A amostra caracterizou-se como intencional e não probabilística, sendo constituída por seis participantes. Para participação na pesquisa, foram adotados como critérios de inclusão: possuir vínculo ativo com a rede pública municipal, apresentar experiência mínima de um ano em atividades relacionadas à imunização e demonstrar disponibilidade para participar da pesquisa.

Foram excluídos profissionais que se encontravam afastados ou em licença durante o período da coleta de dados. O quantitativo de participantes justificou-se pelo caráter qualitativo da investigação, priorizando-se a profundidade da análise e a riqueza das informações obtidas,

em detrimento da representatividade numérica. A definição do número de participantes ocorreu por saturação teórica, momento em que os depoimentos passaram a apresentar recorrência de informações e não foram identificados novos elementos relevantes para os objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro elaborado pela pesquisadora e organizado em quatro seções. A primeira seção destinou-se à caracterização socioprofissional dos participantes; a segunda abordou a percepção da equipe de enfermagem acerca da importância da vacinação infantil; a terceira contemplou os desafios relacionados à adesão das famílias ao calendário vacinal; e a quarta seção tratou das estratégias de busca ativa, das ações de educação em saúde e das sugestões para ampliação da cobertura vacinal infantil. A utilização da entrevista semiestruturada possibilitou maior flexibilidade durante o diálogo, permitindo aprofundar questões relevantes surgidas ao longo das entrevistas.

Os participantes foram selecionados de forma intencional, conforme os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e das coordenações das Unidades Básicas de Saúde, os profissionais elegíveis foram convidados individualmente a participar da pesquisa, sendo as entrevistas agendadas de acordo com sua disponibilidade.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado nas Unidades Básicas de Saúde, em horários previamente agendados, garantindo privacidade, conforto e confidencialidade das informações. Inicialmente, os participantes receberam esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos metodológicos e dos aspectos éticos relacionados ao estudo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, apresentando duração média entre 30 e 40 minutos. Os depoimentos foram registrados por meio de gravação em áudio, mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritos na íntegra para subsidiar o processo de análise dos dados. Os arquivos de áudio e as transcrições foram armazenados em ambiente digital protegido por senha, acessível apenas à pesquisadora e à orientadora do estudo, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações coletadas. A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de 2026.

Os dados obtidos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na etapa de pré-análise, realizou-se a organização e leitura flutuante do material coletado. Em seguida, na exploração do material, foram identificadas e

codificadas as unidades de sentido presentes nos depoimentos dos participantes. Por fim, na etapa de tratamento e interpretação dos resultados, os dados foram agrupados em categorias temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa, possibilitando a compreensão dos principais desafios e estratégias envolvidos na promoção da adesão vacinal infantil. A interpretação dos achados fundamentou-se na literatura científica selecionada para o estudo, especialmente em publicações relacionadas à vacinação infantil, hesitação vacinal e atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, o estudo foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, respeitando os preceitos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), por meio da Plataforma Brasil, sob Parecer Consubstanciado nº 8.285.032 e CAAE nº 96020326.1.0000.5179, antes do início da coleta de dados. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, à relevância, aos procedimentos metodológicos, aos possíveis riscos e benefícios da pesquisa, bem como sobre o caráter voluntário de sua participação. Após os esclarecimentos, aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos. A pesquisa observou as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012, pela Resolução CNS nº 510/2016, pela Resolução nº 14.874/2024 do Conselho Nacional de Saúde, pela Carta Circular nº 01/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando aplicável, bem como pelas normas vigentes do Sistema CEP/CONEP. Além disso, o estudo atendeu às disposições da Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos questionários aplicados aos profissionais da equipe de enfermagem atuantes em salas de vacinação da Atenção Primária à Saúde do município de Alhandra–PB, emergiram categorias temáticas relacionadas aos desafios enfrentados na promoção da adesão vacinal infantil e às estratégias utilizadas para ampliação da cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos. Os participantes foram identificados como Sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3, sujeito 4, sujeito 5 e sujeito 6, preservando-se o anonimato dos profissionais envolvidos na pesquisa.

A amostra foi composta por seis profissionais da equipe de enfermagem, sendo três enfermeiros(as) e três técnicos(as) de enfermagem, com predominância do sexo feminino. Os participantes apresentaram diferentes tempos de atuação profissional e experiências variadas em salas de vacinação como apresentado no quadro 1, possibilitando uma análise diversificada acerca das dificuldades e estratégias relacionadas à imunização infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo temática possibilita identificar núcleos de sentido presentes nos discursos dos participantes, favorecendo a organização dos dados em categorias interpretativas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Assim, após leitura flutuante, exploração e categorização do material coletado, foram definidas duas categorias principais de análise: 1) desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal infantil; e 2) estratégias utilizadas para fortalecimento da cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa (nº 6). Alhandra – PB, Brasil (2026).

