RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

Hesitação vacinal no Brasil: impactos na saúde da criança e o papel da enfermagem

Childhood vaccine hesitancy in Brazil: impacts on child health and the role of nursing

Reticencia vacunal en Brasil: impactos en la salud infantil y el papel de la enfermería

Ana Clara Fernandes de Oliveira
Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau de Brasília (UNINASSAU)
E-mail: acfo2030@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0147-8624

Caio Moreira Mota
Acadêmico de Enfermagem – Centro Universitário Maurício de Nassau de Brasília (UNINASSAU)
E-mail: caiomotaenf@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7620-9689

Bruna Carolina Neves Ferreira
Professora/Orientadora – Centro Universitário Maurício de Nassau de Brasília (UNINASSAU)
E-mail: brunaneves0702@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6795-919X

RESUMO

A hesitação vacinal infantil representa um desafio à saúde pública, podendo atrasar a vacinação e aumentar a suscetibilidade a doenças imunopreveníveis. Este estudo analisou fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil, suas possíveis repercussões na saúde da criança e o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa e descritiva, orientada pela estratégia PICo e pelas etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE, com triagem organizada no Rayyan. Dos 18 registros avaliados por títulos e resumos, oito estudos compuseram a síntese final. Os resultados identificaram fatores relacionados ao conhecimento dos responsáveis, ao medo de eventos adversos, à desinformação, à confiança nos imunizantes e às barreiras de acesso e organização dos serviços. Entre as estratégias destacaram-se busca ativa, flexibilização de horários, comunicação digital, educação em saúde e acolhimento respeitoso. Conclui-se que a enfermagem pode fortalecer a vacinação infantil por meio de orientações baseadas em evidências, escuta qualificada, acompanhamento vacinal e ações territoriais. Estudos sobre hesitação entre profissionais de saúde e vacinação contra COVID-19 e influenza foram considerados evidências contextuais, não representando necessariamente a hesitação parental em relação a todos os imunizantes infantis.

Palavras-chave: Imunização. Hesitação vacinal. Saúde da criança. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Childhood vaccine hesitancy poses a public health challenge, potentially delaying vaccination and increasing susceptibility to vaccine-preventable diseases. This study analyzed factors associated with childhood vaccine hesitancy in Brazil, its potential impact on child health, and the role of nursing within Primary Health Care. This is an integrative, qualitative, and descriptive review, guided by the PICo strategy and the methodological steps proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2008). Searches were conducted via the Virtual Health Library (VHL), SciELO, and PubMed/MEDLINE, with screening organized using the Rayyan platform. Out of 18 records evaluated by title and abstract, eight studies were included in the final synthesis. The results identified factors related to caregivers' knowledge, fear of adverse events, misinformation, trust in vaccines, and barriers concerning access to and the organization of health services. Key strategies identified include active outreach, flexible

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

scheduling, digital communication, health education, and respectful, welcoming care. It is concluded that the nursing profession can strengthen childhood vaccination through evidence-based guidance, attentive listening, vaccination monitoring, and community-based interventions. Studies concerning vaccine hesitancy among healthcare professionals, as well as those regarding COVID-19 and influenza vaccination, were considered contextual evidence; they do not necessarily reflect parental hesitancy toward all childhood vaccines.
Keywords: Immunization. Vaccine hesitancy. Child health. Primary Health Care. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade infantil e para a proteção individual e coletiva. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) desempenha papel fundamental na organização das ações de vacinação e na oferta de imunobiológicos à população. Entretanto, o país enfrenta desafios relacionados à redução das coberturas vacinais, especialmente entre crianças, cenário que pode comprometer a proteção coletiva e favorecer a reintrodução ou a circulação de doenças anteriormente controladas (SATO, 2018; FRANÇA, 2025).

A importância da imunização está presente desde a gestação. Durante o pré-natal, os profissionais de saúde devem avaliar a situação vacinal da gestante, orientar sobre as vacinas recomendadas e esclarecer dúvidas relacionadas à segurança e aos benefícios da imunização. Algumas vacinas administradas durante a gravidez também contribuem para a proteção do bebê nos primeiros meses de vida, por meio da transferência de anticorpos maternos. Após o nascimento, a continuidade desse cuidado depende do cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação e do acompanhamento da saúde infantil nos serviços da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2026).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel relevante na promoção da imunização ao longo do acompanhamento materno-infantil. Sua atuação pode ocorrer durante as consultas de pré-natal, no puerpério, no acompanhamento do recém-nascido e nas consultas de puericultura, destinadas à avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil. Nessas oportunidades, os profissionais podem verificar a Caderneta da Criança, identificar doses em atraso, orientar pais e responsáveis, esclarecer dúvidas e reforçar a importância da continuidade do esquema vacinal. Dessa forma, a vacinação deve ser compreendida não apenas como um procedimento realizado na sala de vacina, mas como parte integrante do cuidado longitudinal à gestante, à criança e à família (BRASIL, 2026).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos da imunização, a hesitação vacinal permanece como um desafio para os sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou a hesitação vacinal entre as ameaças à saúde global em 2019, considerando que a relutância ou a recusa em

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

receber vacinas, mesmo quando disponíveis, pode comprometer os avanços alcançados no controle de doenças evitáveis pela vacinação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

A hesitação vacinal é compreendida como o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas recomendadas, mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores individuais, sociais, culturais, econômicos, políticos e organizacionais, além das experiências das pessoas com os serviços de saúde (SATO, 2018). No contexto infantil, a decisão sobre a vacinação depende predominantemente dos pais ou responsáveis, cujos conhecimentos, percepções, experiências e níveis de confiança nos imunizantes e nos profissionais de saúde podem interferir na adesão ao calendário vacinal. Entre os fatores relacionados à hesitação, destacam-se a desinformação, o medo de eventos adversos, as dúvidas sobre a eficácia e a segurança das vacinas e as preocupações quanto à administração simultânea de diferentes imunizantes (MELO JÚNIOR, 2023).

