

## Como lidar com a hesitação vacinal: estratégias a partir da percepção de profissionais de saúde

*How to address vaccine hesitancy: Strategies based on healthcare professionals' perceptions*

*Cómo abordar la vacilación a la vacunación: estrategias basadas en la percepción de los profesionales de salud*

Patrícia de Lima Lemos<sup>1,2,3</sup>, Ester Paiva Souto<sup>4</sup>, Celita Almeida Rosário<sup>5</sup>, Priscila Cardia Petra<sup>4</sup>, Flávia Maria Martins Vieira<sup>4,6</sup>, Fabiana Turino<sup>7</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202615010578P

**RESUMO** No Brasil, a vacinação é essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), e o aumento da hesitação vacinal exige revisão de estratégias. Este estudo analisa formas de lidar e minimizar esse fenômeno, a partir da percepção de profissionais de saúde, fundamentado na teoria da psicologia social. A pesquisa qualitativa foi realizada com 86 profissionais da APS em diferentes municípios e no Distrito Federal. A análise temática organizou as estratégias em três eixos: (1) Relação entre usuários e profissionais de saúde, destacando vínculo, longitudinalidade e acolhimento; (2) Ações em comunicação, abordando infodemia, adequação da divulgação às novas tecnologias e fortalecimento da participação popular; e (3) Ações intersetoriais e vigilância em saúde, incluindo territorialização, aprazamento das vacinas, uso da caderneta de vacinação e fortalecimento da educação em saúde. O estudo aponta que a comunicação eficaz, a capacitação dos profissionais e o engajamento intersetorial são fundamentais para reduzir a hesitação vacinal e aprimorar coberturas vacinais. Conclui-se que evidenciar fatores que intervêm na vacinação, na ótica dos profissionais de saúde, permite planejar estratégias mais assertivas e revelar a multiplicidade de ações para ampliação da adesão vacinal.

**PALAVRAS-CHAVE** Pessoal de saúde. Atenção Primária à Saúde. Vacinação. Hesitação vacinal.

**ABSTRACT** In Brazil, vaccination is essential in Primary Health Care (PHC), and the rise in vaccine hesitancy calls for a review of strategies. This study analyzes ways to deal with and minimize this phenomenon, based on the perception of health professionals, grounded in the theory of social psychology. The qualitative research was conducted with 86 PHC professionals in different municipalities and the Federal District. A thematic analysis organized the strategies into three main categories: (1) Relationship between users and health professionals, emphasizing bonding, continuity of care, and welcoming practice; (2) Communication actions, addressing infodemic, adapting dissemination to new technologies and strengthening community engagement; and (3) Intersectoral actions and health surveillance, including territorialization, scheduling of vaccinations, use of vaccination booklets and strengthening health education. The study highlights that effective communication, professional training and intersectoral engagement are key to reducing vaccine hesitancy and improving vaccination coverage. It is concluded that highlighting the factors that intervene in vaccination, from the perspective of health professionals, allows for planning more assertive strategies and reveals the multiplicity of actions needed to increase vaccination adherence.

**KEYWORDS** Health personnel. Primary Health Care. Vaccination. Vaccination hesitancy.

**RESUMEN** En Brasil, la vacunación es fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS), y el aumento de la vacilación a la vacunación exige una revisión de las estrategias. Este estudio analiza formas de abordar y minimizar este fenómeno, a partir de la percepción de los profesionales de la salud. La investigación cualitativa se llevó a cabo con 86 profesionales de la APS en diferentes municipios y en el Distrito Federal. El análisis temático organizó las estrategias en tres ejes: (1) La relación entre los usuarios y los profesionales sanitarios; (2) Acciones de comunicación; y (3) Acciones intersectoriales y vigilancia sanitaria, que incluyen la territorialización, la programación de las vacunas, el uso de la cartilla de vacunación y el fortalecimiento de la educación para la salud. El estudio señala que la comunicación eficaz, la formación de los profesionales y el compromiso intersectorial son fundamentales para reducir la vacilación a la vacunación y mejorar la cobertura vacunal. Se concluye que poner de manifiesto los factores que influyen en la vacunación, desde la perspectiva de los profesionales de salud, permite planificar estrategias más asertivas y revelar la multiplicidad de medidas para ampliar la adhesión a la vacunación.

**PALABRAS CLAVE** Personal de salud. Atención Primaria de Salud. Vacunación. Vacilación a la vacunación.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Curso de medicina – Rondonópolis (MT), Brasil.  
patricia.lima@ufr.edu.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família em Rede (PROFSAÚDE) – Rondonópolis (MT), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde (PPGBIOS/UFR-MT) – Rondonópolis (MT), Brasil.

