

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**SILVIA DE LIMA MACHADO
SILVIANARA PATRICIO RODRIGUES**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL EM
CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
SUL DO BRASIL**

**CRICIÚMA
2025**

**SILVIA DE LIMA MACHADO
SILVIANARA PATRICIO RODRIGUES**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL EM
CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M.^a Susane Raquel Périco Pavei.

**CRICIÚMA
2025**

SILVIA DE LIMA MACHADO
SILVIANARA PATRICIO RODRIGUES

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL EM
CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
SUL DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 9 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Susane Raquel Périco Pavei – Mestre – UNESC – Orientadora



Prof.ª Cristiane Damiani Tomasi – Doutora – UNESC



Prof.ª Zoraida Rocha – Mestre – UNESC

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria ao longo desta jornada acadêmica.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim, tornando possível a conclusão de mais esta etapa. Ao meu companheiro, Jonas, minha gratidão especial por sua profunda compreensão das dificuldades e renúncias que enfrentamos para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Seu suporte foi fundamental, assumindo com firmeza as responsabilidades e cuidando com amor de nosso filho, Bernardo, nos momentos de minha ausência.

Um agradecimento especial à nossa orientadora, Professora Susane Raquel Périco Pavei, por sua contribuição indispensável na construção deste estudo. Agradeço por compartilhar seu vasto conhecimento e por nos incentivar a buscar a excelência em cada etapa do processo.

Expresso também minha gratidão à minha colega, Silvianara, com quem tive a oportunidade de dividir a jornada deste TCC. Sua colaboração, seu comprometimento e sua amizade foram essenciais para a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço à banca examinadora pela gentileza em aceitar o convite e pela dedicação de seu tempo à análise deste trabalho. Suas sugestões serão acolhidas com grande apreço e contribuirão significativamente para meu crescimento acadêmico.

Silvia de Lima Machado

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter permitido que eu chegasse a este momento e por toda a força concedida.

Ao meu marido, minha mais profunda gratidão por ter estado ao meu lado em cada passo desta jornada. Agradeço por todo o apoio, por acreditar em mim e por cuidar com tanto amor de nossos filhos e de nosso lar nos momentos em que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos. Sua presença, paciência e parceria foram fundamentais durante todo o processo de construção deste TCC.

Ao meu filho, agradeço pela paciência durante minhas ausências, pelo amor incondicional e por ser a razão do meu esforço diário. Cada sorriso seu renovou minhas forças para continuar, mesmo nos dias mais difíceis.

À minha irmã, por ter me mostrado que nunca é tarde para voltar a estudar. Agradeço por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei, por me inspirar, impulsionar e estar ao meu lado em todos os momentos. Seu apoio constante e suas palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu não desistisse.

À minha mãe, por todo o amor, cuidado e por sua presença tão generosa, especialmente ao cuidar de meu filho com tanto carinho para que eu pudesse me dedicar a este trabalho com tranquilidade. Sua ajuda foi essencial.

Ao meu pai, que partiu durante esta jornada em decorrência da COVID-19. Suas palavras — “ele tinha uma filha que fazia Enfermagem” — continuam vivas em meu coração e foi nesse orgulho que encontrei forças para concluir este trabalho, que é também por ele e para ele.

Às amigadas construídas durante a graduação, meu sincero agradecimento pelo apoio, companheirismo e pelas trocas que tornaram essa caminhada mais leve e significativa.

À nossa orientadora, Professora Susane Raquel Périco Pavei, expressei minha mais profunda gratidão pela paciência, sensibilidade e orientação ao longo de toda a construção deste trabalho. Seus ensinamentos e seu apoio fizeram toda a diferença.

À Silvia, minha parceira de TCC, agradeço pela paciência e tranquilidade, desde as incontáveis trocas de mensagens até os desafios da análise de dados. Sua amizade e parceria foram incríveis.

Aos membros da banca examinadora, Professoras Cristiane Tomasi e Zoraide Rocha, agradeço por aceitarem o convite. É uma honra contar com a participação de profissionais tão experientes, e tenho certeza de que suas contribuições serão de grande valor para o aprimoramento desta pesquisa e para meu desenvolvimento.

Silvianara Patricio Rodrigues

RESUMO

Introdução: O calendário vacinal infantil representa um instrumento fundamental para a promoção da saúde pública e prevenção de doenças imunopreveníveis na infância. Contudo, diversos fatores ainda comprometem sua adesão por parte dos responsáveis. A finalidade do calendário vacinal infantil é assegurar o acesso universal a imunizantes de qualidade para toda a população infantil no Brasil, com a meta de alcançar coberturas vacinais elevadas e homogêneas em todo o território nacional (BRASIL, 2020). *Objetivo:* Identificar os fatores que influenciam o cumprimento do calendário vacinal por responsáveis legais de crianças menores de cinco anos em uma Unidade Básica de Saúde no Sul do Brasil. *Método:* Trata-se de uma pesquisa mista com abordagem quantitativa, realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado a 53 responsáveis legais. *Resultados:* A descrição da população que foi investigada mostrou que a maioria das crianças eram do sexo masculino (62,26%), de cor branca (69,81%) e com idade entre 2 e 3 anos (47,17%). Além disso, 16,98% das crianças apresentavam alguma comorbidade, como autismo, Síndrome de Down, asma, epilepsia, estenose pulmonar e erros inatos do metabolismo. Ainda, constatou-se que 64,15% das crianças não estavam com o esquema vacinal completo, sendo a principal justificativa a recusa ou a hesitação relacionada à vacina contra a COVID-19. Apesar disso, todos os participantes reconhecem a importância da vacinação. *Conclusão:* Apesar da dificuldade em manter o a caderneta vacinal completa, todos os participantes (100%) reconheceram a importância das vacinas, e que o grande motivo para o não cumprimento completo do esquema vacinal é a vacina contra a COVID-19. Também foram identificadas fragilidades na forma como os responsáveis acompanham as datas de aprazamento, geralmente por meios informais. As respostas mostram fatores como a recomendação dos profissionais de saúde, incluindo, principalmente, os que trabalham na unidade de saúde do bairro, as redes sociais e o próprio conhecimento desses responsáveis sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças.

Palavras-chave: Calendário Vacinal. Vacina. Imunização. Mídias Sociais. Programa Nacional de Imunização.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Calendário Vacinal do Prematuro	37
Figura 2 – Calendário Vacinal da Criança	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fontes de informação sobre vacinação citadas pelos responsáveis	59
Quadro 2 – Conhecimento sobre os motivos da vacinação infantil	60
Quadro 3 – Categorias de justificativas para a vacinação infantil	61
Quadro 4 – Justificativas sobre confiança em informações vacinais	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da clientela	55
Tabela 2 – Adesão ao calendário vacinal	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONITEC	A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
dT	Difteria, tétano
dTpa	Difteria, tétano e pertussis acelular
DTP	Difteria, tétano, pertussis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hepatite A
HB	Hepatite B
HPV	Papilomavírus humano
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
OMS	Organização Mundial da Saúde
Pncc 10	Pneumocócica 10 valente
Pncc 23	Pneumocócica 23-valente
PNI	Programa Nacional de Imunização/Imunizações
RNPT	Recém-nascidos prematuros
SCR	Sarampo, caxumba, rubéola
SCRV	Sarampo, caxumba, rubéola, varicela
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIP	Poliomielite 1,2,3 (inativada)
VOP	Poliomielite 1 e 3 (atenuada)
VRH	Rotavírus humano G1P1

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
1.1 JUSTIFICATIVA	24
1.2 QUESTÃO NORTEADORA	25
1.3 HIPÓTESES	25
1.4 OBJETIVOS	25
1.4.1 Objetivo Geral	25
1.4.2 Objetivos Específicos	26
2 REVISÃO DE LITERATURA	26
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	26
2.1.1 Prevenção e Promoção de Saúde	28
2.1.2 Sala de Vacina	29
2.1.3 Importância do Cuidado	30
2.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO	31
2.2.1 Imunização	32
2.2.2 Impactos do PNI	33
2.2.3 Calendário Vacinal	35
2.2.3.1 Tipos de Calendário	36
2.2.3.1.1 <i>Calendário Vacinal do Prematuro</i>	36
2.2.3.1.2 <i>Calendário Vacinal da Criança</i>	38
2.2.3.2 Tipos de Vacinas	40
2.2.3.3 Importância da Adesão	43
2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA APS	44
2.4 MÍDIAS SOCIAIS E A ADESÃO AO CALENDARIO VACINAL	45
3 METODOLOGIA	46
3.1 TIPO DE PESQUISA	48
3.2 LOCAL DA PESQUISA	49
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	49
3.3.1 Critérios de Inclusão	49
3.3.2 Critérios de Exclusão	50

3.4 COLETA DE DADOS.....	50
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA.....	51
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	51
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	52
4 RESULTADOS.....	54
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA.....	54
4.1.1. Caracterização Da Clientela Estudada.....	55
4.1.1.2 Categoria I – Calendário Vacinal.....	56
4.1.1.3 Categoria II – Importância da Vacinação e Mídias Sociais.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO.....	78
ANEXO A – CARTA DE ACEITE.....	81

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das intervenções mais seguras e eficazes na história da saúde pública para o controle e a prevenção de doenças infectocontagiosas. No Brasil, assim como em diversas nações, ela é um componente mandatório dos programas de saúde (Otero; Silva; Silva, 2022). De acordo com o Ministério da Saúde, o país obteve um avanço notório na imunização infantil, pois houve uma melhora nas taxas de vacinação infantil e por esse motivo o Brasil foi retirado da lista das 20 nações com os piores índices de imunização, essa informação integra as estimativas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (Brasil, 2024a).

Com o aumento da adesão às vacinas, observa-se um maior controle das doenças imunopreveníveis. Em 2023, o Ministério da Saúde identificou uma elevação nas coberturas vacinais de 13 dos 16 principais imunizantes do calendário infantil do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em comparação com o ano anterior. Essa mudança reverte o cenário de queda nos índices de vacinação que o Brasil enfrentava desde 2016. (BRASIL, 2024a).

O Programa Nacional de Imunizações, implementado no Brasil em 1973, tornou-se um marco importante na organização e na expansão da vacinação como estratégia de saúde pública. Entre as principais contribuições do programa, destacam-se a padronização dos processos técnicos relacionados à vacinação, a unificação do calendário vacinal, a combinação da vacinação de rotina com estratégias de campanha, o investimento na produção nacional, a ampliação das coberturas demográfica, etária e de vacinas, e a promoção de políticas avaliativas, de vigilância epidemiológica e de educação em saúde, o que tem contribuído para uma resposta mais ágil a surtos de doenças e para o aumento da cobertura vacinal (Massarani *et al.*, 2021).

A finalidade do calendário vacinal infantil é assegurar o acesso universal a imunizantes de qualidade para toda a população infantil no Brasil, com a meta de alcançar coberturas vacinais elevadas e homogêneas em todo o território nacional (BRASIL, 2020). Como instrumento do PNI, estabelecida pelo Ministério da Saúde, o

calendário tem o objetivo estratégico de promover a erradicação de doenças ou preservar o status de erradicação já conquistado, o que estimula a adesão da população. Para tal, são definidas as vacinas a serem administradas em um cronograma que considera a idade e outros fatores de risco. (Gugel *et al.*, 2021).

O manual do e-SUS detalha os procedimentos da busca ativa na Atenção Primária, definindo-a como uma ação de responsabilidade de todos os membros da equipe em seu território de referência. Nesse processo, o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel de destaque, uma vez que seu vínculo com o território e a comunidade aproxima as intervenções das reais necessidades da população. Assim, a busca ativa se consolida como uma estratégia de grande importância tanto para a vigilância epidemiológica quanto para a identificação das condições de saúde e socioeconômicas locais (BRASIL, 2024b).

Os enfermeiros desempenham múltiplos papéis na promoção da vacinação infantil, que incluem a administração de vacinas, a educação em saúde, a promoção da conscientização e o apoio às famílias. Para tal, aplicam estratégias eficientes, como o uso de métodos educacionais fundamentados em evidências, o estabelecimento de laços de confiança com os familiares e a promoção da participação comunitária. No entanto, a atuação desses profissionais enfrenta obstáculos como a escassez de recursos, a desinformação sobre vacinas e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Pires; Göttms, 2010).

A Atenção Primária é vista como um conjunto de ações que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Seu principal objetivo é desenvolver uma abordagem integrada que melhore a saúde e a autonomia dos indivíduos, considerando também os determinantes e condicionantes da saúde coletiva (Araújo *et al.*, 2020).

O enfermeiro inserido na saúde coletiva desempenha um papel fundamental no processo de imunização. Compete a este profissional compreender a história e a importância das vacinas, sendo também sua responsabilidade conduzir a equipe para que as metas de cobertura vacinal da população atendida sejam alcançadas (Morais Júnior *et al.*, 2018). Suas atribuições incluem a administração segura e eficaz dos imunizantes, seguindo os protocolos recomendados e garantindo que as

crianças recebam as doses preconizadas no momento oportuno, conforme o calendário oficial. Adicionalmente, os enfermeiros monitoram a cobertura vacinal e identificam áreas ou grupos populacionais com baixa adesão, o que possibilita a implementação de intervenções direcionadas para prevenir surtos de doenças imunopreveníveis (Almeida *et al.*, 2024).