Sujeito	Categoria profissional	Sexo	Faixa etária	Tempo na enfermagem	Tempo em sala de vacina
Sujeito 1	Técnico(a) de enfermagem	Feminino	30–39 anos	1–5 anos	1–3 anos
Sujeito 2	Enfermeiro(a)	Feminino	20–29 anos	6–10 anos	4–6 anos
Sujeito 3	Técnico(a) de enfermagem	Feminino	40–49 anos	1–5 anos	4–6 anos
Sujeito 4	Enfermeiro(a)	Feminino	30–39 anos	6–10 anos	1–3 anos
Sujeito 5	Enfermeiro(a)	Masculino	20–29 anos	1–5 anos	1–3 anos
Sujeito 6	Técnico(a) de enfermagem	Feminino	30–39 anos	1–5 anos	1–3 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo feminino, com cinco participantes mulheres e um participante homem. Quanto à categoria profissional, houve distribuição equivalente entre enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem, com três participantes em cada grupo. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos, seguida da faixa de 20 a 29 anos, o que demonstra a presença de profissionais adultos jovens atuando no serviço de imunização.

No que se refere ao tempo de atuação na enfermagem, quatro participantes relataram experiência entre um e cinco anos, enquanto dois informaram atuar há seis a dez anos. Quanto ao tempo de atuação em sala de vacinação, quatro profissionais possuíam de um a três anos de experiência, e dois atuavam entre quatro e seis anos. Esses dados indicam que a maior parte dos participantes possui tempo relativamente recente de atuação na sala de vacina, embora já apresente contato direto com as demandas, rotinas e dificuldades vivenciadas no cotidiano dos serviços de imunização.

Todos os participantes avaliaram a vacinação infantil como muito importante para a saúde das crianças menores de cinco anos. No entanto, quando questionados sobre a compreensão das famílias a respeito da importância da vacinação, as respostas demonstraram fragilidades: apenas um participante afirmou que as famílias compreendem a importância da imunização, enquanto os demais indicaram compreensão parcial ou ausência de compreensão adequada. Esse resultado evidencia que, embora os profissionais reconheçam a relevância da vacinação, ainda há dificuldades no processo de sensibilização das famílias.

Esse achado aproxima-se das discussões de Melo Júnior et al. (2023), ao apontarem que a hesitação vacinal infantil está relacionada à desinformação, ao medo de eventos adversos e à baixa percepção de risco das doenças imunopreveníveis. Assim, percebe-se que a adesão vacinal não depende apenas da disponibilidade das vacinas, mas também da confiança das famílias, do acesso à informação qualificada e do vínculo estabelecido com os serviços de saúde.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a baixa adesão vacinal infantil constitui um fenômeno multifatorial, que não pode ser explicado apenas pela recusa das famílias ou pela ausência de vacinas nas unidades de saúde. Trata-se de uma problemática relacionada a fatores sociais, culturais, econômicos, familiares, organizacionais e institucionais, os quais interferem diretamente na decisão dos responsáveis em manter atualizado o calendário vacinal das crianças menores de cinco anos. Nesse sentido, a adesão à vacinação depende de condições como acesso aos serviços, confiança nas vacinas, compreensão das famílias sobre a importância da imunização, vínculo com os profissionais de saúde e organização adequada das ações

desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (Melo Júnior *et al.*, 2023; Gomes; Lima; Souza, 2024).

4.1 Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal infantil

A primeira categoria temática refere-se aos desafios vivenciados pelos profissionais de enfermagem na promoção da adesão vacinal infantil. Entre os principais fatores identificados, destacaram-se a desinformação, o medo de reações adversas, a circulação de fake news, a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de profissionais, as dificuldades de comunicação com as famílias e as limitações de acesso aos serviços de saúde.

Quadro 2 – Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. Alhandra – PB, Brasil (2026).

Categoria	Núcleos de sentido
Desafios na adesão vacinal infantil	Desinformação; fake news; medo de reações adversas; baixa compreensão das famílias; sobrecarga de trabalho; insuficiência de profissionais; fragilidade na comunicação; dificuldades de acesso; necessidade de capacitação profissional.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A partir das respostas dos participantes, o medo de reações adversas, a desinformação e a influência das fake news apareceram como fatores relevantes associados à baixa adesão vacinal infantil. Esses dados revelam que a insegurança das famílias diante das vacinas ainda representa um obstáculo significativo para o cumprimento do calendário vacinal infantil.

Entre os principais fatores associados à baixa adesão vacinal identificados nos questionários, destacaram-se a desinformação, o medo de reações adversas e a influência das fake news. Esses elementos apareceram de forma recorrente nas respostas dos participantes, demonstrando que a hesitação vacinal permanece como um desafio importante para os profissionais que atuam nas salas de vacinação.

A hesitação vacinal pode ser compreendida como o atraso na aceitação ou a recusa das vacinas, mesmo diante da disponibilidade dos imunobiológicos nos serviços de saúde, estando relacionada à insegurança dos responsáveis, à circulação de informações falsas e à baixa percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis (Marques; Silva; Araújo, 2024).

As respostas abertas reforçaram esse achado, pois alguns profissionais destacaram que a circulação de informações incorretas, especialmente por meio das redes sociais, dificulta o trabalho educativo da equipe de enfermagem e favorece a resistência de algumas famílias à vacinação.

“Falta de informações, mãe desatenta e falta de organização da equipe.” (Sujeito 1)

“Fake news, falta de transporte, áreas de difícil acesso e dificuldade de comunicação da equipe.” (Sujeito 2)

“Falta de compromisso e responsabilidade da equipe com a imunização.” (Sujeito 3)

“No meu ponto de vista, acredito que seja desinformação, fake news, medo de reações adversas e a população não procura o serviço.” (Sujeito 4)

“Sobrecarga de trabalho, falta de capacitação e dificuldade de conscientização da população.” (Sujeito 5)

“Quando o familiar já meteu na cabeça que vacina faz mal, aí eu me pergunto: quando já vem essa cultura de que vacina faz mal, como a gente faz para captar? Esse é o nosso desafio.” (Sujeito 6)

As falas evidenciam que a baixa adesão vacinal infantil envolve tanto fatores individuais e familiares quanto dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde. A desinformação, nesse contexto, contribui para a construção de dúvidas e receios sobre a segurança das vacinas, dificultando a tomada de decisão dos responsáveis pelas crianças.

