

INTRODUÇÃO

As vacinas, desde sua criação no século XVIII, até os tempos modernos, são uma das mais importantes e efetivas formas de imunização ativa. Esse processo consiste na apresentação de antígenos ao sistema imunológico, permitindo que o organismo desenvolva uma resposta capaz de reconhecer e eliminar agentes infecciosos. Dessa forma, as vacinas têm desempenhado um papel fundamental na redução e erradicação de diversas doenças infecciosas, tanto no nível individual quanto coletivo (Brasil, 2023). No contexto nacional, no Brasil destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI) criado em 1973 e posteriormente institucionalizado pelo SUS na Estratégia da Saúde da Família (ESF). O PNI garante o acesso universal e gratuito às vacinas para a população, configurando-se como um programa fundamental da atenção primária à saúde. (Matos; Couto, 2023)

Apesar da importância e da disponibilidade gratuita dos imunizantes no sistema público de saúde, dados epidemiológicos evidenciam uma queda progressiva das taxas de imunização a partir do ano de 2015 com destaque para o ano de 2019 (Oliveira; Rodrigues, 2022). A literatura aponta um aumento no número de crianças com o calendário vacinal incompleto nos últimos anos, configurando um problema de alcance global e motivo de preocupação para a Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, destaca-se que o Brasil estava entre os 20 países com maior número de crianças não imunizadas no mundo, ocupando a sétima posição no ranking em 2021 (UNICEF, 2024).

Diante desse cenário, o termo hesitação vacinal foi criado pelo principal grupo consultivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) na área de vacinas e imunização, *Estrategic Advisory Group of Expert on Immunization*, para definir o atraso ou a completa recusa do imunizante, mesmo estando disponível nos serviços de saúde (MacDonald, 2015). Assim, a hesitação vacinal caracteriza-se pelo atraso na adesão ao calendário vacinal ou pela recusa em submeter as crianças à imunização, por parte de seus responsáveis. (Abreu, 2025). Além disso, observa-se uma crescente onda de desconfiança e questionamento acerca da necessidade dos imunizantes, impulsionada pela disseminação de desinformação e por campanhas antivacinação nas redes sociais, bem como em determinados grupos políticos e religiosos (Carvalho *et al.*, 2023).

A partir disso, os fatores mencionados conduzem à reflexão acerca das vulnerabilidades em saúde, conceito desenvolvido para subsidiar a compreensão dos processos de saúde-doença, ao destacar o indivíduo e o contexto social em que está inserido

(Florêncio; Moreira, 2021). Nesse sentido, as vulnerabilidades em saúde correspondem a condições da vida humana resultantes da interação de múltiplos determinantes, os quais podem influenciar diretamente a hesitação vacinal infantil (Abreu, 2025). Além disso, estudos apontam outros fatores associados à hesitação vacinal infantil, como o perfil socioeconômico, o número de filhos, o grau de instrução e a idade dos cuidadores (Júnior; Andrade; Silva, 2021; Abreu, 2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental destacar o trabalho dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à oferta de orientações claras sobre os imunizantes e seus possíveis efeitos adversos, bem como ao planejamento de estratégias que facilitem o acesso da população para aos serviços de saúde, por meio da atuação no programa de Estratégia da saúde da família (ESF) (Souza *et al.*, 2023). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental no acompanhamento da dinâmica familiar da população assistida, buscando compreender as principais dificuldades relacionadas ao conhecimento sobre imunizantes, que podem gerar receios e, conseqüentemente, dificultar a vacinação de crianças. Assim, cabe a esse profissional desenvolver estratégias de educação em saúde direcionadas a pais e responsáveis, com o objetivo de esclarecer dúvidas e fortalecer a adesão à imunização infantil.

Para além dos pontos citados, evidencia-se também lacunas no próprio sistema público de saúde. Dificuldades de acesso às unidades básicas de saúde pelas famílias e pessoas mais vulnerabilizadas residentes em territórios fragilizados, problemas de infraestrutura e, até mesmo, a disponibilidade de imunizantes nas unidades são fatores que evidenciam a fragilidade da atenção primária em saúde e que podem contribuir significativamente para a hesitação vacinal (Cavalcanti; Nascimento, 2015). A partir disso, o objetivo do presente estudo é compreender quais conceitos de vulnerabilidades em saúde estão relacionados à hesitação vacinal do calendário infantil em uma unidade de atenção primária à saúde do município de Fortaleza.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, baseada na análise de vulnerabilidades em saúde. Segundo Gil (2008), pesquisas descritivas visam caracterizar populações ou fenômenos, permitindo melhor compreensão do objeto de estudo. A abordagem qualitativa considera a realidade como construída pelas experiências dos

participantes (Patias; Hohendorff, 2019), possibilitando análise individual e construção do conhecimento.