Em contrapartida os movimentos antivacinas têm suas raízes em teorias infundadas que questionam a segurança e a eficácia das vacinas em crianças, frequentemente fundamentadas em estudos que foram cientificamente desacreditados, com isso a disseminação desses movimentos tem sido facilitada pelo fácil acesso à desinformação nas redes sociais e na internet, além do apoio de celebridades e figuras públicas que promovem abertamente ideias antivacinas. As consequências dessa propagação podem comprometer a saúde pública e aumentar o risco de doenças evitáveis, colocando em risco a proteção coletiva proporcionada pelas vacinas. Segundo a OMS, em seu relatório de 2019 sobre os dez maiores riscos à saúde global, esse movimento representa um desafio significativo, associado à morte de 1,5 milhão de crianças por doenças frequentemente contraídas na infância, com ameaça dos progressos já obtido e coloca em risco a saúde coletiva (Ricarte *et al.*, 2025).

No debate sobre imunizantes as redes sociais também é palco para debates sobre vacinas, prevalecendo um posicionamento favorável, apesar do crescimento de discursos antivacinação. No entanto, a presença de *fake news* nesse ambiente serve como um alerta para o papel prejudicial da desinformação (Massarani; Leal; Waltz, 2020).

Os relatos que circulam nas mídias sociais exercem influência significativa sobre a decisão da população em aderir ou não ao calendário vacinal. Em sua maioria, essas publicações carecem de embasamento técnico-científico. Tais postagens, comumente caracterizadas como *fake news*, alcançam ampla repercussão e influenciam o público que consome informações na internet, em jornais e na televisão. (Passos; Morais Filho, 2020).

No século XXI, apesar do amplo acesso ao conhecimento e a tecnologias, persiste a recusa de alguns pais em vacinar seus filhos. Essa decisão é motivada

por diversos fatores, que incluem preocupações com reações adversas, a percepção de ineficácia da vacina, a preferência por um estilo de vida considerado mais natural e objeções de natureza filosófica ou religiosa (Silva *et al.*, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

A conscientização dos pais sobre a importância da vacinação desempenha um papel fundamental na adesão ao calendário vacinal de crianças menores de cinco anos, gerando benefícios tanto individuais para a criança quanto coletivos para a comunidade.

O Brasil, que há alguns anos mantinha uma cobertura vacinal superior a 90% e era considerado uma referência em imunização, vivenciou uma mudança drástica desse cenário na última década. Essa alteração está associada a uma queda significativa na confiança da população quanto à segurança e importância dos imunobiológicos. Atualmente, sob a influência da desinformação promovida por grupos antivacina, a preocupação com possíveis efeitos colaterais das vacinas frequentemente se sobrepõe à percepção de sua eficácia. Corroborando essa tendência, um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicado em abril de 2023, apontou uma diminuição na confiança nas vacinas infantis durante o período da pandemia de COVID-19 (2019-2021).

O documento aponta que a crescente hesitação vacinal é fomentada por fatores como o amplo acesso à desinformação, a perda de credibilidade de especialistas e a polarização política. Essa tendência sinaliza um risco contínuo de queda na adesão à vacinação, o que pode culminar na reemergência de doenças anteriormente controladas, a exemplo do sarampo, que havia sido considerado erradicado no Brasil em 2016 (Schneider; Schneider, 2024).

As vacinas são um instrumento fundamental para prevenir doenças graves e potencialmente fatais, como sarampo, poliomielite, hepatite e gripe, além de mitigar a severidade dos quadros clínicos. Adicionalmente, quando uma parcela significativa da população é vacinada, estabelece-se a imunidade coletiva. Esse fenômeno reduz a propagação de doenças e, por conseguinte, protege indivíduos que não podem ser vacinados, como lactentes e pessoas com sistemas imunológicos comprometidos.

A vacinação também contribui para a redução de despesas em saúde, uma vez que previne doenças com altas taxas de hospitalização e tratamentos de longa duração e custo elevado. Adicionalmente, a imunização em larga escala da população evita a propagação de doenças infecciosas. Essa prevenção diminui a necessidade de intervenções emergenciais e do manejo de surtos, cujos custos para o sistema de saúde podem ser substanciais.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são os fatores que influenciam a adesão ao cumprimento do calendário vacinal infantil por responsáveis legais por crianças menores de 5 anos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sul do Brasil?

1.3 HIPÓTESES

Como hipóteses, elencaram-se:

H1 - Vacinas que fazem parte do calendário de reforço (como a dtp, por exemplo) têm menor adesão e, portanto, não atingem a meta anual de 2024, devido ao esquecimento ou falta de conscientização sobre a importância do reforço.

H2 – Os critérios de "não" adesão dos pais e/ou responsáveis para o não cumprimento do calendário vacinal são falta de tempo e dificuldade de acesso as unidades básicas de saúde durante os horários comerciais.

H3 - A existência de campanhas educativas e de conscientização sobre a vacinação promovidas pela UBS melhora a adesão ao calendário vacinal em crianças menores de 5 anos.

H4 – Existem atraso no cumprimento do calendário vacinal infantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores que influenciam a adesão ao cumprimento do calendário vacinal infantil por responsáveis legais por crianças menores de 5 anos em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil.

1.4.2 Objetivos Específicos

Para alcançar o objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico das crianças menores de cinco anos atendidas pela UBS.
- b) Identificar as vacinas mais e menos realizadas no ano de 2024 entre as crianças da amostra.
- c) Compreender as percepções, motivações e barreiras dos responsáveis legais em relação ao cumprimento do calendário vacinal.
- d) Analisar os principais fatores que influenciam a adesão ou não adesão ao calendário vacinal, incluindo aspectos como acesso, tempo disponível, informações recebidas, campanhas educativas e hesitação vacinal.
- e) Mapear os meios de comunicação e mídias utilizados pelos pais para obtenção de informações sobre o calendário vacinal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A APS é considerada a principal porta de entrada para o sistema de saúde (Brasil, 2025). Ao longo do tempo, têm sido desenvolvidas políticas públicas com o objetivo de efetivar os princípios do sistema e viabilizar as práticas de cuidado. Nesse contexto, o gerenciamento do cuidado está intimamente relacionado à articulação das capacidades técnica, política e operacional de uma equipe de APS no planejamento de suas ações, abrangendo tanto o atendimento individual quanto o coletivo (Rodrigues; Sousa, 2023).

A Atenção Primária à Saúde pode ser compreendida, portanto, como uma estratégia organizacional do sistema de saúde, responsável por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento dos problemas mais prevalentes e reabilitação nos âmbitos individual e coletivo (Gusso; Lopes, 2012). Como primeiro nível de atenção, a APS enfrenta desafios singulares, visto que muitos dos problemas de saúde apresentados pelos pacientes são, inicialmente, inespecíficos ou indiferenciados.

Conforme postulam Rodrigues e Souza (2023), a Atenção Primária à Saúde é um pilar estratégico para a efetivação do cuidado nos sistemas de saúde. A gestão, nesse contexto, desempenha papel principal, pois a organização do fluxo de usuários, o manejo de condições crônicas, a garantia da efetividade do cuidado e a promoção de práticas preventivas para reduzir iniquidades dependem de um robusto arcabouço de políticas públicas. É por meio da implementação de estratégias eficazes, fundamentadas na reformulação das práticas assistenciais e na consolidação da atenção primária, que se torna possível reorientar as respostas do sistema de saúde aos principais problemas da população.

No Brasil, não se exige que os enfermeiros atuantes na APS possuam a especialidade em Enfermagem de Família e Comunidade. Esses profissionais atuam como generalistas, sendo responsáveis por gerenciar o fluxo dos usuários para outros níveis de atenção e, assim, garantir a continuidade do cuidado no âmbito da atenção primária (Rodrigues; Sousa, 2023).

A Atenção Primária à Saúde é considerada a principal porta de entrada para o sistema de saúde. Ao longo do tempo, políticas públicas foram desenvolvidas com o objetivo de efetivar os princípios do sistema e viabilizar as práticas de cuidado. Nesse contexto, o gerenciamento do cuidado está intimamente relacionado à capacidade técnica, política e operacional da equipe de APS para planejar suas ações assistenciais, abrangendo tanto o atendimento individual quanto o coletivo (Rodrigues; Sousa, 2023).

A APS pode ser compreendida como uma estratégia organizacional do sistema de saúde, responsável por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento dos problemas mais prevalentes e reabilitação nos

âmbitos individual e coletivo (Gusso; Lopes, 2012). Como primeiro nível de atenção, a APS enfrenta desafios singulares, visto que muitos dos problemas de saúde apresentados pelos pacientes são, inicialmente, inespecíficos ou indiferenciados.

2.1.1 Prevenção e Promoção de Saúde

A prevenção e a promoção da saúde na Atenção Primária são pilares para a redução da morbimortalidade por doenças infecciosas. As campanhas de vacinação, nesse sentido, são ferramentas estratégicas que extrapolam a aplicação de imunizantes, funcionando como oportunidades para a educação em saúde e a vigilância do desenvolvimento infantil. O impacto da imunização se estende à sustentabilidade do sistema de saúde, uma vez que a prevenção de enfermidades evita hospitalizações e terapias de alto custo. Portanto, a vacinação se afirma como uma intervenção de saúde pública cujo alcance é tanto individual quanto coletivo, sendo essencial para o controle e a eventual erradicação de doenças (Moreno *et al.*, 2024).

No entanto, apesar dos avanços científicos e das campanhas de conscientização, persistem desafios significativos à vacinação, como a desinformação, o receio popular e as barreiras de acesso aos serviços de saúde. A pandemia de COVID-19, em particular, teve um impacto considerável na vacinação infantil no Brasil, com dados do PNI revelando um declínio acentuado nas taxas de cobertura desde 2020. Estudos recentes indicam que a aplicação de certos imunizantes sofreu uma redução de até 65% em alguns estados brasileiros. Essa queda é atribuída a uma combinação de fatores, incluindo a interrupção dos serviços de saúde, o receio dos pais em levar os filhos às unidades sanitárias e a intensificação da desinformação sobre vacinas (Silva *et al.*, 2024).

É fundamental a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam na vacinação, por meio de cursos de atualização e simulações práticas. O objetivo é prepará-los para informar a população sobre a importância e a segurança da vacinação, adotando uma comunicação eficaz, objetiva e clara. A educação em saúde e os meios de comunicação são, portanto, pilares essenciais na prevenção da

recusa vacinal. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham o papel central no processo de sensibilização da comunidade (Araújo *et al.*, 2022).

2.1.2 Sala de Vacina

A sala de vacina é um ambiente estruturado dentro das unidades de saúde, especialmente na Atenção Primária, destinado à realização segura e eficaz das ações de imunização. Esse espaço é responsável por armazenar corretamente os imunobiológicos, manter a cadeia de frio, aplicar vacinas de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e registrar as doses administradas. Para seu funcionamento, deve seguir normas técnicas específicas, como o controle rigoroso da temperatura, a capacitação contínua dos profissionais e a organização física adequada. As salas de vacina são dispositivos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois garantem o acesso da população às vacinas, contribuindo para o controle, eliminação e até erradicação de doenças imunopreveníveis. Elas estão estruturadas principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), sendo regulamentadas por manuais técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2022).

Por isso é de responsabilidade do enfermeiro verificar e acompanhar se todas as normas estabelecidas pelo PNI estão sendo seguidas neste ambiente, garantindo equipamentos adequados e estoque ideal de insumos e imunobiológicos levando em conta seu armazenamento, proporcionando assim um ambiente seguro e eficaz (Souza *et al.*, 2022).

Segundo Silva *et al.* (2024), a Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436 de 2017, define as ações de saúde a serem implementadas nas Unidades Básicas de Saúde, incluindo a provisão de uma estrutura organizacional fundamental para a execução do PNI. Nesse sentido, a sala de vacina requer atenção especial quanto aos seus aspectos funcionais e operacionais.

A reflexão coletiva sobre o conhecimento adquirido pela equipe de enfermagem na sala de vacinação pode fundamentar novas estratégias para o enfrentamento de epidemias e a prevenção de doenças, visto que as atividades

nesse ambiente organizam o trabalho de forma colaborativa. Além disso, os critérios rigorosos estabelecidos garantem que os imunobiológicos administrados mantenham suas propriedades originais, assegurando a proteção dos usuários. A rotina nas salas de vacinação é exigente e demanda atenção especial dos profissionais, pois a prática de vacinar transcende a simples aplicação de um imunizante, envolvendo conhecimento e atualização constantes (Matias; Yavorski; Campos, 2023).

2.1.3 Importância do Cuidado

A obrigatoriedade da vacinação é um tema controverso, cujo debate se intensificou após a pandemia de COVID-19. A polêmica centraliza-se na tensão entre o poder de decisão dos pais e o dever do Estado em zelar pela saúde infantojuvenil. No ordenamento jurídico brasileiro, o Estado, com respaldo na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possui a responsabilidade de proteger este público por meio da vacinação. Desse modo, a recusa à imunização sem uma justificativa médica formal (contraindicação) é caracterizada como negligência parental, sendo passível de sanções que variam de multas à perda do poder familiar (Carminati; Jacob, 2024).

Embora os pais possuam o direito de educar e cuidar de seus filhos, este direito é limitado quando colide com o princípio do melhor interesse da criança. A recusa à vacinação, por exemplo, é frequentemente motivada por fatores como ideologias, preceitos religiosos ou filosofias de vida que buscam um cuidado mais natural e com menos intervenções médicas (Teixeira; Menezes, 2022).

A vacinação contra a COVID-19 na população infantil, embora imprescindível para a prevenção de quadros graves da doença, exemplifica um cenário de notória complexidade. Nesse contexto, a hesitação vacinal, classificada pela OMS como uma das dez principais ameaças à saúde global, representa um obstáculo persistente. As principais justificativas apresentadas por pais e responsáveis para a não vacinação contra a COVID-19 englobam o receio de eventos adversos, a concepção da vacina como experimental, a incerteza sobre seus efeitos a longo prazo e a percepção de que a doença possui baixa gravidade nesse grupo etário (Salvador *et al.*, 2023).