A presença das fake news como fator de influência na decisão das famílias evidencia a necessidade de fortalecimento das ações educativas no território. Atualmente, muitas informações falsas sobre vacinas circulam rapidamente por redes sociais e aplicativos de mensagens, alcançando famílias que, muitas vezes, não possuem acesso a fontes seguras ou não conseguem diferenciar informações científicas de conteúdos sem comprovação. Essa disseminação de informações incorretas representa um dos principais desafios enfrentados pelo Programa Nacional de Imunizações, pois contribui para a redução da confiança da população nas vacinas e dificulta o alcance das metas de cobertura vacinal (Teixeira *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a desinformação não se apresenta apenas como ausência de conhecimento, mas como um processo de construção de dúvidas, medos e inseguranças em relação à vacinação. As falas dos participantes demonstram que muitas famílias deixam de vacinar seus filhos por receio de reações adversas, por influência de informações equivocadas ou por não compreenderem plenamente a importância da imunização na prevenção de doenças. O medo de reações adversas, a falta de informação adequada e a baixa percepção de risco estão entre os principais motivos relacionados à baixa adesão vacinal infantil em crianças menores de cinco anos (Ribeiro *et al.*, 2024).

Teixeira *et al.* (2024) destacam que a propagação de informações falsas sobre imunizantes tem contribuído para a redução das coberturas vacinais no Brasil, ampliando a hesitação vacinal e comprometendo as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de

Imunizações. Dessa forma, os dados desta pesquisa corroboram a literatura ao demonstrar que as fake news permanecem como um desafio relevante para a enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, os achados desta pesquisa reforçam que a adesão vacinal infantil também está relacionada às condições de vida das famílias. Dificuldades de transporte, áreas de difícil acesso, vulnerabilidade social e limitações econômicas podem dificultar o comparecimento aos serviços de saúde e comprometer a continuidade do calendário vacinal. Dessa forma, a vacinação incompleta não depende apenas da oferta dos imunobiológicos, mas também da capacidade dos serviços de saúde de alcançar as populações em situação de maior vulnerabilidade social e territorial (Santos *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante identificado nos resultados refere-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem. Os participantes relataram que a sobrecarga profissional, a insuficiência de recursos humanos, a falta de capacitação e as limitações estruturais interferem diretamente na qualidade das ações de imunização. Esses fatores podem comprometer o acolhimento das famílias, o esclarecimento de dúvidas, o monitoramento das cadernetas de vacinação, a busca ativa de crianças faltosas e a realização de ações educativas contínuas (Souza; Gomes, 2023; Ferreira, 2024).

“Sobrecarga de trabalho, falta de capacitação e dificuldade de conscientização da população.” (Sujeito 5)

Esse depoimento demonstra que a adesão vacinal também é influenciada pelas condições de trabalho dos profissionais. Quando há acúmulo de funções, número insuficiente de trabalhadores ou ausência de capacitação contínua, as ações de educação em saúde e acompanhamento das crianças podem ser prejudicadas.

Souza e Gomes (2023) ressaltam que o monitoramento dos indicadores vacinais exige organização do processo de trabalho, qualificação profissional e apoio institucional. Assim, a atuação da enfermagem na imunização infantil não se restringe ao ato técnico de administrar vacinas, mas envolve planejamento, vigilância, orientação, registro adequado, acompanhamento de faltosos e articulação com a comunidade.

A atuação da enfermagem na sala de vacinação envolve diversas responsabilidades que ultrapassam a administração dos imunobiológicos. O profissional enfermeiro atua na organização da sala de vacina, na supervisão da equipe, no controle dos imunobiológicos, no registro das doses aplicadas, na orientação aos usuários e na garantia da qualidade da assistência prestada. Assim, a enfermagem assume uma função técnica, educativa, gerencial e ética no

processo de imunização, sendo indispensável para o adequado funcionamento dos serviços de vacinação (Pereira *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, os dados da pesquisa demonstram que a qualificação profissional é essencial para o fortalecimento da cobertura vacinal. A capacitação contínua permite que os profissionais estejam preparados para responder às dúvidas das famílias, orientar sobre possíveis eventos adversos, atualizar-se quanto ao calendário vacinal e combater informações falsas com base em evidências científicas. O protagonismo da enfermagem no processo de imunização infantil está diretamente relacionado à sua capacidade de orientar, acolher, educar e acompanhar as famílias, especialmente em contextos de baixa cobertura vacinal (Ferreira, 2024; Sousa; Santiago, 2025).

Também foram identificadas fragilidades relacionadas à organização dos serviços, ao quantitativo de profissionais, à necessidade de capacitação contínua e ao suporte institucional. Esses achados indicam que a melhoria da cobertura vacinal exige investimentos permanentes na estruturação dos serviços, na valorização dos trabalhadores, na educação permanente das equipes e na ampliação das ações territoriais.