O estudo foi realizado em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) localizada na Regional IV de saúde, no município de Fortaleza, estado do Ceará. A unidade realiza vacinação em larga escala, presta assistência a um elevado número de famílias do território e dispõe de um núcleo de desenvolvimento infantil. Foram incluídos no estudo pais e responsáveis maiores de 18 anos, responsáveis por crianças de 0 a 10 anos com histórico de atraso vacinal e presentes na unidade, sendo excluídos aqueles não cadastrados no sistema da unidade. Os participantes foram identificados durante os atendimentos e convidados para o estudo. A amostra foi composta por 30 responsáveis, definida por saturação teórica, método no qual a coleta de dados é interrompida quando as respostas passam a se repetir, não trazendo novas informações para a compreensão do fenômeno, tornando-se desnecessário prosseguir com novas entrevistas. Esse processo indica a suficiência dos dados, validando o estudo ao demonstrar que as categorias teóricas foram plenamente desenvolvidas (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Os dados foram coletados durante o período de março a maio de 2025, por meio de entrevistas compostas por 14 perguntas, incluindo questões abertas e fechadas. O instrumento contemplava variáveis sociodemográficas, como idade, raça, crença, escolaridade, ocupação, renda familiar, presença de doenças crônicas, hábitos de vida (tabagismo e consumo de álcool) e relação do participante com a criança. Além disso, o roteiro abordava aspectos relacionados à responsabilidade pelos cuidados infantis, como o número de crianças sob responsabilidade do participante, bem como questões específicas sobre vacinação, incluindo o conhecimento sobre vacinas, ocorrência de atraso vacinal, motivos associados à não vacinação e a percepção sobre a orientação dos profissionais de saúde durante o ato vacinal. As entrevistas ocorreram em ambiente reservado, garantindo conforto e anonimato dos participantes, identificados por codinomes.

As respostas foram transcritas e organizadas em planilha no Excel para análise. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016), composta por pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Os dados foram categorizados com base no modelo de vulnerabilidade em saúde de Florêncio e Moreira (2021), que considera dimensões sociais e individuais. Posteriormente, os resultados foram discutidos à luz da literatura científica. O estudo foi submetido pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE) (nº 7.419.546). Os participantes foram informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos riscos como desconforto e exposição de dados, assegurando o sigilo

da identidade dos participantes. Por fim, salienta-se que a pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo direitos e segurança dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados, obtidos por meio de entrevistas guiadas por roteiro, evidenciaram a presença de múltiplas vulnerabilidades associadas à hesitação vacinal. Observou-se que tais vulnerabilidades se distribuem entre dimensões relacionadas ao sujeito e ao social, podendo coexistir em um mesmo indivíduo e apresentar diferentes justificativas para o atraso ou incompletude do calendário vacinal infantil.

No âmbito das vulnerabilidades relacionadas ao sujeito, destacou-se o letramento funcional como uma das mais prevalentes, evidenciado pela insuficiência de conhecimento sobre vacinas e esquemas de imunização. Relatos demonstraram interpretações equivocadas acerca de eventos adversos e intervalos vacinais, o que contribuiu diretamente para a hesitação. A vulnerabilidade referente à situação física (saúde-doença) também foi frequente, sendo observada em situações em que quadros leves, como sintomas gripais ou crises alérgicas, levaram ao adiamento indevido da vacinação, muitas vezes associada à limitação de conhecimento dos responsáveis. Além disso, a vulnerabilidade comportamental manifestou-se por meio da ausência de hábitos relacionados à imunização, evidenciada por descuidos com datas e compromissos vacinais

No que se refere às vulnerabilidades sociais, a situação programática, com ênfase em saúde, revelou-se relevante, especialmente diante de falhas estruturais nas unidades de saúde, como ausência de imunizantes e insuficiência de profissionais, impactando diretamente o acesso à vacinação. As redes e suportes sociais também se mostraram determinantes, uma vez que a ausência de apoio familiar, aliada às demandas laborais, dificultou o comparecimento aos serviços de saúde. O contexto familiar emergiu como fator importante, sendo situações de conflito, instabilidade conjugal ou dificuldades no núcleo familiar associadas à negligência do calendário vacinal.

A análise dos resultados evidenciou que a hesitação vacinal entre responsáveis está diretamente associada a múltiplas vulnerabilidades, tanto de ordem individual quanto social, frequentemente inter-relacionadas. Compreender essas vulnerabilidades permite ultrapassar a visão restrita do calendário vacinal incompleto, reconhecendo fatores subjacentes que colocam indivíduos em situação de fragilidade, muitas vezes invisibilizada

(Cestari *et al.*, 2022). Nesse contexto, a hesitação vacinal configura-se como um relevante problema de saúde pública, ao contribuir para o aumento da morbimortalidade infantil e o ressurgimento de doenças imunopreveníveis (Barros; Cavalheiri, 2021).