Para que melhores índices de cobertura vacinal sejam alcançados, é crucial que pais e responsáveis sejam incentivados por meio de estratégias que promovam a confiança e a continuidade do cuidado preventivo. Isso requer que os profissionais de saúde forneçam informações de qualidade, orientações claras e acolhimento (Slendak; Camargo; Burg, 2021).

2.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Em 1798, Edward Jenner publicou o trabalho “Variolae Vaccinae”, no qual demonstrou que camponeses acometidos por uma forma leve de infecção chamada *vaccinia* — transmitida por vacas com varíola bovina (*cowpox*) — apresentavam resistência à varíola humana, que causava surtos graves na região. Com base nessa observação, Jenner realizou um experimento em um garoto de oito anos, introduzindo o material da *cowpox* com o objetivo de protegê-lo contra a varíola comum. Apesar do sucesso do experimento e da relevante contribuição para os avanços científicos da época, sua publicação não abordava o papel específico dos agentes infecciosos, já que o conhecimento sobre microrganismos ainda era limitado naquele período (.).

O PNI, criado em 1973, é coordenado pelo Ministério da Saúde em articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, tendo como objetivo o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis. O programa é responsável pela oferta de imunobiológicos em mais de 36 mil salas de vacinas distribuídas pelo Brasil, por meio de estratégias de vacinação de rotina e campanhas periódicas. Atualmente, seu principal objetivo é alcançar as metas de cobertura vacinal, garantindo proteção contra mais de vinte doenças para toda a população (Domingues *et al.*, 2020).

O PNI é um dos maiores programas de imunização do mundo. Ele é responsável pelo sistema de informação e pelos dados de cobertura vacinal em todo território nacional. No Sistema Único de Saúde (SUS) são ofertados 48 imunobiológicos, sendo eles: 31 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas. Além dos imunobiológicos de rotina também são ofertados os especiais, que são aqueles

indicados em situações e grupos específicos, onde todos os pedidos de vacinas precisam passar pelos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, para posterior autorização caso se enquadre nos critérios pré-estabelecidos (Brasil, 2025b).

O PNI, desde sua criação em 1973, fundamenta-se nos princípios da universalidade e da equidade, visando o controle de doenças infecciosas e a redução da mortalidade infantil. No âmbito do SUS, o PNI é reconhecido por garantir amplo acesso da população aos imunizantes. Sua atuação é dupla, pois além de manter a população protegida por meio da vacinação, o programa é responsável pela vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis. Adicionalmente, o PNI contribui para o desenvolvimento de políticas e para a capacitação profissional na Atenção Primária, fortalecendo a Atenção Integral à Saúde (Siqueira *et al.*, 2015).

Apesar de o PNI disponibilizar gratuitamente uma ampla gama de vacinas, sua efetividade é comprometida por fragilidades operacionais e de infraestrutura. Em alguns municípios, a estrutura de distribuição e armazenamento é precária, com relatos de insuficiência na rede de frio — como a falta de equipamentos de refrigeração adequados nas Unidades de Saúde —, além da existência de regiões sem condições estruturais para a aplicação dos imunizantes. Adicionalmente, são relatadas falhas no processo de aplicação, como erros na administração dos imunobiológicos por parte dos profissionais. Essas falhas podem resultar em imunização ineficaz, aumento de custos, erosão da confiança da população no programa e, conseqüentemente, no fortalecimento de discursos antivacina (Oliveira *et al.*, 2019).

2.2.1 Imunização

Os imunizantes são substâncias biológicas que atuam estimulando o sistema imunológico a desenvolver proteção contra agentes infecciosos, como vírus e bactérias, e incluem vacinas, soros e imunoglobulinas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a definição dos imunizantes disponibilizados baseia-se em critérios técnicos que envolvem a relevância epidemiológica das doenças, a eficácia e segurança dos produtos, recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e análise de custo-benefício. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

no SUS (CONITEC) é responsável pela avaliação e recomendação dos imunizantes que integram o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Atualmente, o SUS oferece uma ampla gama de imunizantes que abrangem vacinas contra doenças como tuberculose, hepatites, poliomielite, sarampo, HPV, influenza, febre amarela, COVID-19, entre outras, além de soros e imunoglobulinas para situações específicas, garantindo assim a proteção da população e contribuindo para o controle e a prevenção de enfermidades no país (BRASIL, 2014; BRASIL, 2023).

O conceito de imunidade, originado do termo latino *immunis*, refere-se à capacidade de um organismo resistir a agentes patogênicos, geralmente adquirida após exposição prévia. Nesse contexto, as vacinas são preparações biológicas que, ao serem administradas a um indivíduo, induzem uma resposta imunológica específica, conferindo resistência contra determinadas doenças. De modo geral, os imunobiológicos podem ter uma finalidade profilática (preventiva), como no caso da maioria das vacinas, ou terapêutica, quando utilizados no tratamento de uma doença já instalada (Vilanova, 2020).

A imunização pode ocorrer de diferentes formas, e podem ser classificadas como: ativa natural, quando é induzida por um agente infeccioso como vírus e bactérias em contato com o organismo; ativa artificial, provocada pela vacinação propriamente dita; passiva natural onde os anticorpos são passados de mãe para filho através da via placentária ou amamentação; e a passiva artificial que ocorre através da administração de soro (Fernandes *et al.*, 2021).

Edward Jenner é visto como um precursor da imunização, por mostrar o primeiro controle de doenças infecciosas por vacinas. Há uma diferença entre vacina e imunização. Segundo Bretas e Gamba (2006), vacinar é o ato de dar a vacina, mas a imunização é o processo que acontece ao criar uma reação imune boa a um antígeno por meio da vacinação. A imunização é a resistência do hospedeiro ou a capacidade de se proteger de um agente infeccioso, obrigando o indivíduo a criar uma resposta imune específica contra o antígeno que a ativou, que é a memória imunológica (Cunha; Krebs; Barros, 2009)

2.2.2 Impactos do PNI

Ao longo dos anos, a atuação do PNI alcançou avanços significativos ao consolidar a estratégia de vacinação em nível nacional. O sucesso das ações promovidas pelo programa incluiu a eliminação da poliomielite, da síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal. Além disso, destaca-se o controle de outras doenças imunopreveníveis, como difteria, coqueluche, tétano acidental, hepatite B, meningites, febre amarela, caxumba, formas graves de tuberculose e rubéola (Unicef [s.d.]).

Os resultados apresentados pelo PNI ao longo dos anos são inegáveis e adquirem ainda maior relevância quando se consideram as dimensões continentais e a ampla diversidade socioeconômica do Brasil (Domingues *et al.*, 2020).

Uma breve noção do impacto do PNI no Brasil pode ser observada na história da luta contra o sarampo, que teve um desfecho positivo. Antes do PNI, em 1970, o registro oficial do Ministério da Saúde contabilizou 109.125 casos da doença, com epidemias ocorrendo em 1980, 1984, 1986 e 1990. Em 1992, foi iniciado o Plano de Controle e Eliminação do Sarampo, que incluiu a implementação da vigilância epidemiológica da doença em todo o país. A Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo foi realizada entre 25 de abril e 22 de maio, vacinando mais de 48 milhões de crianças entre 9 meses e 14 anos de idade, o que corresponde a 96% da população-alvo. Esse êxito é um marco inédito em um país com as dimensões continentais do Brasil (Sousa *et al.*, 2021).

A vacinação, associada às melhorias nas condições de vida da população — como o aperfeiçoamento das condições sanitárias, o acesso à água potável e aos serviços de saúde —, contribuiu significativamente para a redução da taxa de mortalidade infantil. O referido indicador decresceu de 96,6 por mil nascidos em 1970 para 12,4 por mil em 2018. Concomitantemente, a expectativa de vida ao nascer elevou-se de 57,6 anos para 76,3 anos no mesmo período (Domingues *et al.*, 2020).

Os programas de saúde voltados ao controle de doenças imunopreveníveis têm um grande impacto na saúde pública. A implantação do programa de vacinação no Brasil reduziu a mortalidade infantil, mas a cobertura vacinal tem diminuído acentuadamente. A vacinação é um direito legalmente garantido às crianças, sendo

que a não vacinação é considerada ilegal segundo o parágrafo primeiro do Art. 14 do ECA, que torna a vacinação obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (Oliveira; Rodrigues, 2022).

2.2.3 Calendário Vacinal

O Calendário Básico é uma ferramenta importante para a aplicação de vacinas no território brasileiro, as quais são ofertadas gratuitamente pelo SUS. Assim, ele inclui cerca de 17 vacinas e tem todas as vacinas que a OMS exige (Unicef [s.d.]).

Os calendários de vacinação passaram por mudanças frequentes, devido ao desenvolvimento de novas vacinas, ao surgimento, à reemergência ou à erradicação de doenças, e sempre são adequados às necessidades da população e às suas características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas. Atualmente, existe uma ampla variedade de vacinas disponíveis e outras em desenvolvimento. Tais imunizantes são disponibilizados nas unidades de saúde das redes pública e privada do país e sua aplicação é organizada por faixa etária, o que constitui uma importante estratégia de saúde pública (Koehler; Santos, 2017).

Moulin (2013) mostra que no Brasil existem calendários de vacinação obrigatórios desde 1994. Historicamente, a vacinação consolidou-se como um método de alta eficácia na prevenção de doenças, o que culminou em marcos importantes como a criação do PNI, que visa universalizar o acesso aos imunizantes para toda a população. O sucesso do PNI, contudo, depende da adesão popular às campanhas e ao cumprimento do calendário de vacinação. Por meio do programa, essas vacinas são disponibilizadas gratuitamente em todo o território nacional. Há quatro calendários de vacinação, feitos para grupos específicos: criança, adolescente, adulto, idoso e povo indígena.

Segundo Pugliesi (2010), é importante que crianças, jovens e até mesmo adultos vão aos postos de saúde durante as campanhas para tomar as vacinas necessárias. As campanhas têm datas definidas porque é preciso imunizar um grupo

específico no momento certo para alcançar mais pessoas. Além disso, há as vacinas que são programadas no cartão de vacinação dado nos postos de saúde.

O esquema vacinal de cada cidadão deve ser registrado na caderneta de vacinação. É ideal que cada indivíduo guarde ao longo da vida, pois na caderneta vão constar todas as vacinas tomadas desde o nascimento (Koehler; Santos, 2017).

2.2.3.1 Tipos de Calendário

2.2.3.1.1 Calendário Vacinal do Prematuro

De acordo com o Ministério da Saúde, os bebês nascidos antes de 37 semanas de gestação são considerados prematuros e com isso é essencial proporcionar uma assistência integral que promova o cuidado e a interação entre profissionais de saúde e a família, visando uma terapêutica participativa e eficiente e o acompanhamento desses bebês deve ser contínuo e precoce, valorizando o vínculo e o diálogo entre todas as partes envolvidas (Laste *et al.*, 2024).

A vacinação em grupos mais vulneráveis, como os prematuros, contribui significativamente para a redução da morbimortalidade nos países em desenvolvimento. Além disso, a vacinação dos recém-nascidos prematuros (RNPT) é frequentemente ignorada a um segundo plano devido às complicações que esses bebês enfrentam durante o período de hospitalização. O sistema imunológico dos recém-nascidos é menos eficaz contra patógenos, tornando-os mais vulneráveis a infecções. Prematuros com menos de 28 semanas têm de cinco a dez vezes mais risco de infecções em comparação aos recém-nascidos a termo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Segundo Costa *et al.* (2020b), atraso vacinal em bebês prematuros é uma questão crítica, pois eles representam 11% dos recém-nascidos no mundo e enfrentam risco de morbimortalidade por doenças evitáveis. No Brasil, apenas 44,6% dos municípios alcançam a meta de cobertura vacinal para vacinas como BCG e pentavalente. Fatores como medo de eventos adversos e dúvidas sobre eficácia e segurança contribuem para esse atraso. O Programa Nacional de Imunização e a OMS recomendam que a vacinação ocorra conforme a idade cronológica pós-natal,

com exceção da vacina BCG, que deve ser administrada apenas quando a criança atingir dois quilos, apesar do conhecimento científico que recomenda a vacinação normal dos prematuros. Com tudo, é fundamental reforçar as políticas públicas de imunização para garantir a vacinação e a segurança de todos, especialmente dos grupos mais vulneráveis, como os prematuros. A Figura 1 apresenta o Calendário Vacinal do Prematuro Extremo em Santa Catarina.

Figura 1 – Calendário Vacinal do Prematuro

Grupo alvo	Idade	BCG ^[1]	Hepatite B	Hexavalente acelular ^[2] (DTPa+Hib+VIP+HB)	Pneumo 10 ^[4]	Rotavírus ^[3]	Meningo C	Febre Amarela	Hepatite A	Triplice Viral	Tetraviral ^[3]	Varicela ^[3]
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer									
	2 meses			1ª dose	1ª dose	1ª dose ^[3]						
	3 meses						1ª dose					
	4 meses			2ª dose	2ª dose	2ª dose						
	5 meses						2ª dose					
	6 meses			3ª dose	3ª dose							
	9 meses							1ª dose				
	12 meses				Reforço		Reforço			1ª dose		
	15 meses			1º reforço					Dose única		Dose única	
	4 anos			2º reforço ^[3] (DTPa/dTpa)				Reforço				2ª dose

Fonte: Santa Catarina (2025).