4.2 Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para fortalecimento da cobertura vacinal

A segunda categoria temática envolveu as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para ampliar a adesão vacinal infantil. Entre as principais ações relatadas, destacaram-se a busca ativa, as visitas domiciliares, a educação em saúde, as campanhas de vacinação, o Dia D, as palestras educativas, o monitoramento da caderneta vacinal e o fortalecimento do vínculo entre equipe e famílias.

Quadro 3 – Estratégias de fortalecimento da adesão vacinal. Alhandra – PB, Brasil (2026).

Categoria	Núcleos de sentido
Estratégias para ampliação da cobertura vacinal	Busca ativa; visitas domiciliares; campanhas educativas; palestras; Dia D; educação em saúde; monitoramento da caderneta vacinal; orientação familiar; fortalecimento do vínculo; acompanhamento das crianças faltosas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os participantes reconheceram a importância do vínculo entre a equipe de enfermagem e as famílias para o fortalecimento da adesão vacinal infantil. Esse vínculo favorece a confiança no serviço, amplia as possibilidades de diálogo e contribui para que dúvidas, medos e resistências sejam trabalhados de forma mais próxima e humanizada no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entre as estratégias citadas, destacam-se:

“Falar que o Bolsa Família será cortado.” (Sujeito 1)

“Busca ativa, acompanhamento e visita domiciliar.” (Sujeito 2)

“Busca ativa, educação em saúde, monitoramento e visitas domiciliares.” (Sujeito 3)

“Palestras, busca ativa e monitoramento.” (Sujeito 4)

“Campanhas sociais, palestras, Dia D e educação em saúde.”
(Sujeito 5)

“A estratégia mais eficaz? O boca a boca. Não tem jeito.” (Sujeito 6)

As falas apresentadas indicam que os profissionais utilizam diferentes recursos para aproximar as famílias dos serviços de vacinação. As ações mencionadas envolvem tanto o acompanhamento direto das crianças, por meio da busca ativa, do monitoramento e das visitas domiciliares, quanto iniciativas educativas e coletivas, como palestras, campanhas, Dia D e orientações junto à comunidade.

Entre as estratégias apontadas para o enfrentamento da baixa adesão vacinal infantil, destacaram-se a busca ativa, as visitas domiciliares, as campanhas educativas, o Dia D, as palestras, o monitoramento da caderneta vacinal e o fortalecimento do vínculo entre equipe e famílias. Essas ações demonstram que a enfermagem reconhece a necessidade de atuar para além da sala de vacinação, desenvolvendo práticas no território e aproximando os serviços de saúde da comunidade (Santos; Barbosa; Monteiro, 2024; Souza *et al.*, 2024).

Nesse contexto, percebe-se que a atuação da equipe de enfermagem não se limita à administração dos imunobiológicos, mas inclui um trabalho contínuo de vigilância, comunicação e sensibilização das famílias. A busca ativa e o acompanhamento das crianças faltosas são importantes para identificar atrasos no calendário vacinal e favorecer intervenções oportunas, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

A busca ativa constitui uma das principais estratégias para identificação de crianças com vacinas em atraso. Por meio dessa ação, a equipe consegue localizar famílias que não compareceram à unidade de saúde, compreender os motivos da ausência e orientar sobre a importância da atualização vacinal. O acompanhamento da situação vacinal de crianças cadastradas em equipes de Saúde da Família é fundamental para prevenir atrasos e ampliar a cobertura, especialmente quando associado ao vínculo entre profissionais e usuários (Reichert *et al.*, 2023; Souza; Gomes, 2023).

As visitas domiciliares também se mostram relevantes, sobretudo em territórios com dificuldades de acesso ou em famílias que apresentam maior vulnerabilidade social. Essa

estratégia permite que a equipe conheça a realidade das famílias, identifique barreiras para a vacinação e realize orientações de forma mais próxima e humanizada. As ações extramuros, como atualização da caderneta vacinal em espaços comunitários, contribuem para ampliar o acesso à vacinação e reduzir oportunidades perdidas de imunização (Gomes Moraes *et al.*, 2022).

A educação em saúde também se destaca como uma ferramenta essencial para fortalecer a adesão vacinal infantil. Por meio do diálogo com pais e responsáveis, a equipe pode esclarecer dúvidas, explicar a importância das vacinas, orientar sobre possíveis eventos adversos e combater informações falsas que interferem na confiança da população. Além disso, a referência ao “boca a boca” evidencia a relevância da comunicação comunitária e do vínculo estabelecido entre profissionais, famílias e território.

As campanhas educativas, as palestras e o Dia D de vacinação também foram citados como estratégias importantes pelos participantes. Essas ações favorecem a mobilização da comunidade, ampliam a visibilidade da vacinação e reforçam a importância do calendário vacinal infantil. Estratégias voltadas à ampliação da cobertura vacinal devem combinar educação em saúde, comunicação efetiva, busca ativa e ações territoriais, considerando as especificidades de cada comunidade (Santos; Barbosa; Monteiro, 2024).

A educação em saúde aparece, portanto, como eixo central para o enfrentamento da hesitação vacinal. Por meio de orientações claras, acessíveis e fundamentadas em evidências, os profissionais de enfermagem podem esclarecer dúvidas, reduzir medos, combater fake news e fortalecer a confiança das famílias nos imunobiológicos. A atuação da enfermagem na adesão à vacinação em crianças menores de cinco anos envolve acolhimento, escuta qualificada, orientação familiar e fortalecimento do vínculo com a comunidade (Mirelly América *et al.*, 2025).