A hesitação vacinal infantil representa, portanto, uma preocupação para a saúde pública, pois pode contribuir para o atraso ou a não realização de doses recomendadas. Estudos nacionais apontam a relação entre a hesitação dos responsáveis e a menor adesão aos esquemas de vacinação infantil, reforçando a necessidade de compreender os fatores que influenciam suas decisões. Em inquérito nacional com 37.801 crianças nascidas entre 2017 e 2018, foram identificadas associações entre a hesitação dos responsáveis e a situação vacinal das crianças, evidenciando a relevância de investigar esse fenômeno no contexto brasileiro (BARATA *et al*., 2024). Pesquisas posteriores também apontam a persistência de receios relacionados aos eventos adversos e de dúvidas sobre os imunizantes, mesmo entre responsáveis que reconhecem a importância da vacinação (FRANÇA, 2025).

As repercussões da hesitação vacinal ultrapassam a dimensão individual, uma vez que a redução da cobertura vacinal pode aumentar a vulnerabilidade das crianças a doenças imunopreveníveis e favorecer a circulação de agentes infecciosos na comunidade. A diminuição da proteção coletiva também pode ampliar os riscos para pessoas que não podem receber determinadas vacinas por contraindicações clínicas. Nesse sentido, a não imunização deve ser compreendida como um fenômeno que envolve tanto as decisões individuais quanto fatores sociais e coletivos que influenciam a adesão às estratégias de imunização (SATO, 2018; FRANÇA, 2024).

No Brasil, a redução das coberturas vacinais observada em diferentes períodos tem gerado preocupação quanto à prevenção de doenças como a poliomielite e o sarampo. Embora o país tenha alcançado importantes avanços no controle dessas enfermidades, a manutenção de coberturas vacinais adequadas é fundamental para reduzir o risco de reintrodução e transmissão. Os dados apresentados em análises nacionais reforçam a necessidade de fortalecer as políticas de imunização, ampliar o acesso aos serviços e desenvolver estratégias que favoreçam a adesão da população às vacinas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

recomendadas (UFSM, 2023).

A pandemia de COVID-19 também evidenciou desafios relacionados à confiança nas vacinas, à circulação de informações falsas e à comunicação entre os serviços de saúde e a população. No caso da vacinação infantil contra a COVID-19, as discussões sobre a segurança, a eficácia e a necessidade dos imunizantes tornaram ainda mais evidente a influência de fatores sociais, políticos e comunicacionais nas decisões das famílias. Esse cenário reforça a importância de que as informações divulgadas pelos profissionais e pelos serviços de saúde sejam claras, acessíveis e fundamentadas em evidências científicas, especialmente diante de dúvidas e receios apresentados pelos responsáveis.

Nesse contexto, destaca-se também a Política Nacional de Humanização (PNH), que orienta a humanização das práticas de saúde por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da valorização dos usuários e da construção de relações de confiança entre profissionais e população. No acompanhamento pré-natal, no puerpério e nas consultas de puericultura, a enfermagem pode aplicar esses princípios ao acolher dúvidas e preocupações dos pais ou responsáveis sobre a vacinação infantil, oferecendo informações claras, acessíveis e baseadas em evidências científicas. Essa abordagem contribui para fortalecer o vínculo com as famílias, identificar os fatores relacionados à hesitação vacinal e favorecer decisões conscientes sobre a imunização das crianças.

Diante dessa problemática, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um espaço estratégico para o enfrentamento da hesitação vacinal, em razão de sua proximidade com as famílias e de sua atuação na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acompanhamento contínuo da infância. Nesse nível de atenção, a equipe de enfermagem participa das ações de imunização, da avaliação e do registro da situação vacinal, do monitoramento de doses em atraso, da busca ativa de crianças com esquemas incompletos e da realização de atividades de educação em saúde.

A atuação do enfermeiro, entretanto, não se limita à administração dos imunobiológicos. Envolve também o acolhimento das famílias, a escuta qualificada, o esclarecimento de dúvidas e a identificação de dificuldades que possam comprometer a vacinação. A comunicação respeitosa e individualizada permite compreender as preocupações dos responsáveis sem julgamentos, oferecendo informações fundamentadas em evidências científicas e favorecendo a construção de vínculos de confiança. Essas ações podem ser desenvolvidas em diferentes momentos do cuidado, desde o pré-natal até as consultas de puericultura e os atendimentos na sala de vacina, contribuindo para a identificação precoce de dúvidas e atrasos no esquema vacinal.