<sup>4</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos (CEE), Núcleo Interdisciplinar sobre Emergências em Saúde Pública (Niesp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>5</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

<sup>7</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) – Vitória (ES), Brasil.

## Introdução

A vacinação é frequentemente celebrada como uma das maiores conquistas da medicina moderna. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, tem sido responsável por campanhas massivas de vacinação que levaram à erradicação da varíola, à eliminação da poliomielite e ao controle de várias doenças imunopreveníveis, consolidando o Brasil como um exemplo de sucesso na saúde pública mundial<sup>1</sup>.

Entretanto, com a diminuição das coberturas vacinais no Brasil, a partir de 2016<sup>2,3</sup>, os motivos da baixa ou da não adesão vacinal têm sido analisados como comportamento complexo e multifacetado: a hesitação vacinal. Esse conceito foi definido inicialmente em 2014 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a relutância ou recusa em vacinar-se, apesar da disponibilidade das vacinas. Em 2022, uma nova definição foi proposta pela OMS, deslocando o foco para os fatores comportamentais e sociais que influenciam a aceitação das vacinas<sup>4</sup>.

Durante a pandemia de covid-19, a hesitação vacinal se intensificou, impulsionada pela infodemia. Estudos indicam que a confiança na ciência teve uma correlação negativa com a hesitação vacinal, enquanto a confiança nas mídias sociais esteve positivamente associada a maiores taxas de hesitação, especialmente entre grupos vulneráveis<sup>5</sup>. Além disso, a pandemia não afetou apenas a adesão à vacina contra a covid-19, mas também comprometeu a imunização de rotina, restringindo o acesso a vacinas infantis<sup>6</sup>.

No caso brasileiro, para compreender a hesitação vacinal entre 2018 e 2022, é importante considerar, também, o contexto político-institucional. Nesse período, a redução das coberturas vacinais ocorreu em meio ao enfraquecimento da coordenação federal das políticas de imunização; e, durante a pandemia, devido à circulação de mensagens oficiais ambíguas ou desfavoráveis à vacina e à vacinação. Discursos públicos, controvérsias

e ações do governo federal que contribuíram para a desconfiança com relação à vacinação ampliaram a incerteza e fragilizaram a confiança no PNI<sup>7</sup>.

Estudos têm destacado a importância de compreender a complexa relação dos determinantes da hesitação vacinal. Razai e colaboradores<sup>8</sup> propõem um agrupamento de motivos em torno de cinco categorias: confiança, complacência e conveniência, comunicação e contexto. Considera-se que a hesitação vacinal não deve ser vista como uma postura estática, mas como um processo dinâmico, influenciado por novas informações, mudanças nas políticas de saúde e experiências pessoais<sup>9</sup>. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esses fatores são ainda mais pronunciados devido à proximidade e à frequência das interações entre os profissionais de saúde e a comunidade.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de saúde da APS são frequentemente os primeiros pontos de contato entre os usuários e o SUS, com papel crucial na implementação de programas de vacinação<sup>10</sup>. Esses profissionais têm a responsabilidade de fornecer informações precisas e confiáveis sobre vacinas, e a relação de confiança estabelecida com a comunidade pode influenciar significativamente as decisões de vacinação<sup>11</sup>.

No Brasil, fatores como crenças pessoais, desinformação e a influência de movimentos antivacina têm um impacto considerável na hesitação vacinal entre a população, prejudicando os esforços de saúde pública<sup>12</sup>. A hesitação materna, por exemplo, é influenciada por aspectos como nível de renda, dinâmica familiar, reações adversas anteriores e interações com profissionais de saúde, o que ressalta a importância da confiança e da comunicação<sup>13</sup>.

Compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre as barreiras à vacinação é fundamental, pois eles compõem a linha de frente, estando diretamente expostos aos obstáculos do processo de trabalho e às preocupações que influenciam a hesitação vacinal<sup>13</sup>. Identificar e incorporar as estratégias sugeridas por esses profissionais pode contribuir

significativamente para o desenvolvimento de políticas de vacinação mais eficazes no Brasil, fortalecendo a confiança tanto nas vacinas quanto no sistema de saúde. Assim, este estudo analisa formas para lidar com a hesitação vacinal e minimizá-la, a partir da percepção de profissionais de saúde e fundamentado na teoria da psicologia social.