Destacaram-se vulnerabilidades relacionadas ao letramento funcional, evidenciadas pela insuficiência de conhecimento sobre vacinas, associada à baixa escolaridade e renda, fatores já descritos na literatura como determinantes para esquemas vacinais incompletos (Santos *et al.*, 2023; Nobre, Guerra; Carnut, 2022). A desinformação, especialmente acerca da vacina contra a COVID-19, mostrou-se um elemento relevante, amplificado por meios digitais e relações interpessoais (Leite, Martins; Martins, 2023). Ademais, fatores socioeconômicos, como incompatibilidade entre horários de trabalho e funcionamento dos serviços de saúde, bem como a ausência de rede de apoio, influenciam diretamente a adesão à vacinação.

Paralelamente, observou-se que tanto grupos de menor quanto de maior nível socioeconômico podem apresentar hesitação vacinal, ainda que motivados por fatores distintos, incluindo desinformação e influências socioculturais (Kawauchi; Dainesi, 2022). Questões relacionadas à infraestrutura dos serviços de saúde, como falta de imunizantes, insuficiência de profissionais e falhas organizacionais, também foram apontadas como barreiras relevantes (Viana *et al.*, 2023; Taborda *et al.*, 2023). Dessa forma, evidencia-se a necessidade de atuação integrada da atenção primária à saúde, com ênfase em ações educativas, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e articulação intersetorial, conforme preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2021). Tais medidas são fundamentais para enfrentar a hesitação vacinal, considerando sua natureza multifatorial e suas implicações no contexto da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os responsáveis das crianças apresentaram a hesitação vacinal, que foi compreendida como fruto de vulnerabilidades com diferentes conceitos que permeiam suas vivências e afetam diretamente o cumprimento do calendário vacinal infantil. Os conceitos das vulnerabilidades percebidas nos responsáveis possuíam tanto relação ao sujeito como, letramento funcional, situação de saúde-doença e comportamental. Além de possuírem vulnerabilidades em relação ao social, como situações socioeconômicas de trabalho, habitação, contexto familiar e até ausência de direitos fundamentais.

Dessa forma, torna-se essencial que todos os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) atuem na defesa do cumprimento do calendário vacinal infantil, por meio da educação em saúde, esclarecimento de dúvidas e combate a informações imprecisas, além de garantir a disponibilidade dos imunizantes nos serviços de saúde. Também se destaca a importância da realização de estudos na área, ampliando o conhecimento sobre a temática e suas lacunas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao> Acesso em: 20 março de 2026.

BRASIL E. **Promoção da Saúde Aproximação ao Tema**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024, 24 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3o reimp, da 1o edição de 2016. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

BARROS, E. S.; CAVALHEIRI, J. C. Conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 4, n. 3, p. 29-45, nov. 2021.

CAVALCANTI, M. A. F.; NASCIMENTO, E. G. C. Aspectos intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 15, n. 1, p. 31–37, 2015.

CARVALHO, M, D, S. *et al.*, Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do nordeste brasileiro entre 2018 e 2022. **Revista Ciência Plural**. [S. l.], v. 9, n. 3, dez 2023.

CESTARI, V. R. F. *et al.*, Vulnerabilidade em saúde, educação e liberdade: reflexão à luz de Hannah Arendt. **Escola Anna Nery**. v. 26, 2022.

FLORÊNCIO, R, S; MOREIRA, T, M, M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE00353, jul 2021.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p.17–27, jan. 2008.

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

KAWAUCHI, M. Y; DAINESI, E. A. A influência dos aspectos socioculturais na hesitação vacinal infantil. **Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa**, v 1, 2022.

LEITE, E. S. F; MARTINS, M. G; MARTINS, C. M. do C. R. Hesitação Vacinal e seus Fatores Associados no Contexto da Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 484–502, 2023.

MATOS, C. C. de S. A.; COUTO, M. T. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3128, 2023.

MACDONALD, N, E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Elsevier**. v. 33, 2015.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. DA S.; CARNUT, L.. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 303–321, 2022.

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

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e43536, 2019.

REIS, M. E. **Brasil avança na imunização infantil e sai da lista dos países com mais crianças não vacinadas no mundo, revelam UNICEF e OMS**. UNICEF, 15 jul. 2024.

Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-avanca-na-imunizacao-infantil-e-sai-da-lista-dos-paises-com-mais>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SANTOS, D. F. DOS. *et al.*, Factors associated with the permission for child vaccination in the context of the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

SOUZA, M, C, C. *et al.*, Adesão à imunização infantil no Brasil: uma revisão narrativa. **Scientific Electronic Archives**. v. 16, n. 7, 2023.

TABORDA, A. *et al.*, Intervenções de enfermagem no combate da hesitação vacinal na primeira infância. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 17, n. 62, p. e3303, 2024.

VIANA, I. DA S. *et al.*, Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e84290, 2023.