Sousa e Santiago (2025) apontam que a enfermagem exerce papel fundamental na promoção da vacinação infantil, pois atua diretamente no acolhimento, na orientação das famílias, na organização das campanhas e na construção de vínculos com a comunidade. Nesse sentido, os achados desta pesquisa reforçam que o trabalho educativo e territorial da enfermagem é indispensável para reduzir a hesitação vacinal e ampliar a cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos.

Outro aspecto relevante observado nos resultados foi o reconhecimento, por parte dos participantes, da importância do vínculo entre equipe de enfermagem e famílias. O vínculo possibilita maior confiança no serviço de saúde, facilita o diálogo sobre dúvidas e medos e favorece a continuidade do cuidado. Na Atenção Primária à Saúde, esse vínculo é essencial,

pois permite que os profissionais acompanhem o crescimento e desenvolvimento infantil, monitorem a situação vacinal e atuem preventivamente diante de atrasos no calendário (Sousa; Santiago, 2025).

Apesar das estratégias mencionadas, os resultados indicam que ainda existem fragilidades a serem superadas. A presença de resposta que associa a vacinação ao risco de perda de benefícios sociais, como o Bolsa Família, exige análise ética e crítica. Embora a atualização vacinal esteja relacionada às condicionalidades de programas sociais, a abordagem da equipe de saúde deve priorizar a orientação, o acolhimento e a conscientização, evitando práticas baseadas exclusivamente no medo ou na ameaça. Assim, a vacinação deve ser compreendida como um direito da criança e uma medida de proteção individual e coletiva, e não apenas como uma exigência administrativa para manutenção de benefícios sociais. A assistência de enfermagem deve ser prestada com respeito à dignidade, aos direitos humanos e à autonomia dos indivíduos (COFEN, 2017; CONASS, 2023).

Nesse sentido, a vacinação infantil deve ser compreendida como uma ação de cuidado contínuo, e não como um procedimento isolado. A criança precisa ser acompanhada de forma integral, considerando seu contexto familiar, social e territorial. A Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na organização das redes de atenção, na promoção da saúde e na prevenção de agravos, sendo fundamental para o fortalecimento das políticas públicas de imunização (Silva et al., 2024).

Os achados desta pesquisa também dialogam com o cenário nacional de queda e tentativa de recuperação das coberturas vacinais. Estudos recentes apontam que o Brasil enfrentou redução importante nos índices de vacinação infantil nos últimos anos, especialmente durante e após a pandemia de COVID-19. Esse período contribuiu para atrasos vacinais, redução da procura pelos serviços de saúde e ampliação da insegurança da população em relação às vacinas (Oliveira *et al.*, 2024).

No contexto da Paraíba, iniciativas como o Projeto Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais demonstram a importância de ações articuladas entre instituições de saúde, gestão pública e equipes locais para fortalecer a imunização. A recuperação das coberturas vacinais exige planejamento, mobilização social, monitoramento dos dados e atuação ativa dos profissionais nos territórios, elementos que também foram identificados nas respostas dos participantes desta pesquisa por meio da busca ativa, campanhas, visitas domiciliares e educação em saúde (Ministério da Saúde, 2023).

Portanto, a atuação da enfermagem deve buscar sensibilizar as famílias sobre a vacinação como direito da criança, medida de proteção individual e coletiva e estratégia

essencial para prevenção de doenças imunopreveníveis. A comunicação deve ser acessível, respeitosa e adequada à realidade de cada família, considerando seus medos, dúvidas e condições de vida. Assim, o profissional de enfermagem atua como mediador entre o conhecimento científico e a população, traduzindo informações técnicas em orientações compreensíveis e aplicáveis ao cotidiano das famílias (Sousa; Santiago, 2025).

Dessa forma, os resultados desta pesquisa indicam que a ampliação da cobertura vacinal infantil exige ações contínuas, integradas e intersetoriais. É necessário fortalecer a educação em saúde, combater as fake news, ampliar a busca ativa, qualificar os profissionais, melhorar as condições de trabalho e garantir suporte institucional às equipes da Atenção Primária à Saúde.

Por fim, a adesão vacinal infantil não depende apenas da disponibilidade dos imunobiológicos, mas também da capacidade dos serviços de acolher, orientar, acompanhar e estabelecer vínculo com as famílias. Nesse cenário, a enfermagem se configura como protagonista na promoção da imunização infantil, atuando de forma técnica, educativa, ética e humanizada para fortalecer a confiança da população, reduzir a hesitação vacinal e contribuir para a proteção da saúde das crianças menores de cinco anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal em crianças menores de cinco anos no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Alhandra–PB. A partir da análise dos questionários aplicados aos profissionais atuantes em salas de vacinação, verificou-se que a baixa adesão vacinal infantil está relacionada a fatores sociais, familiares, culturais, organizacionais e institucionais. Entre os principais aspectos identificados, destacaram-se a desinformação, o medo de reações adversas, a influência das fake news, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a fragilidade na comunicação com as famílias e a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Esses achados demonstram que a adesão vacinal não depende apenas da disponibilidade dos imunobiológicos, mas também da confiança das famílias, do acesso à informação segura e da organização adequada dos serviços de saúde.