Além dos fatores relacionados à confiança e ao conhecimento sobre os imunizantes, é importante considerar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, como horários de funcionamento incompatíveis com a rotina familiar, dificuldades de deslocamento e problemas de comunicação com as equipes. Dessa forma, o enfrentamento da hesitação vacinal exige estratégias que articulem

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

educação em saúde, acolhimento, organização dos serviços e acompanhamento da situação vacinal das crianças. A enfermagem possui papel relevante nesse processo, tanto na orientação individual quanto no planejamento de ações coletivas voltadas à ampliação da cobertura vacinal (MELO JÚNIOR, 2023).

Diante do cenário de redução das coberturas vacinais e da possibilidade de reemergência de doenças imunopreveníveis, torna-se necessário investigar os fatores associados à hesitação vacinal infantil e as estratégias de enfrentamento descritas na literatura, com atenção especial à atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A compreensão desses fatores pode contribuir para o desenvolvimento de ações educativas, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias e a identificação de oportunidades de intervenção ao longo do acompanhamento materno-infantil.

A realização deste estudo justifica-se pela importância de compreender os fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil, suas possíveis repercussões para a saúde da criança e as estratégias utilizadas para enfrentar esse fenômeno. Busca-se, ainda, destacar a contribuição da enfermagem na educação em saúde, no esclarecimento de dúvidas, no acompanhamento da situação vacinal e no fortalecimento da confiança das famílias nos imunizantes. Assim, a revisão integrativa da literatura poderá contribuir para a reflexão sobre práticas de cuidado e estratégias de promoção da vacinação infantil nos serviços de saúde.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil, suas repercussões na saúde da criança e a atuação da enfermagem no enfrentamento desse fenômeno. Para orientar a investigação, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa, com base na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto): Quais são os principais fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil e qual é o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento desse fenômeno e no fortalecimento da cobertura vacinal?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil, seus impactos na saúde das crianças e o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento desse fenômeno.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

• Identificar os principais fatores associados à hesitação vacinal infantil entre pais e esponsáveis.
• Descrever os possíveis impactos do atraso ou da recusa vacinal para a saúde da criança e da coletividade.
• Investigar as estratégias de educação em saúde e comunicação utilizadas pela enfermagem para enfrentar a hesitação vacinal.
• Identificar os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na abordagem de famílias que apresentam dúvidas ou resistência à vacinação infantil.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, destinada a reunir, avaliar criticamente e sintetizar evidências sobre a hesitação vacinal infantil no Brasil, seus impactos na saúde da criança e a atuação da enfermagem na APS. A revisão integrativa permite a síntese ordenada de pesquisas com diferentes delineamentos e contribui para reconhecer o estado do conhecimento, as implicações para a prática e as lacunas que exigem novas investigações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).
O percurso metodológico tem como referência as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

3.1 QUESTÃO NORTEADORA E ESTRATÉGIA PICo

A pergunta de pesquisa é: “Quais são os principais fatores associados à hesitação vacinal infantil no Brasil e qual é o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento desse fenômeno?”.
A estratégia PICo foi utilizada para organizar os elementos da questão norteadora

Componente	Definição para esta revisão
P — População	Crianças e seus pais ou responsáveis.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

Componente	Definição para esta revisão
I — Interesse	Hesitação vacinal infantil, fatores associados e estratégias de enfermagem para seu enfrentamento.
Co — Contexto	Brasil, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

As fontes de informação utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a PubMed/MEDLINE. Na BVS, foram consultadas as bases de dados LILACS e BDENF. As buscas foram realizadas nessas bases e bibliotecas, utilizando combinações de termos relacionados à hesitação vacinal, à imunização, à vacinação infantil, aos responsáveis, à saúde da criança, à Atenção Primária à Saúde e à enfermagem. Os registros recuperados foram importados para o Rayyan, a fim de organizar e conduzir o processo de triagem.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e relação com a questão norteadora da pesquisa. Foram considerados estudos que abordassem experiências familiares e fatores associados à vacinação infantil no Brasil, hesitação vacinal infantil, barreiras à vacinação e à atualização do calendário vacinal, estratégias das equipes de saúde para ampliar a cobertura vacinal infantil e fatores relacionados à confiança, à comunicação e à hesitação vacinal entre profissionais de saúde. O recorte temporal a partir de 2011 foi definido para contemplar o estudo de Figueiredo et al. (2011), mantido pelos autores devido à sua contribuição para a compreensão das experiências familiares relacionadas à imunização de crianças menores de dois anos.

Foram excluídos os registros duplicados e os artigos que, após a análise de títulos e resumos, não apresentaram relação suficiente com a questão norteadora ou com os objetivos do estudo. A seleção foi realizada com o auxílio da plataforma Rayyan, que possibilitou a organização das referências e o registro das decisões de inclusão e exclusão, acompanhadas das respectivas justificativas. Os artigos excluídos foram aqueles considerados inadequados.

A amostra final foi composta por oito estudos selecionados pelos autores, incluindo trabalhos mantidos por sua contribuição para a compreensão do tema, mesmo quando não abordavam diretamente a hesitação vacinal dos pais ou responsáveis diante do calendário infantil. Nesse sentido,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

os estudos sobre hesitação vacinal entre profissionais de saúde e vacinação contra a COVID-19 foram preservados como evidências contextuais, por contribuírem para a discussão sobre confiança, comunicação, acesso à informação e acolhimento nos serviços de saúde. Seus resultados foram interpretados de acordo com o público e o contexto investigados, sem serem considerados evidências diretas sobre o comportamento de pais ou responsáveis em relação à vacinação infantil.