A Figura 1 detalha o Calendário Vacinal Especial para o Prematuro Extremo em Santa Catarina, em sua versão atualizada de abril de 2025. Para os fins deste calendário, considera-se "prematuro extremo" o recém-nascido com peso inferior a 1.500g ou com idade gestacional de até 33 semanas. O documento apresenta, ademais, as seguintes observações:

[1] BCG: adiar a vacinação quando o peso for inferior a 2.000 kg. Crianças nascidas de mães que utilizaram imunomoduladores durante os dois últimos trimestres da gestação devem ter a vacina BCG adiada para 6 a 12 meses de vida.

[2] O esquema com a vacina hexavalente acelular deverá ser realizado aos dois (2), quatro (4) e seis (6) meses e no primeiro reforço. O intervalo mínimo entre a 3ª dose da vacina hexa acelular e a dose de reforço (dose referente aos 15 meses) deve ser de 6 meses.

[3] Na ausência da vacina DTPa poderá ser realizada a vacina dtpa.

[4] A vacina Pneumo 10-é recomendada para prematuros extremos em um esquema de quatro doses no primeiro ano de vida. O esquema geralmente consiste em três doses iniciais, com um intervalo de dois meses entre elas, começando aos 2 meses de idade, seguidas de uma dose de reforço entre 12 e 15 meses. Detalhes do esquema: Primeira dose: Aos 2 meses de idade. Segunda dose: 2 meses após a primeira dose. Terceira dose: 2 meses após a segunda dose. Quarta dose (reforço): Entre 12 e 15 meses de idade. Importância da vacina para prematuros: Prematuros têm maior risco de infecções, incluindo as causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*.

[5] Rotavírus: enquanto permanecer internado, não deve receber: a) Primeira dose (D1) aos dois meses de idade, podendo ser administrada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 29 dias; b) Segunda dose (D2) aos 4 meses de idade, podendo ser administrada a partir de 3 meses e 15 dias até 21 meses e 29 dias.

[6] Tetraviral: em crianças de 15 meses a 4 anos, que já tenham feito uma dose de Tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias.

[7] Varicela: segunda dose da vacina varicela para crianças de 4 até 6 anos de idade. A primeira dose é administrada aos 15 meses de idade com a vacina tetra viral.

2.2.3.1.2 Calendário Vacinal da Criança

O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria estabelecem calendários de vacinação que definem as vacinas, doses, reforços e intervalos necessários, assegurando a conclusão do esquema básico no primeiro ano de vida e os reforços nos anos seguintes (Miranda *et al.*, 2022).

A imunização é uma das medidas mais eficazes na prevenção de doenças e requer conhecimento adequado para garantir sua qualidade e credibilidade. As autoridades de saúde estabeleceram calendários vacinais específicos para cada faixa etária infantil. No Brasil, programas como o Programa Nacional de Imunizações, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e a Estratégia Saúde da Família (ESF) indicam que iniciar a vacinação mais cedo protege o corpo de doenças imunopreveníveis (Oliveira; Rodrigues, 2022). A Figura 2 apresenta o Calendário Vacinal da Criança.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	Única	Formas graves da tuberculose
	Hepatite B	Única	Hepatite B
2 meses	Penta	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas por Haemophilus influenzae B
	VIP (Poliomielite)	1ª dose	Poliomielite
	VPC10 (Pneumocócica)	1ª dose	Doenças pneumocócicas invasivas
	VORH (Rotavírus)	1ª dose	Gastroenterite viral
3 meses	Men C (Meningocócica C)	1ª dose	Doença meningocócica
4 meses	Penta	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas por Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas por Haemophilus influenzae B
	VIP (Poliomielite)	2ª dose	Poliomielite
	VPC10 (Pneumocócica)	2ª dose	Doenças pneumocócicas invasivas
	VORH (Rotavírus)	2ª dose	Gastroenterite viral
5 meses	Men C (Meningocócica C)	2ª dose	Doença meningocócica
6 meses	Penta	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas por Haemophilus influenzae B
	VIP (Poliomielite)	3ª dose	Poliomielite
	INF3 (Influenza)	1ª dose	Gripe (Influenza)
	Covid-19	1ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19

Obs.: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.

Figura 2 – Calendário Vacinal da Criança

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
7 meses	Covid-19	2ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19
	Obs.: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.		
9 meses	Covid-19	3ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19
	Obs.: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.		
	Febre Amarela	1ª dose	Febre Amarela
12 meses	Vacina VPC10 (Pneumocócica)	Reforço	Doenças pneumocócicas invasivas
	Men C (Meningocócica C)	Reforço	Doença meningocócica
	SCR (Triplíce viral)	Única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	VIP (Poliomielite)	Reforço	Poliomielite
	SCRV (Tetraviral)	Única	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela
	Hepatite A	Única	Hepatite A
	DTP (Triplíce bacteriana)	1º Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
4 anos	Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela
	DTP (Triplíce bacteriana)	2º Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	Varicela	Única	Varicela

Fonte: Brasil (2025a).

O Calendário Nacional de Vacinação é a ferramenta oficial para determinar quais vacinas devem ser realizadas, e em que momento a criança deve ser submetida. É importante ressaltar que os imunizantes disponibilizados pelo SUS são seguros e desempenham um papel vital na proteção contra patologias severas e, por vezes, fatais (Brasil, 2025a).

2.2.3.2 Tipos de Vacinas

Vacinas são preparações que, ao serem administradas, induzem uma resposta do sistema imunológico, conferindo resistência (imunidade) a doenças infecciosas ou humorais, simplificando elas contêm antígenos que promovem imunidade ativa e específica, podendo oferecer proteção duradoura, às vezes por toda a vida. Quando o organismo entra em contato com um antígeno, ocorre a

produção de imunoglobulina M (IgM) para combater o invasor, além de imunoglobulina G (IgG), que forma uma memória imunológica contra ele (Almeida *et al.*, 2023).

As vacinas induzem uma imunidade duradoura, os toxoides oferecem proteção por cerca de dez anos, enquanto as vacinas virais atenuadas, como as do sarampo e da rubéola, podem conferir imunidade por toda a vida. Assim, uma pessoa com o registro oficial das doses vacinais em dia é considerada imune às doenças para as quais foi vacinada (Almeida *et al.*, 2023), é importante compreender, em linhas gerais, os efeitos que as vacinas podem desencadear no organismo e como o indivíduo se torna imunizado (Ayres, 2017). A melhor maneira de proteger as crianças hoje em dia de doenças imunopreveníveis é mantendo a caderneta de vacinação em dia

Segundo a Unicef ([s.d.]):

BCG – Protege contra formas graves de tuberculose: meníngea e miliar. É composta por uma bactéria viva atenuada e deve ser administrada uma dose única ao nascer, via intradérmica.

Covid-19 – Protege contra a doença covid-19 causada pelo *Sars-CoV*. Sua composição varia de acordo ao laboratório produtor, assim como a faixa etária para sua utilização. Devem ser administradas as doses da vacina monovalente e bivalente conforme informe técnico operacional de 2023 – Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis.

Difteria, tétano (dT) – Protege contra a difteria e o tétano. Deve ser administrada, por via intramuscular, a partir de 7 anos de idade. Se a pessoa estiver com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar uma dose de reforço a cada dez anos, em caso de ferimentos graves após cinco anos da última dose. Essa vacina é administrada para adolescentes, adultos e idosos também.

Difteria, tétano, pertussis (DTP) – Protege contra a difteria, o tétano e a coqueluche. É composta de toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada e é administrada como reforço, por via intramuscular, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos 4 anos de idade.

Difteria, tétano e pertussis acelular (dTpa) – Protege contra a difteria, o tétano e a coqueluche. É composta de toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada. Deve ser administrada 1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gravidez, em cada gestação.

Febre amarela (atenuada) – Protege contra a febre amarela. É composta de vírus vivo atenuado. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos 9 meses de vida e uma dose de reforço aos 4 anos de idade. Essa vacina é administrada para adolescentes e adultos também

Hepatite A (HA) – Protege contra a hepatite A. É composta pelo antígeno do vírus da hepatite A, inativada. Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade por via intramuscular.

Hepatite B – Protege contra a hepatite B. É composta por antígeno recombinante de superfície do vírus purificado. Deve ser administrada, uma dose ao nascer, por via intramuscular, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Essa vacina é administrada para adolescentes e adultos também.

Influenza – Protege contra a influenza. É composta por composta por diferentes cepas do vírus *Myxovirus influenzae* inativados, fragmentados e purificados. Deve ser administrada, por via intramuscular ou subcutânea profunda, uma ou duas doses durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha de cada ano.

Meningocócica C (conjugada) – Protege contra a meningite meningocócica tipo C. É composta por polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C. Devem ser administradas, por via intramuscular, duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e um reforço aos 12 meses.

Meningocócica ACWY (Conjugada) – Protege contra a meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y. É composta de polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W e Y. Deve ser administrada uma dose via intramuscular para adolescentes entre 11 e 14 anos de idade.

Papilomavírus humano (HPV) – Protege contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). Duas doses devem ser administradas, por via intramuscular, com intervalo de seis meses entre as doses, para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade e outros casos específicos.

Pentavalente (DTP+Hib+HB) – Protege contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a *Haemophilus influenzae B* e a hepatite B. É composta de toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada, oligossacarídeos conjugados do Hib e antígeno de superfície de HB. Três doses devem ser administradas, por via intramuscular, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, sendo o mínimo de 30 dias.

Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) – Protege contra as pneumonias, meningites, otites e sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina. É composta de polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos. O esquema vacinal consiste na administração de duas doses, aos 2 e 4 meses de idade e um reforço aos 12 meses de idade, via intramuscular.

Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) – Protege contra as meningites bacterianas, pneumonias, sinusite, etc. Deve ser administrada uma dose via intramuscular em todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas. Essa vacina é administrada para idosos também e casos específicos.

Poliomielite 1,2,3 (VIP – inativada) – Protege contra a poliomielite. Composta de vírus inativado 1, 2 e 3. Administrada em três doses por via intramuscular, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias, sendo o mínimo de 30 dias.

Poliomielite 1 e 3 (VOP – atenuada) – Protege contra a poliomielite. É composta de vírus vivo atenuado 1 e 3 e é administrada como reforço, por via oral, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos 4 anos de idade.

Rotavírus humano G1P1 (VRH) – Protege contra a diarreia causada pelo rotavírus. É composta por vírus vivo atenuado. Devem ser administradas duas doses, aos 2 e 4 meses de idade, por via oral.

Sarampo, caxumba, rubéola (SCR) – Protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. É composta por vírus vivo atenuado. A primeira dose deve ser administrada, por via subcutânea, aos 12 meses de idade, e o esquema de vacinação deve ser completado com a administração da vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina

tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela). Essa vacina é administrada para adolescentes e adultos também

Sarampo, caxumba, rubéola, varicela (SCRV) – Protege contra o sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela. Composta por vírus vivo atenuado. Corresponde a segunda dose da vacina tríplice viral e primeira dose da varicela. Deve ser administrada aos 15 meses de idade por via subcutânea.

Varicela – Protege contra a varicela. Composta do vírus vivo atenuado da varicela. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos 4 anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral administrada aos 15 meses de idade.

2.2.3.3 Importância da Adesão

A adesão à vacinação no Brasil possibilitou a eliminação de doenças como a poliomielite e a varíola, que afetavam principalmente crianças, tornando-se um marco na história do país, embora os benefícios das vacinas sejam inegáveis, a adesão ao calendário de vacinação infantil ainda enfrenta desafios importantes globalmente. A ausência de imunização pode resultar em surtos de doenças que poderiam ser evitadas, colocando as crianças em risco de complicações graves e até mesmo de morte (Almeida *et al.*, 2024).

Segundo Araújo *et al.* (2020), o Ministério da Saúde estabelece metas para a cobertura vacinal, são elas: 80% para HPV e Influenza, 90% para a vacina BCG e VORH, 95% para as vacinas Hepatite B, Pentavalente, Poliomielite, Pneumo 10, Meningo C, Tríplice Viral, Tetra e hepatite A e de 100% para Febre Amarela, dT e dTpa.

A maioria das intervenções para combater a hesitação vacinal se baseia na ideia de que a falta de vacinação é resultado de um déficit de informações na população. Assim, a solução proposta é oferecer mais informações sobre o tema, o declínio na adesão às metas vacinais anuais tem gerado preocupação, especialmente por ser um problema multifatorial que afeta todo o setor de saúde. Nesse contexto, é dever dos profissionais de saúde se envolver no processo de educação da população sobre a importância, segurança e eficácia das vacinas, além de explicar os riscos associados a doenças infecciosas potencialmente graves. Esse objetivo se torna mais viável com a participação de líderes comunitários em colaboração com as instituições de saúde locais (Rodrigues *et al.*, 2021).

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA APS

Segundo Rodrigues e Sousa (2023), acredita-se que a Atenção Primária à Saúde é uma estratégia decisiva para a efetivação do cuidado em saúde nos sistemas gerais. O papel da gestão no fluxo de usuários na rede, no manejo efetivo das condições crônicas, na efetividade do cuidado, nas práticas preventivas e na redução de iniquidades, necessita de uma figura complexa das políticas públicas que seja possível aceitar estratégias para um cuidado decisivo. Dessa forma, uma estratégia que pode contribuir para a transformação do sistema de saúde, mudando respostas específicas para os principais problemas e condições de saúde da população, é fundamentada na reformulação das práticas assistenciais dos profissionais de saúde e na consolidação do nível primário de atenção.