Os resultados permitiram alcançar os objetivos propostos pela pesquisa, uma vez que foi possível identificar os principais desafios vivenciados pelos profissionais e descrever as estratégias utilizadas para ampliar a cobertura vacinal infantil. Entre as ações mais citadas pelos participantes, destacaram-se a busca ativa de crianças com vacinas em atraso, as visitas domiciliares, as campanhas educativas, o Dia D, as palestras, o monitoramento da caderneta vacinal e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Dessa forma, observou-se que a atuação da enfermagem ultrapassa a administração de vacinas, envolvendo também acolhimento, orientação, educação em saúde, acompanhamento familiar e articulação com o território. Assim, a equipe de enfermagem apresenta papel estratégico no enfrentamento da hesitação vacinal e na promoção da saúde infantil.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, visto que a pesquisa contou com seis profissionais da equipe de enfermagem. Embora os dados obtidos tenham possibilitado compreender aspectos relevantes da realidade investigada, uma amostra maior poderia ampliar a diversidade de experiências e percepções sobre a adesão vacinal infantil. Outra limitação refere-se à repetição de algumas falas e à presença de respostas breves nas questões abertas. Em diferentes momentos, os participantes citaram de forma recorrente expressões como “fake news”, “medo de reações adversas”, “falta de informação”, “busca ativa”, “palestras” e “educação em saúde”. Embora essas repetições reforcem a importância desses temas para os profissionais, também limitaram o aprofundamento da análise, pois algumas respostas não apresentaram detalhes suficientes sobre as experiências vivenciadas no cotidiano das salas de vacinação.

Diante disso, sugere-se a realização de novos estudos com amostras mais amplas e diversificadas, incluindo outros profissionais da Atenção Primária à Saúde, gestores, agentes comunitários de saúde e familiares responsáveis pelas crianças, a fim de ampliar a compreensão sobre os fatores que interferem na adesão vacinal infantil. Também se recomenda o uso de entrevistas semiestruturadas ou grupos focais, pois esses métodos podem favorecer respostas mais aprofundadas e reflexivas. Por fim, conclui-se que o enfrentamento da baixa adesão vacinal infantil exige o fortalecimento das políticas públicas de imunização, o combate permanente à desinformação, a valorização da equipe de enfermagem, a melhoria das condições de trabalho e o investimento em ações contínuas de educação em saúde, visando garantir maior proteção às crianças e contribuir para a promoção da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. de C. S. de; RIBEIRO, J. B.; BARBOSA, T. D.; et al. O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 3, p. 01-12, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1162>. Acesso em: 27 set. 2025.
- BARBOSA, A. C. S.; PASSOS, F. G. de. Atuação do enfermeiro responsável técnico em sala de vacinas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55882/jrg.v6i13.137>. Acesso em: 7 maio 2026.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 14.874, de 24 de abril de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A história das vacinas: uma técnica milenar**. Brasília: Centro Cultural da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf. Acesso em: 21 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coberturas vacinais em crianças superam índices do ano passado. **Agência Gov**, 20 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/dia-da-infancia-coberturas-vacinais-criancas-superam-indices-ano-passado>. Acesso em: 25 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos**. Brasília, DF, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hesitação vacinal. **Portal Gov.br**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/hesitacao-vacinal>. Acesso em: 29 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 21 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências: estratégias para enfrentamento à hesitação vacinal no Brasil**. Brasília: Fiocruz, 2025.
- BUENO, I. M. A. S.; LEARTE, M. L. V.; CORRÊA, C. R. de A. Motivos da hesitação vacinal em crianças de zero a quatro anos. **Revista Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 45-58, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7472>. Acesso em: 30 set. 2025.
- CERQUEIRA, I. T. A.; BARBARA, J. F. R. S. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 40, n. 2, p. 734, 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a734>. Acesso em: 5 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 30 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Informações para a gestão estadual do SUS 2023-2026**. Brasília: CONASS, 2023. ISBN 978-65-88631-28-7. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-dosus/>. Acesso em: 19 out. 2025.

COSTA, R. S.; OLIVEIRA, A. L.; FERREIRA, M. T. Cobertura e hesitação vacinal no Brasil: inquérito revela a realidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 1–10, 2024.

FERNANDES, C. M.; LIMA, G. R.; RIBEIRO, S. A. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: percepções de profissionais de saúde na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1–9, 2024.

FERREIRA, M. E. C. O protagonismo da enfermagem no processo de imunização infantil e os fatores desencadeantes da baixa cobertura vacinal: revisão integrativa entre os anos de 2020 e 2023. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 2, 2024. ISSN 2675-8008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz); SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm); MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Projeto Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais (PRCV) – Relatório de implementação em 25 municípios da Paraíba e 16 municípios do Amapá, 2021-2023**. Rio de Janeiro: Fiocruz / SBIm / Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://prcv.bio.fiocruz.br/o-projeto/>. Acesso em: 30 set. 2025

GOMES MORAES, L.; MARTINS MELO, R.; FREIRE SZYCHTA, L.; VASCONCELOS CAVALCANTE, V. Intensificação de atualização da caderneta de vacinação: ação extramuros. **Revista Extensão Universitária (UFC)**, v. 9, n. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/eu/article/view/86499>. Acesso em: 13 out. 2025.