Para a organização dos resultados, cada artigo ou relato de estudo foi considerado uma unidade de análise, sendo contabilizado apenas uma vez, mesmo quando identificado em mais de uma base de dados. As decisões de exclusão e suas justificativas foram registradas durante o processo de seleção, permitindo maior transparência e rastreabilidade metodológica.

3.4 ORGANIZAÇÃO E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

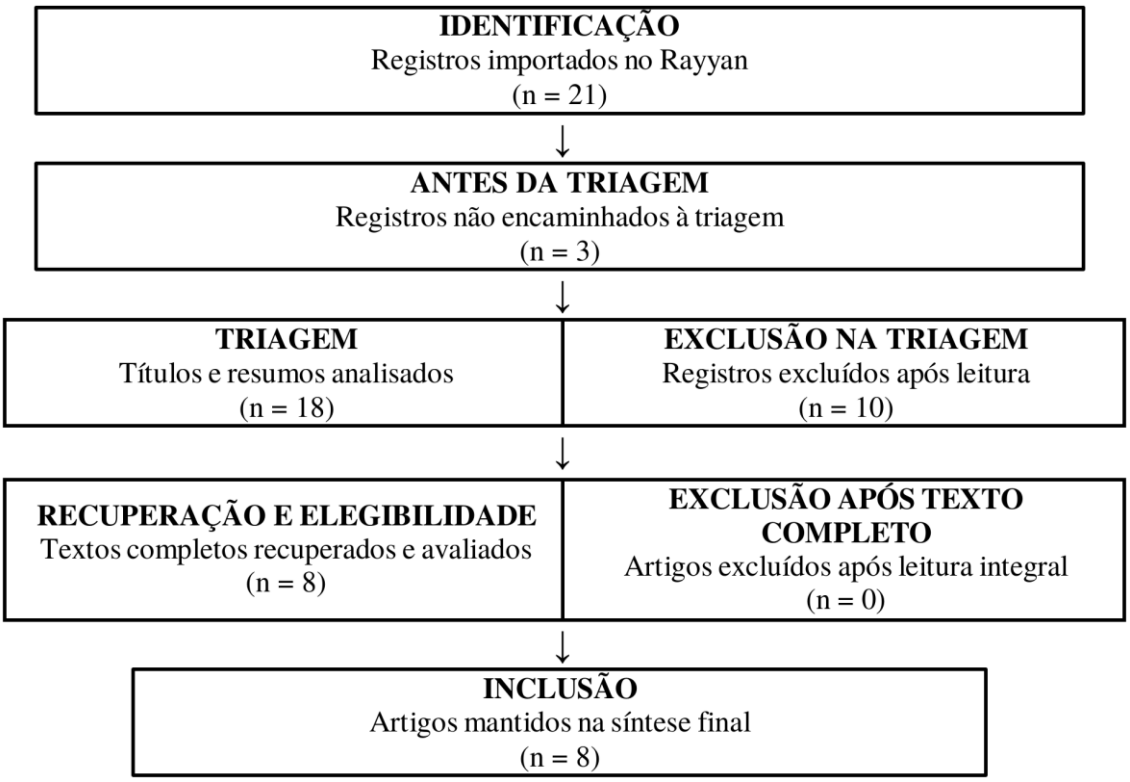
Os registros foram organizados na plataforma Rayyan, utilizada para auxiliar na identificação de duplicatas e na triagem dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos. Inicialmente, foram importados 21 registros. Durante a verificação de duplicatas, oito registros foram identificados como possíveis duplicatas: quatro foram resolvidos como duplicados e três foram excluídos da lista de possíveis duplicatas, enquanto um foi marcado como não duplicado. Após essa etapa, 18 artigos foram analisados por meio da leitura de títulos e resumos. Desses, 10 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, e oito foram incluídos na revisão para extração e síntese dos dados. Ao final da triagem, não restaram registros pendentes ou classificados como “talvez”. O processo de seleção foi organizado no fluxograma, de modo a apresentar as etapas e as respectivas quantidades de registros com transparência.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

Quadro 2 – Fluxograma da seleção dos estudos



3.5 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para cada estudo incluído, foram extraídas as seguintes informações: identificação do estudo, autoria e ano de publicação, título, periódico, país e contexto, objetivo, delineamento metodológico, população ou amostra, principais resultados, limitações informadas pelos autores e contribuição para a prática de enfermagem. As informações extraídas foram organizadas em quadro padronizado, permitindo a comparação dos estudos. A análise dos dados foi descritiva e temática, orientada pelos objetivos específicos.

As categorias analíticas utilizadas foram: fatores associados à hesitação vacinal infantil; impactos sobre a saúde da criança e da coletividade; desinformação, confiança e comunicação; estratégias de educação em saúde e acolhimento; e desafios e possibilidades de atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Essas categorias orientaram a organização e a interpretação dos resultados dos estudos incluídos.