## Percurso metodológico

### Desenho de pesquisa e coleta de dados

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no conceito de percepção social proveniente da psicologia social, compreendida como uma construção de natureza social e histórica acerca de um evento, pessoa ou situação. O estudo foi conduzido com 86 profissionais de saúde, distribuídos em quatro municípios brasileiros: Rio de Janeiro, Rondonópolis, Feira de Santana e São Paulo, além do Distrito Federal. A seleção dos locais não teve caráter amostral, mas buscou contemplar tanto capitais quanto cidades do interior, distribuídas em diferentes regiões do País.

O recrutamento e a coleta de dados ocorreram de janeiro a dezembro de 2022. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, conduzidas de forma presencial e remota, por meio de um questionário que contemplou informações sobre o perfil sociodemográfico, a experiência na vacinação contra a covid-19 e a hesitação vacinal, as desigualdades em saúde nos territórios, desafios da vacinação e as percepções dos participantes acerca da vacinação contra a covid-19.

Foram entrevistados profissionais de saúde da APS, inicialmente selecionados por conveniência nas unidades de saúde das diferentes localidades estudadas, de modo a viabilizar a aplicação da técnica de amostragem em bola de neve. Priorizou-se o recrutamento de profissionais que compõem a equipe mínima da

Estratégia Saúde da Família, ou seja, médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde e/ou agentes de endemias. Também foram incluídos outros profissionais, como dentistas, educadores físicos e farmacêuticos, atuantes nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) ou nas equipes de saúde bucal.

Como critério de inclusão, considerou-se ser profissional de saúde e ter atuado por, no mínimo, seis meses, entre 2020 e 2022. A partir dos convites nas unidades inicialmente selecionadas, a amostragem foi ampliada por meio da técnica bola de neve, com o objetivo de identificar a produção de sentidos pelos profissionais de saúde e captar narrativas diversificadas.

### Análise de dados

As entrevistas, com duração média de 45 minutos, foram transcritas e codificadas com o auxílio do *software* Dedoose para a realização da análise temática reflexiva<sup>14</sup>. Esse método envolve a identificação, análise e comunicação de padrões nos dados, destacando o papel ativo do investigador no desenvolvimento dos temas.

Durante a leitura e interpretação das narrativas, foram atribuídos códigos indutivos definidos pela equipe após ampla análise do material e com base no roteiro de entrevista, alinhado aos objetivos do estudo. Identificaram-se temas sobre os motivos da hesitação vacinal em crianças e adultos, o papel do profissional de saúde, sobrecarga de trabalho e sugestões para lidar com a hesitação vacinal.

Um manual de codificação foi elaborado para garantir consistência e clareza. A codificação inicial foi revisada e discutida em equipe, e a análise seguiu uma abordagem reflexiva. Na análise temática reflexiva<sup>14</sup>, busca-se desenvolver temas ricos e matizados, em vez de focar apenas na saturação, em ponto de profundidade e complexidade suficientes.

O estudo foi organizado em torno do tema central das estratégias e sugestões para lidar com a hesitação vacinal. Esse tema se

desdobra em três subtemas, apresentados nos resultados, que evidenciam experiências dos profissionais de saúde com a vacinação e a hesitação vacinal no Brasil.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública-Fiocruz (nº 5.430.488), e as entrevistas realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 57601422.5.3002.0126. Número do parecer: 5.554.572.

O estudo atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual define as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos<sup>15</sup>.

## Resultados e discussão

Os 86 profissionais entrevistados eram todos servidores da APS. Com base na *tabela 1*, a população do estudo foi majoritariamente feminina (81,4%), com menor participação masculina (18,6%). A distribuição etária concentrou-se nas faixas intermediárias, com predominância de idades entre 37-46 anos (41,9%), seguidas de 25-36 anos (34,9%) e 47-62 anos (24,4%), indicando um grupo em fase produtiva e com potencial experiência acumulada no campo da saúde. Observa-se, ainda, elevada qualificação, com destaque para a proporção de profissionais com graduação (20,9%) e pós-graduação (40,7%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e distribuição da população

| Variável                          | Número de Participantes / % |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>Gênero</b>                     |                             |
| Feminino                          | 70 (81,4%)                  |
| Masculino                         | 16 (18,6%)                  |
| <b>Profissão</b>                  |                             |
| Agente Comunitário de Saúde (ACS) | 21 (24,4%)                  |
| Enfermeiro(a)                     | 25 (29,1%)                  |
| Médico(a)                         | 16 (18,6%)                  |
| Odontologista                     | 2 (2,3%)                    |
| Técnico(a) de Enfermagem          | 20 (23,3%)                  |
| Outros                            | 2 (2,3%)                    |
| <b>Idade categorizada</b>         |                             |
| 25-36                             | 30 (34,9%)                  |
| 37-46                             | 36 (41,9%)                  |
| 47-62                             | 21 (24,4%)                  |
| <b>Cor ou raça</b>                |                             |
| Preta                             | 16 (18,6%)                  |
| Parda                             | 31 (36%)                    |
| Branca                            | 34 (39,5%)                  |
| Amarela                           | 1 (1,2%)                    |
| Indígena                          | 0                           |
| Dado Faltante                     | 4 (4,7%)                    |