GOMES, M. P.; LIMA, V. A.; SOUZA, C. D. Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à vacinação incompleta no Nordeste brasileiro. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, supl. 2, p. 1–12, 2024.

MARQUES, T. L.; SILVA, P. R.; ARAÚJO, F. B. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 1–14, 2024.

MELO JÚNIOR, E. B. de et al. Hesitação vacinal em crianças menores de cinco anos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0707pt>. Acesso em: 6 maio 2026.

MIRELLY AMÉRICA, J. et al. Estratégias da enfermagem na atenção básica frente à não vacinação de menores de cinco anos. **ResearchGate**, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/393517097>. Acesso em: 13 out. 2025.

NUNES, E. C.; PEREIRA, J. A.; MELO, T. F. Is Brazil reversing the decline in childhood immunization? **Vaccine**, v. 42, n. 12, p. 2556–2564, 2024.

OBSERVA INFÂNCIA; FIOCRUZ; UNIFASE. **Cobertura vacinal de crianças contra Covid-19 segue baixa no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observa-infancia-cobertura-vacinal-de-criancas-contra-covid-19-segue-baixa>. Acesso em: 30 set. 2025.

OLIVEIRA, T. F. da et al. Imunização e cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos: fatores e ações durante a pandemia. **Revista Sustinere**, v. 12, n. 2, p. 50–67, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/download/79210/50769>. Acesso em: 13 out. 2025.

PEREIRA, G. H. et al. Contribuições da enfermagem no processo de imunização da população: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e40443, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/40443/33045/432973>. Acesso em: 13 out. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. **João Pessoa é a 1ª capital do Nordeste e 5ª do Brasil no ranking de vacinação contra poliomielite**. João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/joao-pessoa-e-a-1a-capital-do-nordeste-e-5a-do-brasil-no-ranking-de-vacinacao-contra-poliomielite/>. Acesso em: 29 set. 2025.

REICHERT, A. P. S. et al. Situação vacinal de crianças cadastradas em equipes de Saúde da Família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11398>. Acesso em: 10 maio 2026.

RIBEIRO, B. dos S.; OLIVEIRA, A. N.; NISHIGAWA, M. M.; et al. Conhecimento dos principais motivos da baixa adesão vacinal infantil de 0 a 4 anos. **Revista Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 101-115, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6738>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, G. A.; COSTA, L. S.; NUNES, R. F.; et al. Cobertura vacinal e taxa de abandono em crianças menores de 5 anos nas capitais do Nordeste brasileiro, 2018-2022. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 1, p. 119-136, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1524298>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS, H. L.; BARBOSA, L. A.; MONTEIRO, C. P. Strategies for expanding vaccination coverage in children in Brazil: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 24, n. 3, p. 1–15, 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA (SES-PB). **Informativo de Cobertura Vacinal 2023**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude>. Acesso em: 24 out. 2025.

SILVA, J. et al. A importância do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17508.2024>. Acesso em: 5 maio 2026.

SILVA, T. F. da; PEREIRA, W. C.; FARIA, M. G. de A.; et al. Imunização e cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Sustinere – Revista de Saúde e Educação Ambiental**, v. 12, n. 1, p. 145-166, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.79210>. Acesso em: 28 set. 2025.

SOUSA, K. M. A. de; SANTIAGO, I. S. Atuação da enfermagem na adesão à vacinação em crianças menores de 5 anos. **Iesgo Science**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17743326>. Acesso em: 6 maio 2026.

SOUZA, J. F. A. et al. Strategies for expanding vaccination coverage in children. **Journal of Public Health and Epidemiology**, v. 16, n. 3, p. 225–238, 2024.

SOUZA, W. M. S.; GOMES, A. P. A importância do monitoramento e da vigilância dos indicadores de cobertura vacinal sob a ótica dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família: perspectivas e desafios. **APS em Revista**, v. 5, n. 2, p. 98–105, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v5i2.191>. Acesso em: 2 maio 2026.

TEIXEIRA, S. É. S. et al. O Programa Nacional de Imunização e os principais desafios enfrentados: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 37, p. 1–11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14840>. Acesso em: 2 maio 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor,

Eu, Valdijane Domingos do Nascimento, discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, venho, por meio deste, convidá-la a participar da pesquisa intitulada: “*ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM*”, sob orientação da Prof.^a Ilana Vanina Bezerra de Souza¹. O objetivo geral deste estudo analisar os principais desafios enfrentados pela enfermagem na promoção da adesão à cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos. Entre os objetivos específicos, destacam-se: identificar os fatores que influenciam a baixa adesão vacinal em crianças menores de cinco anos, considerando aspectos sociais, culturais e informacionais e investigar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na promoção da adesão vacinal e sua efetividade na prática assistencial.