3.6 TRANSPARÊNCIA DO PROCESSO E FLUXOGRAMA PRISMA

O processo de seleção foi apresentado em fluxograma adaptado do PRISMA 2020, que favorece a transparência na apresentação dos registros identificados, examinados, excluídos e incluídos (PAGE

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

et al., 2021). O fluxograma utiliza os números documentados no Rayyan: 21 registros importados, 18 submetidos à triagem de títulos e resumos, 10 excluídos e oito mantidos na síntese.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos e documentos de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários, não houve recrutamento de participantes. O desenvolvimento da pesquisa observou os princípios de integridade acadêmica, com atribuição adequada das ideias e dos resultados aos autores originais, respeito aos direitos autorais e apresentação fiel dos achados encontrados na literatura. Além disso, buscou-se evitar distorções na interpretação dos resultados e garantir a transparência na seleção, análise e síntese dos estudos incluídos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem registrada no Rayyan resultou em oito estudos para a síntese, publicados entre 2011 e 2026. Os delineamentos foram variados: estudos transversais, investigação qualitativa, ensaio teórico-reflexivo e relato de experiência. Essa diversidade permitiu reunir informações sobre o conhecimento de responsáveis, experiências familiares, estratégias de ampliação da cobertura vacinal infantil e fatores relacionados à confiança e à comunicação em saúde. Entretanto, nem todos os estudos investigaram diretamente a hesitação de pais ou responsáveis diante do calendário vacinal infantil; os trabalhos sobre profissionais de saúde e vacinação contra COVID-19 foram considerados evidências contextuais.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Quadro 1 – Caracterização dos oito estudos incluídos na revisão, considerando seus objetivos, delineamentos, principais achados e contribuições para a enfermagem. Os resultados são apresentados de acordo com o escopo de cada publicação, sem extrapolar para a hesitação vacinal infantil conclusões obtidas em populações adultas ou em contextos de vacinação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

distintos.

Estudo	Delineamento e contexto	Principais achados	Contribuição e alcance para a enfermagem
Nabas *et al.* (2026)	Estudo transversal com 129 responsáveis por crianças de até um ano, em oito UBS de Maringá (PR).	34,88% apresentaram conhecimento suficiente sobre vacinação infantil. Maior escolaridade e ter três ou mais filhos associam-se ao conhecimento suficiente.	Educação em saúde individualizada e identificação de lacunas de conhecimento. O conhecimento insuficiente não equivale, por si só, à hesitação.
Figueiredo (2011)	Estudo qualitativo descritivo com 22 familiares de crianças menores de dois anos, em duas unidades básicas de saúde.	Foram descritos receios de reações, inexperiência, recusa de aplicação simultânea, falta de diálogo e barreiras de organização; acesso, horários flexíveis e reconhecimento dos benefícios favoreciam a vacinação.	Acolhimento, escuta das experiências familiares, comunicação sem coerção e atenção às barreiras práticas. Estudo mais antigo, útil como referência histórica.
Oliveira *et al.* (2026)	Ensaio teórico reflexivo baseado em atividades extensionistas e experiências na APS, em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro; vacinação contra COVID-19.	Medo de eventos adversos, desinformação digital e falhas de comunicação foram discutidos como obstáculos à adesão, especialmente às doses de reforço.	Diálogo transparente, escuta ativa e educação popular em saúde. Evidência contextual, não específica de pais de crianças.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

Estudo	Delineamento e contexto	Principais achados	Contribuição e alcance para a enfermagem
Gomes *et al.* (2025)	Relato de experiência em território vulnerável do Rio de Janeiro, de junho a novembro de 2023, com duas equipes de Saúde da Família.	Uso de GeoVacina Rio, busca ativa, dias de vacinação aos sábados, ações educativas, comunicação digital e visitas a creches; cobertura relatada de 100% entre crianças cadastradas de 0 a 2 anos.	Monitoramento da caderneta, planejamento territorial, busca ativa e integração da equipe. O resultado se refere às crianças cadastradas na unidade.
Conrado *et al.* (2025)	Estudo transversal com 349 trabalhadores da APS em Campo Grande (MS), entre novembro de 2022 e agosto de 2023.	Hesitação em 32,7% dos trabalhadores; entre os hesitantes, 64,9% relataram que surgiu após o início da pandemia. Foram apontadas dificuldades de capacitação e informação.	Destaca a necessidade de educação permanente dos profissionais. Evidência contextual sobre hesitação de trabalhadores, não de responsáveis por crianças.
Fernandez (2025)	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas de 86 profissionais da APS em quatro municípios e no Distrito Federal, sobre vacinação contra COVID-19.	Os fatores percebidos foram organizados em cinco dimensões: complacência, conveniência, confiança, comunicação e contexto; incluíram medo, desinformação e dificuldades de acesso.	Reforça comunicação baseada em evidências, confiança, capacitação e remoção de barreiras de acesso. Evidência contextual baseada na percepção profissional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

Estudo	Delineamento e contexto	Principais achados	Contribuição e alcance para a enfermagem
Souto *et al.* (2024)	Estudo qualitativo com 86 trabalhadores da APS de quatro municípios de diferentes estados e do Distrito Federal, sobre hesitação vacinal infantil relacionada à COVID-19.	A análise identificou três categorias: medo, desinformação sobre vacinas e papel dos profissionais de saúde.	Está diretamente relacionado à hesitação vacinal infantil no contexto da COVID-19, mas as evidências provêm da percepção de profissionais, não de entrevistas com pais.
Souza *et al.* (2022)	Estudo transversal com 453 trabalhadores da saúde de um município de médio porte da Bahia, sobre a vacina contra influenza.	25,4% não receberam a vacina contra influenza em 2019. Menor confiança e maior complacência associaram-se à hesitação; medo de agulhas relacionou-se à menor confiança.	Ressalta acolhimento, confiança e comunicação no ato vacinal. Evidência contextual sobre trabalhadores adultos e influenza, não vacinação infantil.