No Brasil, os enfermeiros que atuam na APS não possuem a obrigatoriedade de ter a especialidade em enfermagem da família e comunidade. Atuam como generalistas, controlando o fluxo dos usuários para outros níveis de atenção e garantindo a continuidade do cuidado na atenção primária em saúde (Rodrigues; Sousa, 2023).

Os enfermeiros são uma parte importante do Sistema Único de Saúde, sendo links de todos os programas de saúde pública, mesmo os de imunização. Eles estão em várias áreas desde a atenção básica até a secretaria da saúde, trabalhando ativamente em encontrar as necessidades de cuidado da população e em apoiar a saúde. No caso da vacinação o enfermeiro tem várias tarefas chave, como fazer estudos epidemiológicos, analisar as taxas da vacinação e ajustar o cuidado às características específicas cada lugar. Também é sua função fazer ações de ensino em saúde orientando pais e protetores sobre a importância da vacinação para as crianças (Ferreira; Périgo; Dias, 2018).

Em relação ao escopo de atuação dos enfermeiros, o Decreto-Lei nº 118/2014 foi publicado para definir o papel desses profissionais na Atenção Primária à Saúde. Essas ações impactam diretamente no fortalecimento da categoria e da especialidade, tendo um respaldo normativo para a prática profissional e

demonstrando o reconhecimento do Estado sobre a relevância desses profissionais na gestão e na eficiência do cuidado (Rodrigues; Sousa, 2023).

Para alcançar esse objetivo, o enfermeiro da UBS necessita desenvolver múltiplas competências para executar a diversidade de atribuições que lhe são designadas. Dentre elas, destaca-se a capacidade de realizar a consulta de enfermagem, a fim de prover o cuidado e gerenciar o plano terapêutico. Adicionalmente, somam-se as atividades de organização do serviço e da equipe de enfermagem, que constituem funções centrais de seu trabalho. Desse modo, as ações do enfermeiro são realizadas em conformidade com a realidade observada, englobando tanto sua atuação como membro da equipe de saúde quanto suas atribuições específicas.

É fundamental que os enfermeiros supervisionem a equipe na sala de vacinação e identifiquem as dificuldades enfrentadas por cada membro, uma vez que esse ambiente é dinâmico e complexo. Isso é especialmente importante, considerando as recentes mudanças, como a introdução de novas vacinas e a ampliação das faixas etárias atendidas (Oliveira; Rodrigues, 2022).

2.4 MÍDIAS SOCIAIS E A ADESÃO AO CALENDARIO VACINAL

Neste contexto, é importante notar que a imunização é uma estratégia importante que pode reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade e proporcionar proteção direta e indireta à população. Além disso, o PNI goza de grande credibilidade na comunidade científica porque, além de aumentar a expectativa de vida dos indivíduos, proporciona cobertura vacinal para toda a população brasileira em todas as fases da vida. Portanto, é importante incentivar esta prática e manter a vigilância epidemiológica para ampliar a cobertura nacional (Mizuta et al., 2019).

Portanto, o controle das doenças infecciosas está diretamente relacionado à adesão da população à imunização, pois, ao se vacinar, o indivíduo não apenas protege a si mesmo, mas também contribui para a proteção de sua comunidade, gerando a chamada imunidade coletiva (Lima; Pinto, 2017).

É evidente que a Internet tem a capacidade de alterar percepções temporais espaciais e, assim, acelerar uma mudança na dinâmica do campo social (Lima et al., 2016). Embora sejam consideradas um bom canal para informações confiáveis, nas redes sociais podem facilmente circular notícias falsas sobre vacinas serem ineficazes, desnecessárias e os riscos de usá-las. Isso é preocupante e compartilha falsas impressões, já que muitas pessoas usam esses canais para buscar notícias e informações úteis sobre saúde, informações que as ajudam a tomar decisões (Kata, 2012).

Portanto, o acesso às informações de saúde obtidas nas redes sociais é um risco potencial para o crescente movimento antivacinação. A velocidade com que a informação viaja na Internet facilita a propagação de notícias falsas, e a desinformação acaba por se tornar comum, conhecida como “zumbificação da informação”, em que os indivíduos absorvem e espalham notícias falsas ou distorcidas sem se aperceberem. Portanto, a irresponsabilidade ocorre quando as pessoas não analisam criticamente o conteúdo que estão consumindo e não verificam se as fontes que estão lendo são confiáveis (Gonçalves et al., 2020).

Ademais, o referido conjunto de características também impacta a mobilização de movimentos sociais, notadamente os grupos antivacinas, cujas ações e discursos fomentam a hesitação vacinal. As pessoas procuram recursos online para serem expostas a crenças e perspectivas culturais que possam assimilar com as suas, reafirmando assim a sua decisão contra a imunização. Portanto, é necessário considerar as informações absorvidas na Internet e combater os sistemas de desinformação baseados em notícias que não possuem base científica (Tomeny; Vargo; El-Toukhy, 2017).

3 METODOLOGIA

A pesquisa científica e acadêmica exige rigor, geralmente associada a um método já consolidado na área para o tratamento do objeto de estudo. Nesse contexto, os pesquisadores se orientaram pela literatura existente para responder às questões epistemológicas relacionadas aos procedimentos a serem adotados, desde a coleta até a análise dos dados, de maneira coerente. O uso dos termos 'pesquisa'

ou 'metodologia' não é adequado, pois, embora sejam comumente divulgados no meio científico, não especificam o método (Batista; Kumada, 2021).

A pesquisa quali quantitativa, ou de métodos mistos, articula abordagens qualitativas e quantitativas a fim de proporcionar uma investigação ampla e detalhada dos fenômenos. Conforme Creswell e Clark (2017), essa abordagem visa a integrar a profundidade interpretativa dos dados qualitativos (percepções, opiniões, narrativas) à objetividade e à mensurabilidade dos dados quantitativos (números, porcentagens, médias).

Enquanto a análise qualitativa se debruça sobre o "porquê" e o "como" de um fenômeno, a análise quantitativa é empregada para identificar padrões, tendências e correlações estatísticas. A articulação de ambas as abordagens oferece uma compreensão mais robusta e integral, mostrando-se particularmente adequada para a investigação de questões complexas, as quais não seriam plenamente elucidadas por um único método (Creswell, 2014).

Para garantir o sigilo da identidade dos entrevistados conforme as diretrizes e as normas que regem pesquisas com seres humanos e grupos vulneráveis, escolheu-se por identificá-los através de uma letra e números da sequência crescente da posição da entrevista, por exemplo: responsável 1 (R1), responsável 2 (R2), e assim por diante, e como na pesquisa encontramos crianças com comorbidades achamos pertinente identificar as como crianças 1 (C1) e assim sucessivamente.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário com 12 perguntas aos responsáveis legais por crianças menores de cinco anos, a fim de identificar os fatores que influenciaram a adesão ao calendário vacinal. A abordagem aos participantes ocorreu de duas maneiras: com os que compareceram à unidade de saúde e por meio de busca ativa no domicílio dos ausentes.

O universo inicial da pesquisa era composto pelos responsáveis de 80 crianças, contudo, a amostra final foi constituída por 53 participantes. As 27 perdas amostrais ocorreram pelos seguintes motivos: Vinte e dois responsáveis foram contatados por telefone pela ACS da unidade, porém sem sucesso; três não

puderam participar devido à incompatibilidade com o horário de trabalho, e dois haviam se mudado da área de abrangência.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo exploratória, descritiva e de campo.

Segundo Minayo (2009), A pesquisa qualitativa incide sobre motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao domínio mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos não redutíveis à operacionalização de variáveis.

Na pesquisa qualitativa, busca-se compreender um problema sob a perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, o que abrange suas experiências cotidianas, percepções e sentimentos, bem como a perspectiva do próprio pesquisador (Leopardi, 2002).

A pesquisa quantitativa baseia-se em índices quantitativos. As pesquisas orientadas sob esse paradigma utilizam a experimentação, que é uma criação artificial cuja operacionalização faz uso de uma lógica hipotético-dedutiva. Os resultados são expressos em número, intensidade e ordenação; a realidade é exterior ao sujeito, com interdependência entre o sujeito e o objeto; as ações são lineares, ou seja, o processo é unilateral entre pesquisa e pesquisador. Buscam-se o consenso, conhecimentos operacionais, índices quantitativos (Minayo, 1994)

A pesquisa de natureza exploratório-descritiva possui uma dupla finalidade: por um lado, busca desenvolver, esclarecer e aprimorar ideias e, por outro, visa descrever as características de determinados fenômenos, o que inclui o mapeamento das percepções, comportamentos e valores de um grupo específico (Gil, 2002).

A pesquisa exploratória configura-se como uma abordagem preliminar a um tema, cujo objetivo primordial é ampliar a familiaridade do pesquisador com o

fenômeno investigado, aprofundando sua compreensão acerca de uma determinada problemática (Leopardi, 2002).

A pesquisa de campo fundamenta-se na observação *in loco* das dinâmicas de um determinado grupo e na realização de entrevistas com seus membros, visando apreender as explicações e interpretações que os próprios sujeitos atribuem às suas práticas. Tal metodologia pressupõe, portanto, a imersão e o envolvimento direto do pesquisador no contexto investigado (Gil, 2002).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma UBS em área rural, pequena com uma equipe contendo 1 enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, 1 dentista, 1 médica, 1 auxiliar bucal, 1 ACS e 1 higienizadora, com horários de atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra do estudo foi composta por responsáveis legais de crianças com idade inferior a cinco anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias). Ao término do período da pesquisa, a unidade de saúde possuía um total de 80 crianças cadastradas nessa faixa etária. A UBS conta com 1431 pessoas cadastradas, sendo um total de 503 famílias.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo os responsáveis legais por crianças menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias), desde que a criança estivesse cadastrada na área de abrangência da UBS e o responsável consentisse com a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.3.2 Critérios de Exclusão

Responsáveis legais que não foram localizados durante o período de coleta de dados.

3.4 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), solicitou-se a autorização para a realização do estudo à Secretaria de Saúde de Criciúma. Com o deferimento da autorização (ANEXO A), iniciou-se o recrutamento dos participantes. Os indivíduos foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e convidados a formalizar sua participação voluntária por meio da assinatura do TCLE (Apêndice A), que foi lido e explicado a cada um. Subsequentemente, foi aplicada a entrevista, momento no qual se verificou o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas foram realizadas de forma individual e privativa, conduzidas pelos pesquisadores responsáveis.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram seguidos os seguintes momentos:

1º Momento: Elaboração do projeto de pesquisa e formulação das questões que foram aplicadas durante entrevista com os participantes;

2º Momento: Envio da proposta do projeto pelo sistema Gdoc, para a solicitação da Carta de Aceite (Anexo A).

3º Momento: Envio do projeto ao CEP da UNESC e realização das entrevistas após a aprovação;

4º Momento: Apresentação das pesquisadoras e do material a ser utilizado durante a pesquisa para a equipe responsável da ESF;

5º Momento: Coleta dos dados com aplicação do questionário estruturado (Apêndice B) e assinatura do TCLE (Apêndice A);

6º Momento: Transcrição dos dados para um documento digital;

7º Momento: Análise e discussão dos resultados obtidos;

8° Momento: Elaboração dos resultados da pesquisa; Finalização do documento;

9° Momento: Apresentação para a banca examinadora.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado com 12 questões fechadas e abertas, elaborado pela equipe de pesquisa (APÊNDICE B). O instrumento foi aplicado aos responsáveis legais por crianças menores de cinco anos, tanto àqueles que compareceram à UBS quanto aos que foram contatados por meio de busca ativa. A aplicação ocorreu em formato de entrevista individual e privativa, e as respostas foram posteriormente transcritas para um documento digital.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados foram realizadas por meio da categorização, seguindo as etapas de ordenação, classificação e análise final das informações obtidas. Inicialmente, os questionários foram conferidos manualmente, assegurando a consistência e a completude das respostas. Em seguida, os dados foram organizados em uma planilha eletrônica, na qual foram classificados conforme as variáveis definidas no instrumento de coleta, como situação vacinal (completo ou incompleto), motivos para não adesão, fontes de informação sobre vacinas e formas de acompanhamento da caderneta. Essa categorização permitiu agrupar as respostas de forma estruturada, facilitando a análise posterior. Após essa organização, foi realizada a análise descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas (em porcentagem), o que possibilitou a identificação de padrões e a compreensão do perfil da população estudada. Os dados também foram representados em tabelas e gráficos, com o objetivo de facilitar a interpretação visual dos resultados. Essa abordagem sistemática forneceu subsídios importantes para a compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao calendário vacinal infantil.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa teve início somente após a aprovação do CEP da Universidade do Extremo Sul Catarinense, conforme Parecer nº 7.526.574 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87191825.7.0000.0119.

Tais princípios tiveram como finalidade assegurar os direitos dos participantes da pesquisa, bem como os deveres da comunidade científica e do Estado. Segundo a referida resolução, devem ser observados princípios bioéticos fundamentais, como: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Todos os princípios citados foram cuidadosamente seguidos neste estudo. Além dos pontos já referidos, só foi realizada a pesquisa com os participantes que aceitaram assinar o TCLE.

Finalmente, a pesquisa foi pautada por rigorosos padrões éticos, com especial atenção à garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados pessoais de todos os participantes. Segundo as diretrizes e AS normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, à medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (Brasil, 2012).