Sua participação consistirá na realização de uma entrevista semiestruturada, com duração média de 20 a 30 minutos, que abordará sua experiência profissional na área de imunização e as estratégias utilizadas para incentivar a vacinação infantil. A participação nesta pesquisa envolve riscos mínimos, como eventual desconforto ao relatar situações vivenciadas na prática profissional. No entanto, todas as medidas de cuidado e respeito serão asseguradas, garantindo sigilo, anonimato e confidencialidade das informações fornecidas. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, armazenados de forma segura e tratados apenas pela pesquisadora e pela orientadora, conforme as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 14.874/2024 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre os benefícios esperados, destacam-se a possibilidade de reflexão sobre a prática profissional, o fortalecimento da atuação da enfermagem no âmbito da atenção básica e a contribuição para o aprimoramento das políticas públicas de imunização, com impacto positivo na saúde infantil. A sua participação é voluntária, e você poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal, profissional ou acadêmico. Caso aceite participar, solicitamos sua assinatura abaixo, declarando que compreendeu os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e que autoriza o uso das informações fornecidas de forma ética e científica, sem qualquer identificação pessoal. Diante do exposto, agradeço pela sua valiosa contribuição na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma, ciente dos meus direitos. Autorizo a utilização dos dados coletados para fins científicos, bem como a divulgação dos resultados em eventos e publicações acadêmicas, garantindo o sigilo da minha identidade. Declaro ainda ter sido informada de que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, conforme as normas vigentes.

João Pessoa – PB ____/____/2025

Assinatura do Pesquisador responsável ou do Pesquisador Participante

Assinatura do participante da Pesquisa

¹Pesquisadora Responsável: Professora Msa. Ilana Vanina Bezerra de Souza (83) 98804-2157. E-mail: ilanavbs@gmail.com

²Endereço do CEP: Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP 58064-000 – Paraíba. Fone/Fax: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Título: ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Participantes: Enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem atuantes em salas de vacinação da Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Investigar os desafios enfrentados e as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem na promoção da adesão vacinal em crianças menores de cinco anos.

Instruções:

Este roteiro está organizado em quatro seções, conforme descrito na metodologia da pesquisa. As questões objetivas visam à caracterização do contexto profissional e das condições de trabalho, enquanto as questões abertas permitem aprofundar a compreensão sobre os desafios e as estratégias relacionadas à adesão vacinal infantil.

SEÇÃO I – CARACTERIZAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL

1. Faixa etária:

20–29 anos 30–39 anos 40–49 anos 50 anos ou mais

2. Sexo:

Feminino Masculino Prefiro não informar

3. Categoria profissional:

Enfermeiro(a)
 Técnico(a) de enfermagem

4. Tempo de atuação na enfermagem:

Menos de 1 ano 1–5 anos 6–10 anos Mais de 10 anos

5. Tempo de atuação em sala de vacinação:

Menos de 1 ano 1–3 anos 4–6 anos Mais de 6 anos

SEÇÃO II – PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO INFANTIL

6. Como você avalia a importância da vacinação infantil para a saúde das crianças menores de cinco anos?

Muito importante Importante Pouco importante

7. Você considera que as famílias atendidas compreendem a importância da vacinação infantil?

Sim Parcialmente Não

SEÇÃO III – DESAFIOS NA ADESÃO VACINAL

8. A estrutura física e os insumos disponíveis na sala de vacinação da sua unidade são adequados para o atendimento?

Sim Parcialmente Não

9. Há quantitativo suficiente de profissionais para garantir o funcionamento adequado das ações de imunização?

Sim Parcialmente Não

- 10. Você participa de capacitações ou treinamentos relacionados à imunização?**
 Com frequência Ocasionalmente Raramente Nunca
- 11. A carga de trabalho interfere na qualidade do atendimento vacinal?**
 Sim Parcialmente Não
- 12. Na sua percepção, quais fatores mais influenciam a não adesão vacinal das famílias em seu território?**
 Desinformação
 Medo de reações adversas
 Dificuldades de acesso aos serviços de saúde
 Fake news ou informações incorretas
 Outros: _____

SEÇÃO IV – ESTRATÉGIAS DE ADESÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

- 13. Como você avalia a comunicação da equipe de enfermagem com as famílias sobre vacinação?**
 Frequente e satisfatória
 Ocasional e limitada
 Insuficiente
- 14. Você considera que o vínculo entre a equipe de enfermagem e as famílias contribui para o aumento da adesão vacinal?**
 Sim Parcialmente Não
- 15. O município oferece suporte logístico, técnico e educativo suficiente para o desenvolvimento das ações de imunização?**
 Sim Parcialmente Não

QUESTÕES ABERTAS

- 16. Na sua experiência profissional, quais são os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem para promover a adesão vacinal em crianças menores de cinco anos?**

- 17. Quais estratégias ou ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem você considera mais eficazes para ampliar a cobertura vacinal infantil em seu território de atuação?**

Agradecemos sua colaboração nesta pesquisa.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.

Pesquisador: Ilana Vanina Bezerra de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96020326.1.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.285.032

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 1ª versão Protocolo CEP 026/2026. Relatoria da Reunião Ordinária de 12 de março de 2026. Trata-se de Projeto de pesquisa entregue à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

A queda na cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos representa um desafio crescente à saúde pública brasileira, com implicações diretas na reemergência de doenças imunopreveníveis. A vacinação infantil, consolidada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), tem sofrido retrocessos devido à desinformação, à hesitação vacinal, às desigualdades socioeconômicas e aos impactos da pandemia de COVID-19, que interrompeu serviços e ampliou o medo da exposição. Diante desse cenário, a enfermagem assume papel essencial na promoção da adesão vacinal, por meio da educação em saúde, da busca ativa de faltosos e da construção de vínculos com as famílias. O objetivo geral deste estudo é analisar os principais desafios enfrentados pela enfermagem na promoção da adesão à cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde do município de Alhandra, com enfermeiras atuantes em salas de vacinação. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise dos resultados seguirá a técnica de análise de

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br