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e distribuição da população

| Variável                 | Número de Participantes / % |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Escolaridade</b>      |                             |
| Ensino Médio             | 15 (17,4%)                  |
| Nível Técnico            | 18 (20,9%)                  |
| Ensino Superior          | 18 (20,9%)                  |
| Pós-graduação            | 35 (40,7%)                  |
| <b>Campo de pesquisa</b> |                             |
| Rio de Janeiro           | 29 (33,7%)                  |
| Rondonópolis             | 22 (25,6%)                  |
| Feira de Santana         | 20 (23,3%)                  |
| São Paulo                | 8 (9,3%)                    |
| Brasília                 | 7 (8,1%)                    |

Fonte: elaboração própria.

Quanto à raça/cor, verificou-se distribuição relativamente equilibrada entre brancos (39,5%) e pardos (36%), seguida por pretos (18,6%), aproximando-se da composição populacional brasileira. A inclusão de participantes de diferentes regiões sugere inserção em distintos contextos organizacionais e socio-políticos, cujas especificidades relacionadas à gestão, aos recursos e à cultura profissional podem influenciar práticas, percepções e experiências, constituindo elemento relevante para a interpretação dos resultados (*tabela 1*).

Considerados como trabalhadores essenciais durante a pandemia de covid-19<sup>16</sup>, profissionais de saúde de diferentes níveis de atenção passaram a concatenar experiências diversas no âmbito dos serviços de saúde. As experiências desses profissionais de saúde durante e após a pandemia de covid-19 convidam a uma reflexão sobre estratégias para lidar com a hesitação vacinal.

Foram os profissionais de saúde que integraram a ‘linha de frente’ da pandemia que prestaram assistência e cuidado a pessoas adoecidas<sup>17</sup>. Em janeiro de 2021, com o início da campanha e a disponibilização de vacinas, profissionais de saúde foram incluídos como

grupo prioritário<sup>18</sup>, e, em 2022, ano das entrevistas para esta pesquisa, houve intensa distribuição das vacinas contra a covid-19 para as unidades de saúde.

Reunimos em três seções os temas e as estratégias que se destacaram na análise das entrevistas: 1) Relação e interação entre usuários e profissionais de saúde; 2) Ações em comunicação; 3) Ações intersetoriais e vigilância em saúde.

## Relação e interação entre usuários e profissionais de saúde

O estabelecimento de vínculo e a continuidade do cuidado são atributos essenciais da APS<sup>19</sup>, que favorecem não apenas a confiança no conhecimento científico e técnico dos profissionais, mas, também, no sistema de saúde e nas políticas de imunização, fatores fundamentais para a aceitabilidade das vacinas<sup>10,19</sup>.

O trabalho em saúde possui natureza essencialmente relacional e, para além do conhecimento técnico, concretiza-se no ‘trabalho vivo em ato’ na produção do cuidado<sup>20</sup>. Nessa perspectiva, o acolhimento, a escuta e o olhar configuram-se como práticas cotidianas nos

serviços de saúde que transcendem os limites dos procedimentos operacionais padronizados, devendo ser compreendidos como tecnologias fundamentais para garantir o acesso e a permanência dos usuários nos serviços<sup>21</sup>.

O acolhimento como uma diretriz do trabalho em saúde é uma ferramenta de intervenção que visa a qualificar a escuta, construir vínculo, garantir o acesso com responsabilização e resolutividade<sup>22</sup>. Isso significa adotar uma escuta qualificada que não considere apenas os sintomas, mas, também, as vivências, os medos, as expectativas e o contexto de vida.

Com relação à hesitação vacinal, uma maior abertura para o acolhimento dos receios, as dúvidas e experiências pessoais dos usuários com vacinas foi percebida pelos profissionais de saúde como estratégia positiva. A partir de conversas informais durante os atendimentos e de uma postura de empatia, foi mais fácil compreender os motivos que levavam à hesitação e ao encontro da estratégia mais resolutiva para cada caso em específico.