A Resolução CNS nº 466/2012, por exemplo, incorpora os principais referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 1). Essa e outras normativas, como a Resolução CNS nº 510/2016, visam assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado. Dentre os aspectos éticos abordados, o TCLE formaliza a anuência do participante, que deve ocorrer somente após a explicação completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem, foram assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa,

Existiu um risco mínimo para a aplicação do instrumento de coleta, ou seja, desconfortos durante a realização da entrevista, pois as perguntas estavam centradas em seus comportamento e mudanças comportamentais, ou seja, poderia acarretar a desistência da participação da pesquisa quando lessem as perguntas conflituosas.

Como benefícios, foram adotados todos os cuidados para manter o sigilo e a confidencialidades dos dados coletados; foram aplicados instrumentos individuais preservando a participação de cada um; não houve risco com resíduos biológicos e resguardo de todo conteúdo encontrado.

4 RESULTADOS

A descrição da população que foi investigada mostrou que a maioria das crianças eram do sexo masculino (62,26%), de cor branca (69,81%) e com idade entre 2 e 3 anos (47,17%). Além disso, 16,98% das crianças apresentavam alguma comorbidade, como autismo, Síndrome de Down, asma, epilepsia, estenose pulmonar e erros inatos do metabolismo. Esse perfil demonstrou que existe a necessidade de atenção diferenciada, especialmente para os casos que demandam esquemas vacinais específicos ou acompanhamento contínuo, considerando a maior vulnerabilidade clínica dessas crianças.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA

A entrevista foi realizada com responsáveis legais de criança menores de 5 anos de idade, que compareceram ou não à ESF. Nessa pesquisa, foram utilizados dois tipos de abordagem: qualitativa e quantitativa.

A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Já pesquisa quantitativa baseia-se em índices quantitativos. Os resultados são expressos em número, intensidade e ordenação. Além disso, a realidade é exterior ao sujeito, com interdependência entre o sujeito e o objeto, as ações são lineares, ou seja, o processo é unilateral entre pesquisa e pesquisador (Minayo, 1994).

A fase inicial da pesquisa consistiu na coleta dos dados e em uma análise preliminar, a qual possibilitou a identificação de padrões e temas recorrentes nas respostas dos participantes. Esse processo foi fundamental para a definição das categorias analíticas que nortearam o desenvolvimento do trabalho, a saber:

Categoria I – Calendário vacinal: abordando a situação vacinal das crianças, o cumprimento do esquema e os motivos para sua eventual desatualização;

Categoria II – Importância da vacinação e mídias sociais: englobando a percepção dos responsáveis sobre os benefícios da imunização e a influência das redes sociais na formação de opiniões e decisões relacionadas à vacinação.

4.1.1. Caracterização Da Clientela Estudada.

Para a organização e tabulação dos dados coletados, foi utilizado o *software* Microsoft Excel. A elaboração das tabelas para a apresentação dos resultados foi realizada no Microsoft Word. A Tabela 1 explicita os dados encontrados.

Tabela 1 – Caracterização da clientela

Característica da clientela	Frequência (n)	Frequência (%)
Idade		
29 dias a 1 ano	20	37,74
2 a 3 anos	25	47,17
4 anos	8	15,09
Sexo		
Masculino	33	62,26
Feminino	20	37,74
Raça / cor de pele		
Branca	37	69,81
Parda	12	22,64
Preta	4	7,55
Comorbidades		
Não	44	83,02
Sim	9	16,98
Asma (C27)	1	1,89
Autismo (C6, C20, C29)	3	5,66
Epilepsia (C32)	1	1,89
Estenose pulmonar (C48)	1	1,89
Erro inato de metabolismo (C18, C19)	2	3,77
Síndrome de Down/ Tireoide (C53)	1	1,89

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2025).

A maior parte das vacinas incluídas no calendário vacinal é destinada ao público infantil, totalizando, em média, 15 imunizantes a serem aplicados ao longo da infância. Apesar da ampla disponibilidade dessas vacinas, é comum que muitas crianças apresentem o cartão vacinal desatualizado. A recusa vacinal, embora se configure como uma decisão individual de cada responsável, pode gerar consequências coletivas, contribuindo para a redução da imunidade populacional e favorecendo o surgimento de surtos localizados ou de bolsões de infecção em determinados grupos ou populações específicas (Oliveira *et al.*, 2021).

Os critérios utilizados para classificar o esquema vacinal como desatualizado foram baseados no calendário nacional de vacinação vigente (Ministério da Saúde, 2024). Considerou-se desatualizado todo esquema que apresentava ausência de

uma ou mais doses previstas para a faixa etária da criança no momento da análise, conforme registrado na caderneta de vacinação e/ou no sistema de prontuário eletrônico da unidade de saúde. Atrasos em vacinas de rotina, como Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica, Rotavírus e Tríplice Viral, também foram considerados, independentemente do motivo relatado. Casos com recusa explícita da vacina contra a COVID-19 ou qualquer outra vacina prevista para a idade também foram incluídos como esquemas incompletos.

4.1.1.2 Categoria I – Calendário Vacinal

O objetivo de garantir uma imunização adequada as crianças é maximizar os benefícios da imunização, o que demanda a constante atualização e implementação de estratégias que são importantes nos primeiros anos de vida, sendo a adesão do calendário vacinal de extrema importância. Com isto, a não vacinação de menores também pode acarretar implicações legais no Brasil (Vara; Acatauassú; Hanna, 2024).

Os pais e responsáveis por crianças muitas vezes são influenciados por notícias falsas compartilhadas nas mídias digitais. As redes sociais, por meio de mecanismos de busca, *hashtags* e algoritmos, direcionam os usuários a conteúdos que reforçam suas crenças e opiniões, o que contribui para a consolidação e a propagação de informações incorretas, dessa forma, as mensagens sejam informativas ou desinformativas compartilhadas nessas plataformas têm impacto direto na decisão dos pais quanto à vacinação de seus filhos (Viana *et al.*, 2023).

Observa-se uma alta frequência de atraso na vacinação, assim como uma proporção significativa de famílias que enfrentam diversos obstáculos para vacinar suas crianças. Essas adversidades ocorrem com maior intensidade entre crianças cujas mães se identificam como pardas ou pretas. Nessas condições, há maior probabilidade de que essas crianças encontrem dificuldades para serem levadas às unidades de saúde, de não receberem a vacina mesmo após chegarem ao local e de apresentarem esquemas vacinais incompletos (Boing *et al.*, 2024).

Segundo Vara, Acatauassú e Hanna (2024), alguns responsáveis desconhecem a obrigatoriedade da vacinação e demonstram desconfiança quanto à

eficácia dos imunizantes, outros buscando vacinar seus filhos apenas para atender às exigências de determinados programas sociais, que requerem a comprovação do esquema vacinal e do acompanhamento do peso das crianças. Essa realidade representa uma das diversas dificuldades enfrentadas historicamente pelo PNI, evidenciando a importância da educação em saúde como ferramenta essencial para a conscientização da população sobre o processo de imunização.

A Tabela 2 foi formulada com base nas respostas dos responsáveis durante a entrevista em relação ao cumprimento do calendário vacinal.

Tabela 2 – Adesão do calendário vacinal

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Esquema vacinal em dia		
Não	34	64,15
Sim	19	35,85
Datas pré-estabelecidas		
Sim	44	83,02
Não	9	16,98
Esquece de olhar a caderneta	2	22,22
Outro responsável que costumar acompanhar	2	22,22
Pois sabe de cabeça	1	11,11
Porque sempre que vai no posto pergunta se está em dia	1	11,11
Prefere perguntar na UBS se está na hora de vacina	1	11,11
Tem conhecimento das datas de aprazamento	2	22,22
Cumprimento de datas		
Sim	51	96,23
Não	2	3,77
Importância vacinal		
Sim	53	100
Não	0	0

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2025).

Com base nos dados obtidos, observou-se que os entrevistados demonstram um bom nível de conhecimento sobre o processo de vacinação, revelando-se conscientes da importância da imunização para a saúde de seus filhos. A maioria não percebe a vacinação como um fator de risco, o que evidencia uma população que reconhece a segurança e a eficácia desse método na promoção e manutenção da saúde (Slendak; Camargo; Burg, 2021).

Embora a vacinação seja amplamente reconhecida como um método seguro e fundamental para o controle das doenças imunopreveníveis, sua aceitação pode se tornar complexa quando analisada sob a ótica de pais e responsáveis. Diante

disso, o enfrentamento dos grupos hesitantes ainda se configura como um desafio constante. A hesitação vacinal, em constante crescimento em diversas partes do mundo, tornou-se um grave problema de saúde pública, especialmente quando somada à pandemia de COVID-19, iniciada na China em dezembro de 2019, com o surgimento do vírus *Sars-CoV-2* (Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2), diante da crescente preocupação com a queda nas coberturas vacinais, o termo “hesitação vacinal” passou a ganhar destaque nesse cenário (Viana *et al.*, 2023).

A cobertura vacinal desempenha um papel fundamental, sobretudo em cenários onde a hesitação vacinal e a desinformação impactam negativamente as taxas de imunização. Assim, assegurar uma ampla adesão às vacinas vai além de uma responsabilidade sanitária, pois trata-se também de um compromisso ético (Arraes *et al.*, 2024).

Segundo Buges, Pereira e Almeida (2020), é amplamente reconhecido que a vacinação é amplamente eficaz não apenas na proteção individual contra doenças imunopreveníveis, mas também na proteção coletiva. Isso ocorre porque a imunização contribui para a interrupção da cadeia de transmissão, favorecendo a prevenção, o controle e, em alguns casos, a erradicação de diversas enfermidades, compreendem o papel das vacinas na prevenção de doenças e no fortalecimento da imunidade contra agentes infecciosos.

4.1.1.3 Categoria II – Importância da Vacinação e Mídias Sociais

A presente categoria foi elaborada com o objetivo de compreender a percepção dos pais com relação à vacinação infantil e de onde eles obtêm informações sobre o tema. As questões que compõem essa parte da pesquisa têm como objetivo identificar os fatores que influenciam as decisões dos responsáveis sobre vacinar ou não seus filhos.

A pergunta “Por que veio fazer a vacina de seu filho?”, incluída nesta etapa do questionário, foi aplicada apenas a sete participantes. Para os demais, a pesquisa ocorreu por meio de busca ativa, razão pela qual não se aplica tal questão a este grupo de participantes.

As respostas dos que compareceram à sala de vacina foram as seguintes:

“Trouxe meu filho (a) para realizar vacina da influenza.” (R7, R8)

“Prevenção doenças.” (R15, R16, R20, R21)

“Recebi uma ligação da unidade de saúde informando que meu filho estava com vacinas em atraso.” (R25)

Os pais e responsáveis desempenham um papel essencial no desenvolvimento e na promoção da saúde das crianças. Por isso, é fundamental que estejam devidamente informados sobre os benefícios das vacinas, as reações adversas esperadas, a faixa etária recomendada para cada imunizante e as campanhas de vacinação em vigor, a fim de garantir uma adesão adequada ao calendário vacinal e, conseqüentemente, uma maior eficácia na proteção proporcionada pela imunização (Oliveira; Rodrigues, 2022).

O Quadro 1 apresenta as categorias de análise elaboradas a partir das respostas dos participantes quando questionados sobre suas fontes de informação para as campanhas de vacinação.

Quadro 1 – Fontes de informação sobre vacinação citadas pelos responsáveis

Categoria de análise	Resposta	Frequência (n)	Participantes
Mídia e redes sociais	<i>“Televisão, internet, whatsapp e redes sociais.”</i>	34	R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R13, R14, R15, R17, R18, R19, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R29, R30, R32, R33, R35, R36, R37, R39, R40, R41, R42, R45, R48, R51, R53
UBS	<i>“UBS do bairro.”</i>	15	R1, R9, R10, R12, R16, R20, R27, R28, R31, R34, R38, R46, R49, R50, R52
Ambiente escolar	<i>“Através da escola do meu filho.”</i>	3	R43, R44, R47
Ausência de fonte de informação	<i>“Não fico sabendo.”</i>	1	R1

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme os dados apresentados, a maioria dos entrevistados obtém informações sobre as campanhas de vacinação por meio das redes sociais e da televisão.

A expansão da internet e das mídias sociais viabilizou o surgimento de novas formas de comunicação com a população. Diante do aumento contínuo de usuários,

especialmente em plataformas como o Facebook, esses canais digitais demonstram elevado potencial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, uma vez que ampliam o alcance da informação e podem influenciar positivamente os comportamentos em saúde (Garcia; Eiró-Gomes, 2020).

Dados do mais recente Inquérito de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde mostram que, embora aproximadamente 95% dos responsáveis por crianças mantenham a caderneta de vacinação atualizada, observa-se uma queda na adesão conforme o avanço da idade. Essa baixa adesão também é notada em campanhas sazonais, como a da gripe. Um indicativo disso é que, em anos consecutivos, as campanhas de vacinação contra a influenza precisaram ser estendidas à população geral devido ao excedente de imunizantes, ainda que o Ministério da Saúde não divulgue dados oficiais sobre o cumprimento das metas. Tais cenários evidenciam as dificuldades que os órgãos de saúde pública enfrentam para garantir uma cobertura vacinal satisfatória, o que ressalta a necessidade de ações permanentes de orientação, facilitação do acesso e monitoramento dos registros (Santos; Araujo, 2017).