4.2 FATORES ASSOCIADOS À HESITAÇÃO E À ADESÃO VACINAL

Os estudos mostram que a hesitação vacinal deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial. Entre os responsáveis por crianças, Nabas et al. (2026) identificaram lacunas de conhecimento sobre vacinação infantil, apesar do elevado percentual de respostas corretas sobre eficácia e segurança. Esse achado indica que reconhecer a importância das vacinas não significa necessariamente compreender todos os aspectos da imunização. Para a enfermagem, a orientação deve identificar quais informações ainda geram dúvidas, sem presumir que a falta de conhecimento representa recusa deliberada.

Figueiredo et al. (2011) demonstraram que as experiências familiares são influenciadas por fatores individuais e pelos serviços de saúde. Medo de reações pós-vacinais, inexperiência dos responsáveis, receio da aplicação simultânea de vacinas e ausência de diálogo podem dificultar a adesão. Em sentido oposto, a disponibilidade de imunizantes, a flexibilidade de horários, a percepção dos benefícios e a relação de confiança com a equipe favorecem a vacinação. Embora realizado em contexto anterior, o estudo destaca a permanência da importância da relação entre família e serviço de saúde.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

No estudo de Souto et al. (2024), que tratou da hesitação vacinal infantil relacionada à COVID19 a partir da percepção de trabalhadores da APS, o medo, a desinformação e o papel dos profissionais emergiram como categorias centrais. Oliveira et al. (2026), ao discutir a vacinação contra COVID-19 na APS, também ressaltaram receios sobre eventos adversos, circulação de informações enganosas e falhas de comunicação. Esses estudos ajudam a compreender como o ambiente informacional pode interferir nas decisões, mas seus resultados não devem ser automaticamente generalizados para todas as vacinas do calendário infantil.

Os trabalhos de Conrado et al. (2025), Fernandez et al. (2025) e Souza et al. (2022) acrescentam uma perspectiva complementar: a confiança, a complacência, o acesso à informação, a formação dos profissionais e a experiência de acolhimento podem interferir na própria relação dos trabalhadores com a vacinação. Como investigaram trabalhadores da saúde ou vacinas específicas em adultos, não demonstram diretamente os motivos de hesitação dos pais. Ainda assim, sugerem que as equipes precisam de atualização científica e condições para orientar a população com segurança e clareza.

4.3 BARREIRAS DE ACESSO E IMPACTOS PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

A vacinação incompleta não deve ser interpretada automaticamente como recusa. O atraso pode decorrer de dúvidas ou receios, mas também de horários incompatíveis com a rotina familiar, distância, dificuldade de contato com a unidade, problemas de oferta ou organização do serviço. Essa distinção é importante para evitar a culpabilização dos responsáveis e para orientar respostas adequadas: dúvidas exigem escuta e informação; barreiras organizacionais exigem planejamento, acessibilidade e continuidade do cuidado.

Entre os oito estudos, Gomes et al. (2025) oferece um exemplo prático de enfrentamento de atrasos vacinais infantis. A experiência combinou ferramentas de georreferenciamento, monitoramento de cadernetas, busca ativa, vacinação aos sábados, ações educativas, contato digital com responsáveis e aproximação com creches. Os autores relataram 100% de cobertura entre as crianças de zero a dois anos cadastradas na unidade. Esse resultado demonstra a viabilidade de estratégias articuladas naquele território, mas, por ser um relato de experiência, não permite atribuir o mesmo efeito a cada ação isoladamente nem garantir reprodução idêntica em outros locais.

Quanto aos impactos para a saúde, o conjunto de estudos não mediu diretamente desfechos clínicos decorrentes da hesitação, como incidência de doenças ou hospitalizações. Ainda assim, o atraso ou a ausência de doses recomendadas prolonga o período de suscetibilidade da criança a doenças imunopreveníveis. Em nível coletivo, coberturas insuficientes podem reduzir a proteção comunitária e favorecer a circulação de agentes infecciosos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

4.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A enfermagem ocupa posição estratégica na imunização infantil por sua participação nas salas de vacina, consultas, atividades educativas e acompanhamento longitudinal das famílias. Os achados de Figueiredo et al. (2011) e Gomes et al. (2025) destacam a relevância de combinar orientação individualizada com organização do serviço e ações no território. A verificação da caderneta, o registro correto das doses, a identificação de atrasos e a busca ativa devem ser acompanhados da investigação das razões que dificultam a vacinação.

A comunicação precisa ser clara, respeitosa e baseada em evidências. A escuta ativa permite compreender se a família teme reações adversas, recebe informações falsas, tem dúvidas sobre a necessidade de determinada dose ou enfrenta dificuldades para comparecer à unidade. A resposta deve acolher a preocupação sem ridicularizar ou culpabilizar os responsáveis, explicar os benefícios e os riscos conhecidos e indicar fontes confiáveis. A educação em saúde não deve ocorrer somente no momento da aplicação: consultas de puericultura, pré-natal, visitas domiciliares, contatos com agentes comunitários e atividades coletivas são oportunidades para orientar as famílias.

O acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização, pressupõe escuta das necessidades e responsabilização por respostas adequadas. Na vacinação, isso significa reconhecer a experiência do usuário sem validar informações incorretas, mantendo diálogo transparente e compromisso com a proteção da criança. Além disso, cabe à equipe identificar barreiras institucionais e propor medidas possíveis, como busca ativa, lembretes, articulação com agentes comunitários, horários ampliados e ações extramuros. A experiência relatada por Gomes et al. (2025) ilustra como o planejamento territorial e a integração da equipe podem aproximar os serviços das famílias.

Os estudos sobre hesitação entre profissionais também apontam a necessidade de educação permanente. A enfermagem precisa manter conhecimentos atualizados sobre imunizantes, contra indicações, eventos adversos esperados e manejo de dúvidas, além de desenvolver habilidades de comunicação. A capacitação da equipe contribui para evitar orientações contraditórias e fortalecer a confiança da população nos serviços de saúde.

4.5 ACOLHIMENTO COMO DIRETRIZ DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização e não se limita à recepção da unidade ou a um profissional específico. O Ministério da Saúde caracteriza o acolhimento como uma postura ética que envolve a escuta das necessidades, o reconhecimento do protagonismo do usuário e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

a responsabilização pela resposta adequada às demandas apresentadas (BRASIL, s.d.).

No contexto da hesitação vacinal, essa diretriz exige que a equipe acolha as dúvidas sem julgamento, reconheça as experiências familiares e mantenha o compromisso de oferecer informações confiáveis. O acolhimento não significa aceitar como verdadeira toda informação apresentada pelo usuário, mas criar condições para compreender a preocupação é responder de maneira respeitosa e tecnicamente correta.

O enfermeiro pode reconhecer o sentimento de medo, explicar os benefícios e os riscos conhecidos, esclarecer dúvidas sobre eventos adversos e indicar fontes oficiais de informação. A linguagem deve ser clara e adequada à compreensão dos responsáveis, evitando termos excessivamente técnicos, ameaças ou exposição pública das famílias.

A abordagem humanizada também exige reconhecer as desigualdades de acesso. Uma família pode enfrentar transporte difícil, jornada de trabalho incompatível com o horário da unidade, dificuldades de comunicação ou limitações para compreender as orientações recebidas. A resposta da APS deve considerar essas condições e, quando possível, adaptar as estratégias de comunicação, organizar ações no território e facilitar o acesso à vacinação.

Dessa forma, o acolhimento aproxima a orientação individual da responsabilidade institucional pelo cuidado. A integração entre a PNH e o PNI contribui para uma assistência que combina organização das ações de imunização, escuta qualificada e acompanhamento das necessidades das famílias.

4.6 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNICAÇÃO

Entre as estratégias discutidas na literatura estão a orientação individual durante as consultas, as rodas de conversa, as atividades educativas na comunidade, a elaboração de materiais em linguagem simples, a divulgação de informações por canais institucionais, a revisão da caderneta de vacinação e o acompanhamento das crianças com doses em atraso. A adequação dessas estratégias deve ser avaliada à luz dos métodos empregados e dos resultados apresentados nos estudos efetivamente incluídos na revisão. Não basta identificar a realização de uma intervenção; é necessário examinar como foi desenvolvida, qual público foi alcançado e quais resultados foram relatados.

A equipe deve utilizar fontes científicas e institucionais confiáveis, evitar mensagens alarmistas e apresentar informações sobre benefícios, riscos e eventos adversos de maneira proporcional e compreensível. A comunicação não deve pressupor que todos os responsáveis compartilham as mesmas dúvidas ou respondem de forma semelhante à mesma estratégia.

O Programa Nacional de Imunizações oferece orientações técnicas para a organização dos esquemas vacinais e para o acompanhamento da imunização. A enfermagem pode utilizar essas orientações em

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

suas atividades educativas, explicando quais vacinas são recomendadas para cada faixa etária e a importância de manter a caderneta atualizada (BRASIL, 2026).

A avaliação contínua das ações permite ajustar a abordagem e identificar se persistem obstáculos de acesso ou de confiança. Dessa forma, a educação em saúde deve ser entendida como um processo permanente, articulado ao cuidado e à organização dos serviços.

4.7 SÍNTESE CRÍTICA E LIMITAÇÕES

A síntese dos oito artigos aponta convergência em torno de quatro aspectos: (1) as decisões sobre vacinação são influenciadas por conhecimento, confiança, medo e informações disponíveis; (2) as barreiras de acesso e organização dos serviços devem ser diferenciadas da hesitação propriamente dita; (3) comunicação respeitosa e acolhimento são componentes relevantes da relação entre famílias e profissionais; e (4) estratégias de busca ativa e planejamento territorial podem contribuir para atualizar a situação vacinal infantil. Os achados sustentam uma abordagem que articule educação em saúde, organização do serviço e acompanhamento longitudinal.