Quando indagados sobre o conhecimento da finalidade da vacinação infantil, as respostas dos 53 participantes distribuíram-se conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Conhecimento sobre os motivos da vacinação infantil

Resposta à questão	Frequência (n)	Frequência (%)	Participantes
Sim	51	96,2	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53
Não	2	3,8	R11, R26
Total	53	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise das respostas dos 51 participantes que afirmaram saber o motivo da vacinação revelou quatro categorias principais de justificativas, detalhadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias de justificativas para a vacinação infantil

Resposta à questão	Frequência (n)	Frequência (%)	Participantes
Prevenção de doenças	37	72,5	R1, R3, R4, R6, R7, R8, R10, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R24, R25, R27, R28, R30, R31, R32, R34, R35, R38, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R53
Manutenção da saúde	9	17,6	R5, R22, R23, R29, R33, R39, R49, R50, R52
Aquisição de imunidade	3	5,9	R9, R36, R51
Obrigação governamental	2	3,9	R2, R37
Total	51	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Com base na resposta dos entrevistados, observa-se que a maioria dos pais reconhece a importância da vacina o como estratégia fundamental de preven o de doenças na infância, porém nem todos cumprem com o papel de manter o calendário vacinal atualizado. Essa divergência entre o reconhecimento da relevância da imuniza o e a prática efetiva da vacina o pode estar relacionada a diversos fatores, como desinforma o, receio quanto   segurança das vacinas, dificuldade de acesso às unidades de saúde, rotina exaustiva dos responsáveis, e até mesmo   ausência temporária de determinados imunobiológicos nas Unidades Básicas de Saúde (Buges *et al.*, 2020).

Boa parte da popula o ainda demonstra d vidas sobre a segurança dos imunizantes. Essa insegurança pode estar ligada   falta de entendimento sobre como funciona a produ o e avalia o dessas vacinas no País. Antes de serem liberadas para aplica o na popula o, todas as vacinas distribuídas pelo PNI são testadas com, com amostras de cada lote passando por análises. Além disso, os imunizantes devem seguir os padrões da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,

garantindo assim que sejam ainda mais seguras. Com base nisso a recomendação do uso das vacinas pelas autoridades de saúde é baseada em evidências científicas. (Barros, 2022).

Ao serem indagados sobre a confiança em informações sobre vacinação veiculadas nas redes sociais, a maioria dos 51 participantes que responderam à questão expressou desconfiança. Observou-se que 32 entrevistados (62,7%) afirmaram não acreditar em tais informações, enquanto 11 (21,6%) responderam afirmativamente e 8 (15,7%) relataram acreditar apenas parcialmente. As justificativas para cada um desses posicionamentos estão detalhadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Justificativas sobre confiança em informações vacinais

Posicionamento	Categoria da Justificativa	Exemplo de Resposta Representativa	Frequência (n)	Participantes
Confiável	Confiança na veracidade da rede	“Se estão falando nas redes sociais, é de confiança.”	6	R5, R10, R13, R14, R16, R40
	Desconfiança em vacinas específicas	“Acredito principalmente nas informações sobre a vacina da covid-19, pois não confio nessa vacina.”	3	R3, R4, R12
	Incapacidade de explicar o motivo	“Não sei explicar o motivo pelo qual acredito nas informações.”	2	R17, R25
Não confiável	Presença de “Fake News”	“Nas redes sociais existem muita Fake News.”	25	R2, R8, R9, R15, R18, R19, R20, R22, R26, R27, R28, R29, R30, R34, R36, R37, R39, R42, R43, R44, R45, R47, R51, R53
	Não utilização ou acesso	“Não uso redes sociais.” / “Não vejo informações...”	4	R6, R31, R46, R49
	Incapacidade de explicar o motivo	“Não sei o motivo pelo qual não acredito nas informações.”	4	R11, R32, R35, R41
	Falta de confiança geral	“Não me transmite confiança.”	1	R1
Parcialmente confiável	Confiança dependente da fonte	“Acredito somente se as fontes forem de confiança.”	6	R7, R23, R38, R48, R50, R52
	Crença seletiva (pró-vacina)	“Se as informações postadas forem a favor da vacinação eu acredito, caso contrário, não.”	1	R21
	Confiança	“Acredito somente	1	R24

	dependente do emissor	quando é algum conhecido que compartilha a informação.”		
--	-----------------------	---	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado não confiar nas informações sobre vacinação que aparecem nas redes sociais, ainda assim foi identificado um número expressivo de participantes que demonstram acreditar nesse tipo de conteúdo. Sabe-se que, com o avanço das tecnologias e o aumento do uso das redes sociais, cada vez mais se escuta falar nas chamadas *Fake News*, a velocidade com que essas informações se espalham têm contribuído significativamente para a desinformação da população, o que pode estar ligado diretamente na redução das taxas de cobertura vacinal. A ausência de informações corretas e muitas vezes a distorção de notícias, acaba levando ao movimento antivacina, que, como consequência, pode gerar o ressurgimento de doenças que já estavam controladas ou erradicadas no país, como o sarampo por exemplo, o que representa um grave retrocesso para a saúde pública (Passos; Morais Filho; 2023).

Nesse contexto, torna-se fundamental promover ações que aproximem a população do conhecimento científico. Fortalecer a confiança nas vacinas depende não apenas da divulgação de dados técnicos sobre segurança e eficácia, mas também da construção de um diálogo transparente entre profissionais de saúde e a comunidade. Produzir e disseminar conteúdos confiáveis, por meio de campanhas educativas e mídias sociais, é uma maneira eficaz de combater a desinformação, incentivar comportamentos preventivos e garantir maior adesão às políticas de imunização. Tais medidas são essenciais para evitar doenças imunopreveníveis e fortalecer o SUS (Hanzen, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao calendário vacinal infantil constitui um pilar para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a promoção da saúde. O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores que influenciam tal adesão entre responsáveis por crianças menores de cinco anos em uma UBS no Sul do Brasil. A metodologia, que incluiu a aplicação de questionários na sala de vacina e por meio de busca ativa domiciliar, visou a uma análise abrangente da realidade local.

Embora o universo de elegíveis correspondesse aos responsáveis por 80 crianças cadastradas, a amostra final foi composta por 53 participantes, configurando uma limitação do estudo. As perdas amostrais deveram-se à impossibilidade de contato telefônico com 22 responsáveis, somada à indisponibilidade de outros cinco por razões de trabalho ou mudança de domicílio. Tal cenário evidencia uma dificuldade recorrente em estudos de campo: o desafio no alcance e na garantia da participação efetiva da população-alvo.

Quanto ao calendário vacinal, observou-se que 64,15% das crianças não estavam com o esquema vacinal completo, e 35,85% estavam com a vacinação em dia. Embora a grande maioria dos responsáveis (96,23%) relatasse cumprir as datas, o principal motivo identificado para o não cumprimento do esquema foi a recusa ao imunizante contra a COVID-19. Essa resistência reflete uma realidade nacional, marcada por desinformação, medo de reações adversas e desconfiança quanto à segurança da vacina, especialmente quando aplicada em crianças. Com isso, pode-se concluir que a meta anual de vacinação do ano de 2024 não foi concluída.

A maioria dos entrevistados (83,02%) afirmou seguir as datas pré-estabelecidas para vacinação. No entanto, ao detalhar como esse acompanhamento é feito, percebeu-se uma variedade de estratégias. Apesar da dificuldade em manter a caderneta vacinal completa, todos os participantes (100%) reconheceram a importância das vacinas, e que o grande motivo para o não cumprimento completo do esquema vacinal é a vacina contra a COVID-19.

Em relação aos fatores que influenciam positivamente a adesão ao calendário vacinal, destacam-se o fácil acesso à unidade de saúde, a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, o acolhimento prestado pela equipe de enfermagem

e a exigência da caderneta em instituições escolares e programas sociais. Além disso, o conhecimento prévio dos responsáveis sobre os benefícios da imunização e a orientação recebida nas consultas com os profissionais de saúde também contribuíram significativamente.

Por outro lado, os fatores que influenciam negativamente essa adesão envolvem principalmente a disseminação de desinformação, sobretudo nas redes sociais, a insegurança frente a reações adversas e a ausência de busca ativa contínua por parte da equipe de saúde. A baixa adesão à vacina contra a COVID-19 é reflexo desses aspectos, sendo uma das principais responsáveis pela interrupção do esquema vacinal em grande parte dos casos.

Com base nos dados extraídos do sistema prontuário eletrônico, utilizado pela unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada para registrar as doses de vacinas aplicadas, observou-se que as vacinas mais administradas no ano de 2024 foram as seguintes: Pentavalente, com um total de 38 doses aplicadas no ano. Em seguida, destacam-se a vacina Poliomielite injetável 35 doses, a Pneumocócica 10-valente 32 doses, a vacina contra Febre Amarela 27 doses e a vacina Rotavírus 26 doses. Enquanto as menos aplicadas foram as: Meningocócica ACWY e a vacina contra a COVID-19, ambas com 3 doses. É importante destacar que esses dados podem estar relacionados à faixa etária das crianças atendidas, à disponibilidade dos imunizantes no período ou à indicação específica de cada uma. A título de curiosidade, a unidade de saúde aplicou um total de 309 vacinas em crianças menores de cinco anos ao longo do ano de 2024, desconsiderando as vacinas administradas durante campanhas.

A presente pesquisa possibilitou compreender as motivações que levam os responsáveis a buscarem a imunização infantil. As respostas mostram fatores como a recomendação dos profissionais de saúde, incluindo, principalmente, os que trabalham na unidade de saúde do bairro, as redes sociais e o próprio conhecimento desses responsáveis sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças.

Conclui-se, portanto, ser indispensável um trabalho eficiente e integrado entre os profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde, que mantêm contato direto e contínuo com a

população. Essa proximidade na atuação é um fator determinante para promover a adesão ao calendário vacinal desde a primeira infância. Para tal, é crucial que o enfermeiro se mantenha atualizado sobre as constantes modificações no calendário e implemente estratégias eficazes de comunicação, educação e sensibilização da comunidade sobre a importância da imunização. O estudo ressalta, ademais, a relevância da educação permanente em saúde como ferramenta para a qualificação do cuidado neste nível de atenção, viabilizando a busca ativa de crianças e seus responsáveis com o fito de ampliar a cobertura vacinal e mitigar o risco de futuras pandemias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. C. S.; RIBEIRO, J. B.; BARBOSA, T. D.; ALVES, W. K. P.; JARETTA, T. M. O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141162, 2024
- ALMEIDA, L. A. de; VIEIRA, A. C. S.; NASCIMENTO, R. Z. do; LIMEIRA, J. de B. R.; CAVALCANTE, M. V.; LÚCIO, I. M. L.; SANTOS, A. M. dos; SILVA, R. C. de M. Cobertura vacinal em menores de cinco anos em Alagoas: análise de 2013 a 2021. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, Málaga, v. 21, n. 12, p. 27664-27684, 2023.
- ARAÚJO, G. M.; SILVA, D. C. G.; CARNEIRO, T. A.; NEVES, W. C.; BARBOSA, J. S. P. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 19, e10547, 2022.
- ARAÚJO, M. C. G.; SILVA, L. F.; BALDOINO, L. S.; PORTO, T. N. R. dos S.; MARTINS, V. S.; CARVALHO, D. P.; SOUSA NETO, B. P.; MAGALHÃES, N. A.; BALDOINO, L. S. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, e2874, 2020.
- ARRAES, F. C.; LIMA, U. T. da S.; PEREIRA, M. E.; SONDA, C. de L. Importância da vacinação contra poliomielite na Região Sul do Brasil: uma análise de dados. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 1564-1570, 2024.
- Atenção Primária.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps?utm_source=>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- AYRES, A. R. G. Noções de imunologia: sistema imunológico, imunidade e imunização. *In*: SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F.; GONDIM, G. M. M. (org.). **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017. p. 239-256.
- BARROS, B. F. M. de. **Limites do poder familiar na imunização de crianças e adolescentes**. 2022. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022.
- BATISTA, L. dos S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 8, p. e021029, 2021.
- BOING, A. F.; BOING, A. C.; FRANÇA, A. P.; MORAES, J. C. de; GRUPO ICV 2020. Desigualdades raciais na vacinação infantil e nos obstáculos à vacinação no Brasil entre nascidos vivos em 2017 e 2018: análise de uma coorte retrospectiva dos dois

primeiros anos de vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 33, n. esp. 2, p. 1-16, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil avança na imunização e sai da lista dos 20 países com mais crianças não vacinadas**. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/brasil-avanca-na-imunizacao-e-sai-da-lista-dos-20-paises-com-mais-criancas-nao-vacinadas>. Acesso em: 1 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Busca ativa. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da Estratégia e-SUS APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_11_busca_iva/. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário de vacinação. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vacinacao_2014.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações – 50 anos: história e memória*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/vacinacao>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para *vacinação*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vacinacao_2014.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de vacina: manual de organização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/sala-de-vacina-2022>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BUGES, N. M.; PEREIRA, L. F. dos S.; ALMEIDA, R. F. da S. Fatores que interferem na adesão dos pais e/ou responsáveis no cumprimento do calendário básico de vacinação infantil. **Amazônia: Science and Health**, v. 8, n. 3, p. 91-105, 2020.

CARMINATI, A. L. L.; JACOB, A. A responsabilidade do estado de proteger crianças e adolescentes com a vacinação. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2024.

CAVALCANTI, L. A nova revolta da vacina. **Revista 360 FEHOESP**, São Paulo, ed. 08, p. 14-21, abr. 2017.

COSTA, M. E. R.; SANTOS, M. E. B. A.; GUEDES, V. F. C.; DUBOURCQ, B. C.; LIMA, E. J. da F. **Os prematuros apresentam mais eventos adversos vacinais do que as crianças a termo?: um estudo transversal**. 2020. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020b.

CRESWELL, J. W. **Research design**: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Designing and conducting mixed methods research**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2017.