A interpretação deve considerar limitações importantes. Os estudos apresentaram delineamentos e populações heterogêneas, e nem todos investigaram diretamente pais ou responsáveis por crianças. Três trabalhos abordaram a hesitação entre trabalhadores da saúde e/ou vacinas contra influenza ou COVID-19; por isso, foram utilizados como apoio contextual. O estudo de Figueiredo et al. (2011) amplia o recorte temporal e deve ser lido considerando seu contexto histórico. O relato de experiência de Gomes et al. (2025) descreve resultados de um território específico, enquanto estudos transversais identificam associações, mas não estabelecem causalidade. Além disso, a documentação recuperada das buscas não permitiu reconstruir a distribuição completa por base nem a situação individual dos três registros importados que não chegaram à triagem. Essas limitações recomendam cautela ao generalizar os resultados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hesitação vacinal infantil constitui um fenômeno multifatorial, relacionado a fatores como lacunas de conhecimento, medo de eventos adversos, desinformação, confiança nos imunizantes e dificuldades de acesso e organização dos serviços de saúde. Os estudos analisados também evidenciaram que a vacinação incompleta não deve ser interpretada automaticamente como recusa, uma vez que barreiras organizacionais e sociais podem dificultar o cumprimento oportuno do calendário vacinal.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

A enfermagem desempenha papel relevante no enfrentamento desse fenômeno na Atenção Primária à Saúde, por meio da verificação da Caderneta da Criança, da identificação de doses em atraso, da busca ativa, da educação em saúde e da comunicação baseada em evidências científicas. Essas ações devem ser acompanhadas de escuta qualificada e acolhimento das preocupações dos pais e responsáveis, considerando suas experiências, dúvidas e condições de acesso aos serviços.

A Política Nacional de Humanização reforça a importância de uma assistência pautada no acolhimento, no diálogo e na responsabilização dos profissionais pelas necessidades dos usuários. Sua articulação com as ações do Programa Nacional de Imunizações pode favorecer uma abordagem mais humanizada e efetiva, fortalecendo o vínculo entre as equipes de saúde e as famílias.

Entre as estratégias identificadas, destacam-se a busca ativa de crianças com vacinação atrasada, a flexibilização dos horários de atendimento, a comunicação digital e as atividades educativas no território. Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois os estudos apresentam diferentes delineamentos e populações. Parte das evidências refere-se à hesitação vacinal entre profissionais de saúde ou à vacinação contra COVID-19 e influenza, contribuindo para a compreensão contextual da confiança e da comunicação, mas sem demonstrar diretamente os fatores de hesitação dos responsáveis em relação a todas as vacinas infantis.

Conclui-se que o enfrentamento da hesitação vacinal infantil exige ações integradas de educação em saúde, acolhimento, comunicação qualificada e organização dos serviços. A enfermagem possui contribuição fundamental nesse processo, especialmente no acompanhamento longitudinal das crianças e de suas famílias. Ressalta-se, contudo, a necessidade de mais estudos brasileiros diretamente voltados às percepções dos pais e responsáveis e à avaliação dos resultados das estratégias utilizadas para ampliar a vacinação infantil.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas *et al.* Hesitação vacinal e consequências para a cobertura vacinal em crianças aos 24 meses de idade, 2017-2018, residentes nas capitais, no Distrito Federal e em 12 cidades do interior do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e20231097, 10 jan. 2025.

Calendário Nacional de Vacinação - Criança — Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/calendario-nacional-de-vacinacao-crianca/view?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 22 out. 2026.

CONRADO, Danilo dos Santos *et al.* Vaccine hesitancy among primary care health workers in Campo Grande, after the COVID-19 pandemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240481, 2025.

EM 05/11/2025 15H55, Publicado em 25/09/2025 10h15 Atualizado. **HumanizaSUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

ufscar/saude/comissao-de-humanizacao-do-hu-ufscar/politica-nacional-de-humanizacao-2>. Acesso em: 22 out. 2026.

FERNANDEZ, Michelle *et al.* Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e230854pt, 2024.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves *et al.* Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 598–605, 2011.

FRANÇA, Ana Paula *et al.* Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. **Vaccine**, v. 53, p. 126905, 19 abr. 2025.

GOMES, Gean Mascaranhas *et al.* Health team practices to improve vaccination coverage of children in a *favela*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, p. e20240337, 2025.

MELO JÚNIOR, Eugênio Barbosa de *et al.* Hesitação vacinal em crianças menores de cinco anos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220707, 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, 2008.

NABAS, Renato Meggiato *et al.* Determinants of knowledge about childhood vaccination among caregivers: a cross-sectional study. **Acta Paul Enferm**, v. 39, 31 mar. 2026.

OLIVEIRA, Iago Marafina de *et al.* Hesitação e vacinação: reflexões e desafios teórico-práticos para a cobertura vacinal contra a COVID-19 na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, p. e00057425, 2026.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p. n71, 29 mar. 2021.

SOUTO, Ester Paiva *et al.* Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00061523, 2024.

Ten health issues WHO will tackle this year. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 22 out. 2026.

Volta de doenças controladas ameaça saúde das crianças brasileiras. **Revista Arco**, 27 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/volta-de-doencas-controladas>. Acesso em: 22 out. 2026

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força e sabedoria ao longo desta jornada. Aos nossos familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão durante nossa formação acadêmica. Aos nossos professores e a nossa orientadora Bruna Neves, pelos ensinamentos e contribuições para a realização deste trabalho. Por fim, agradecemos um ao outro pela parceria, dedicação e comprometimento na

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 10/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 29/10/2026

construção deste artigo, que representa mais uma etapa importante em nossa trajetória na Enfermagem.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.