CUNHA, J.; KREBS, L. S.; BARROS, E. **Vacinas e imunoglobulinas**: consulta rápida. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

DOMINGUES, C. M. A. S.; MARANHÃO, A. G. K.; TEIXEIRA, A. M.; FANTINATO, F. F. S.; DOMINGUES, R. A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020.

FERNANDES, J.; LANZARINI, N. M.; HOMMA, A.; LEMOS, E. R. S. de. **Vacinas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação brasileiro**. [S. l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/calendario-nacional-de-vacinacao-brasileiro>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GARCIA, A.; EIRÓ-GOMES, M. O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. **Comunicação e Sociedade**, Braga, n. esp., p. 197-217, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

GONÇALVES, G. P.; BELLO, C. A.; SILVA, S. B.; AZEVEDO, C. S. de. O movimento antivacina no youtube em tempos de fake news. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 39675-39686, maio 2022.

GUGEL, S.; GIRARDI, L. M.; VANESKI, L. M.; SOUZA, R. P.; PINOTTI, R. O. E.; LACHOWICZ, G.; VEIGA, J. F. P. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, mar. 2021.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 1.

HANZEN, E. **Verdade e pós-verdade: cobertura vacinal no Brasil 2011-2021: do sólido ao líquido**. 2023. 91 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

KATA, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. **Vaccine**, v. 30, n. 25, p. 3778-3789, 2012.

KOEHLER, M. C.; SANTOS, E. P. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. *In*: SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F. (org.). **Rede de frio: gestão, especificidades e atividades**. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017. p. 47-78.

LASTE, N. B.; MEDEIROS, C. R. G.; ADAMI, F. S.; MARCHESE, C.; HALMENSCHLAGER, R. R.; LOHMANN, P. M. Seguimento do recém-nascido prematuro na Atenção Básica. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 15, n. 39, p. 2057-2077, 2024.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2002.

LIMA, A. A.; PINTO, E. D. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. supl. 2, e00148320, 2020.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200317, 2021.

MATIAS, S. A.; YAVORSKI, R.; CAMPOS, M. A. S. A prática da enfermeira na sala de vacina: reflexão acerca das atividades executadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 910–925, 2023.

MIRANDA, A. L. A. de O.; NEVES, E. L. B.; PINHEIRO, F. de C. R.; DIAS, J. M. G.; SOUSA, K. R. de. Imunização Infantil. *In*: NEVES, E. L. B.; MIRANDA, M. E.; SILVA, S. C. R. da; SOUSA, J. P. da S.; CASTRO JÚNIOR, J. W. G. de; NASCIMENTO, M. R. P. do. (org.). **Pediatria**: manual do estudante de Medicina. João Pessoa: Periodicojs, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. de M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. de M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019.

MORAIS JÚNIOR, S. L. A.; MENIS, É. A. L.; PASSOS, V. C. S.; NEVES, L. O.; QUEZADAS, A. C. A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, n. 85, 2018.

MORENO, C. P.; LEOPOLDINO, A. L. B.; MOYSÉS, G. R. D.; SOUZA, E. A. A. de; MELO, L. A. V.; SILVA, L. B. N.; SOUSA, C. B. F.; FARIAS, L. G. L.; BALSIMELLI, M. C.; SATTTLER, A. L. Vacinação infantil como ação de prevenção e promoção à saúde na atenção primária. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, v. 3, n. 2, p. 2049-2058, 2024.

MOULIN, A. M. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 1, p. 291-308, 2013.

OLIVEIRA, J. V. L.; BONIFÁCIO, J. R. B.; COSTA, R. M. F.; SILVA, M. M. M. da; CUNHA, A. B. de O. C. da; SILVA, N. C. da. et al. Estratégia de saúde da família: Problemas com a saúde da mãe e do bebê causados pelo não cumprimento do esquema vacinal. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, e58710313772, 2021.

OLIVEIRA, S. dos R. de; RODRIGUES, G. M. de M. Conscientização da imunização infantil e atuação da enfermagem diante do calendário de vacinação. **Revista Liberum Accessum**, v. 14, n. 4, p. 53-62, nov. 2022.

OLIVEIRA, V. C. de; TAVARES, L. O. de M.; MAFORTE, N. T. P.; SILVA, L. N. L. R.; RENNÓ, H. M. S.; AMARAL, G. G.; VIEGAS, S. M. da F. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, e590, 2019.

OTERO, F. M.; SILVA, L. R.; SILVA, T. M. Avaliação das coberturas vacinais em crianças menores de um ano de idade em Curitiba. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 2, p. 1–11, 15 jun. 2022.

- PASSOS, F. T.; MORAES FILHO, I. M. Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 170-181, 2020.
- PIRES, M. R. G. M.; GÖTTEMS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 294-299, 2009.
- PUGLIESI, M. V. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 1, p. 87-94, 2010.
- RICARTE, A. R. P.; SANTOS, A. C. N.; VIANA, R. C.; MOURA, S. C.; SCHERRER, I. R. S. Vacinação em pediatria: revisão dos avanços recentes em vacinas pediátricas, desafios e o impacto de movimentos antivacina. **Revista Delos**, v. 18, n. 63, e3598, 2025.
- RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 47, n. esp. 1, p. 242–252, 2023.
- SALVADOR, P. T. C. de O.; ALVES, K. Y. A.; CARVALHO, K. R. S. de; NEHAB, M. F.; CAMACHO, K. G.; REIS, A. T. et al. Inquérito online sobre as razões para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00159122, 2023.
- SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Nota Técnica Nº 002/2023 - GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC**: Vacinação de prematuros. Florianópolis: DIVE/SC, 2025. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/documentos/notas-tecnicas/NT-n-002-2023-Vacinacao-de-prematuros.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SANTOS, VAR.; ALMEIDA, MEF de. A história da vacina e seus benefícios. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, pág. e12913144652, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i1.44652. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44652>. Acesso em: 11 jul. 2025.
- SANTOS, W.; ARAUJO, M. A nova revolta da vacina. **Revista FEHOESP 360**, n. 8, p. 17-25, abr. 2017.
- SCHNEIDER, F.; SCHNEIDER, T. Vacinação como forma de prevenção de doenças. **Anais de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 39-40, set. 2024.
- SLENDAK, M. dos S.; CAMARGO, M. E. B. de; BURG, M. R. A importância da vacinação: a opinião dos pais de crianças de 0 a 5 anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 18420–18432, 2021.

SILVA, A. C. P.; PEREIRA, E. B.; SPÍNDOLA, C. F. L.; MARTINS, P. D. C.; SILVA, V. C.; NEVES, G. B. C.; SOUZA, G. T. de; SANTOS, K. I. S.; TAVARES, R. S.; MACEDO, S. M. S.; MENDONÇA, M. A. A. S.; CRUZ, E. L. D. Desafios no cumprimento do calendário vacinal de crianças de 0 a 5 anos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, e531101422343, 2021.

SILVA, C. M. B.; MORAES, K. M. G.; SILVA, J. P. M.; SANTOS, D. S. A importância do gerenciamento de enfermagem em sala de vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141297, 2024.

SIQUEIRA, L. das G.; MARTINS, A. M. E. de B. L.; VERSIANI, C. M. C.; ALMEIDA, L. A. V.; OLIVEIRA, C. da S.; NASCIMENTO, J. E.; ALECRIM, B. P. A.; BEZERRA, R. C. Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 557-568, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Imunizações. **Calendário de Vacinação do Prematuro**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. (Documento Científico, n. 22). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22501c-DocCient-Calendario_Vacinacao_Prematuro.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

SOUSA, J. C. L. de; BARROS, R. J. F. de; HOLANDA, J. R. C. de; FERREIRA, J. B. M.; ALMEIDA, A. G. R.; FREIRE, F. B. de M.; BRITO, S. N. de; ARAÚJO, L. L. de; MOURÃO, T. M. Reflexos e resultados do PNI desde sua implementação até o presente. **Científic@ - Multidisciplinary Journal**, Anápolis, v. 8, n. 2, p. 1-9, 2021.

SOUZA, A. L. T. D.; REZENDE, B. B.; SOUZA, J. V. T. de; MENDES, L. M. S.; PINTO, M. de F. da R.; MARIANO, T. L.; PEREIRA, T. P. Atenção primária: o papel do enfermeiro no contexto da vacinação. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS E SABERES MULTIDISCIPLINARES, 1., 2022, [S. l.]. **Anais eletrônicos...** [S. l.: s. n.], 2022. p. 1-8.

TEIXEIRA, A. C. B.; MENEZES, J. B. de. Autoridade parental e vacinação infantil: vulnerabilidade e superior interesse da criança e do adolescente. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, v. 27, n. 1, e13468, 2022.

TOMENY, T. S.; VARGO, C. J.; EL-TOUKHY, S. Geographic and demographic correlates of autism-related anti-vaccine beliefs on Twitter, 2009-15. **Social Science & Medicine**, [S. l.], v. 191, p. 168-175, out. 2017.

VARA, R. C. S.; ACATAUASSÚ, S. T.; HANNA, L. M. de O. Imunização infantil: educando para vacinar. **Aracê – Journal of Education, Arts and Culture in Amazônia**, v. 6, n. 2, p. 3894–3902, 2024.

VIANA, I. da S. **Hesitação vacinal de familiares de crianças durante a pandemia de COVID-19 no contexto do cuidado integral à saúde**. 2022. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

VIANA, I. da S.; CURSINO, E. G.; MIRANDA, P. da S.; SILVA, L. F. da; MACHADO, M. E. D. Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e84290, 2023.

VILANOVA, M. V. Vacinas e imunidade. **Revista de Ciência Elementar**, v. 8, n. 2, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUL DO BRASIL.

Objetivo: Identificar qual(ais) são os motivos para a adesão ao calendário vacinal, determinado Ministério da Saúde, em crianças menores de cinco anos, em um bairro de um município no sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/05/2025 a 01/06/2025

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos.

Local da coleta: ESF Mina do Toco.

Pesquisador/Orientador: Susane Raquel Périco Pavei.

Telefone: 48 99988-9035.

Pesquisadoras/Acadêmicas: Silvia de Lima Machado.
Silvianara patricio rodrigues.

Telefone: 48 99667-0873.

Telefone: 48 99123-7477.

Ambas da 10ª fase do Curso de enfermagem da UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
<p>Será realizada orientação prévia do objetivo da pesquisa a todos os participantes que aceitarem e assinarem o TCLE. Participarão da pesquisa os que obedecerem aos critérios de inclusão (Pais ou responsáveis de crianças menores de 5 anos de idade (4 anos 11 meses 29 dias) que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido e Crianças cadastradas na área de abrangência do ESF localizada no município de Criciúma. A coleta de dados acontecerá por meio de questionários, os quais terão em torno de 20 min para responder. O estudo acontecerá no período de março a maio de 2025.</p>
RISCOS
<p>Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. A depender da situação vacinal da criança pode ser necessário o acionamento do conselho tutelar.</p>
BENEFÍCIOS
<p>A presente pesquisa trará dados que serão publicados em forma de artigo, favorecendo assim matérias para futuros estudos relacionados à vacinação infantil.</p>

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal). Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora: Susane Raquel Périco Pavei – fone 48 999 889035 email- susaneperico@unesc.net . Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: _____ CPF: _____-____	Nome: _____ CPF: _____-____

Criciúma (SC), 01 de maio de 2025.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesoc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13:30h às 17:30h.



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	
1. IDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO	
3. RAÇA: () BRANCA () PARDA () PRETA () INDÍGENA	
4. COMORBIDADE? SIM () NÃO () QUAL(AIS)?	
5. ESTÁ COM ESQUEMA VACINAL EM DIA? SIM () NÃO ()	
6. ACOMPANHA AS DATAS PRÉ ESTABELECIDAS NA CARTEIRINHA? SIM () NÃO () POR QUÊ:	
7. CUMPRE AS DATAS APRAZADAS? SIM () NÃO ()	
8. POR QUE VEIO VACINAR SEU FILHO?	
9. COMO VOCÊ FICA SABENDO DE CAMPANHAS DE VACINAS?	
10. VOCÊ SABE O PORQUÊ VACINA SEU FILHO? SIM () NÃO () POR QUÊ?	
11. VOCÊ CONSIDERA QUE AS VACINAS SÃO IMPORTANTES PARA A SAÚDE DE SEU FILHO? SIM () NÃO ()	
12. VOCÊ ACREDITA NAS INFORMAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO QUE APARECEM NAS REDES SOCIAIS? SIM () NÃO () Porque ?	

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE

Página 1/2

De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
 Para: SILVIA DE LIMA MACHADO
 Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - COM utilização de banco de dados
 Data: 11-02-2025 às 10:55:39

Secretaria Municipal de Saúde SMS-1402025

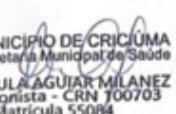
Prezada, SILVIA DE LIMA MACHADO

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUL DO BRASIL.", estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Me. SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente com o profissional responsável pelo setor envolvido na pesquisa.

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.




Sem mais.

Atenciosamente,




MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
 Secretaria Municipal de Saúde
ANA PAULA AGUIAR MILANEZ
 Nutricionista - CRN 100703
 Matrícula 55004

@cricuma.sa.sc.gov.br

   @prefericriuma

(48) 3431-0200 / Ouvidoria: 186
08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sênega, 542 - Paço Municipal
 Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
 CEP 88804-050



Documento assinado por ANA PAULA AGUIAR MILANEZ em 11-02-2025 às 10:56:04 Verifique sua assinatura acessando o link:
<https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citcom/autenticity?auth=67ab56f44d923>

https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citcom/autenticity?auth=67ab56f44d923

17/02/2025 23:39
Página 1 de 1