*Então, eu acho que a primeira coisa é você tentar entender por que que a pessoa está negando, né? [...] não é questão de convencer a mãe, sabe, ou o pai, enfim, que não queira vacinar, mas é você sentar e conversar com aquela pessoa* (Feira de Santana, Enfermagem).

No contexto de trabalho da APS, a confiança e uma boa comunicação são fundamentais para o cuidado eficaz e engajamento ativo. Pesquisas expõem que relações positivas entre médico e usuários estão associadas a maiores níveis de confiança e atitudes favoráveis com relação à vacinação, sobretudo quando norteadas por uma comunicação clara<sup>23</sup>.

*Ele [usuário] acredita no que a gente orienta. Então, a primeira importância é fazer com que o seu ciclo de população, que você assiste, acredite que você está ali com o SUS e que você leva a verdade. [...] Se você não tiver um vínculo de confiança, o trabalho não anda* (Rio de Janeiro, ACS).

A disponibilização de informações confiáveis sobre a eficácia e a segurança das vacinas, o esclarecimento de dúvidas acerca de possíveis reações adversas, o apoio na compreensão dos calendários vacinais e o monitoramento dos indivíduos vacinados no território contribuem para o fortalecimento da confiança e para a redução da hesitação vacinal entre os usuários<sup>23</sup>.

*Cabe a você respeitar, né, porque nós não temos uma vacina compulsória, então a gente também não pode passar da linha de orientador. Nós somos promotores à saúde, orientador à vacina, nós não trabalhamos com punição ou de forma compulsória, isso também nós temos que ter muita consciência [...]. Eu estou ali para informar* (Rio de Janeiro, ACS).

Em um cenário marcado pela desinformação e pela infodemia, a comunicação e a confiança entre profissional de saúde e usuários têm sido desafiadas de diversas formas. De acordo com os entrevistados, o excesso de informações, somado à exaustão dos profissionais que atuavam na linha de frente da covid-19, dificultou o estabelecimento de empatia entre as partes, gerando angústia e impotência para lidar com questionamentos pouco fundamentados contra os imunizantes. Com a comunicação e a expansão de plataformas digitais, é comum as pessoas buscarem informações sobre vacinas em mídias e redes sociais. Por conseguinte, é fundamental fortalecer o vínculo entre o usuário e o profissional de saúde<sup>10,24</sup>.

Estratégias que combinem o fortalecimento de competências técnicas e interpessoais são fundamentais para auxiliar os profissionais de saúde a lidar com a hesitação vacinal. Além disso, sensibilizar e capacitar profissionais para compreender as crenças e os valores subjetivos que influenciam a decisão de vacinar, considerando a diversidade cultural e as particularidades de diferentes comunidades, é essencial<sup>25</sup>.



*A gente precisa intensificar o conhecimento dos profissionais, para que eles possam se apropriar do próprio papel. Acho que os profissionais que trabalham à frente da imunização, eles nem sempre têm a consciência de qual o tamanho, qual a importância que ele tem nesse projeto, nesse trabalho (Rio de Janeiro, Enfermeiro).*

No entanto, segundo os entrevistados, ainda são incipientes as ofertas de ferramentas aos profissionais de saúde para lidar com os novos desafios que o cotidiano do trabalho da imunização impõe, como o aumento da desconfiança nas vacinas, *fake news* e desinformação.

*[...] podia ter um manual básico para você lidar com pessoas antivax, porque eu sinto que, às vezes, a gente não tem muita paciência, a gente acaba não convencendo pela impaciência, pela grosseiria, ou porque não tem ferramentas mesmo para convencer (Rondonópolis, Médico).*

Alguns estudos sugerem que a oferta de ferramentas de comunicação para profissionais de saúde pode não ser bem-sucedida quando não inclui uma compreensão clara das razões subjacentes para a baixa aceitabilidade e o baixo acesso à vacinação ou quando não se propõe uma intervenção direcionada<sup>26</sup>.

Abordagens baseadas no diálogo e que envolvem uma comunicação direta entre profissional e usuário são as que mais promovem confiança e adesão, mostrando-se mais eficazes para a redução da hesitação vacinal. As interações precisam considerar as preocupações dos indivíduos, abordar os mitos e as dúvidas sobre vacinas e se adaptar ao contexto cultural e às barreiras específicas de cada grupo populacional, pois não há uma estratégia única para lidar com a hesitação vacinal<sup>25,26</sup>.

## Ações em comunicação

Durante a campanha de vacinação contra a covid-19, os diversos desafios associados à infodemia impactaram significativamente a

aceitação à vacina<sup>27</sup>. Os entrevistados apontaram dificuldades ao longo do período, além de sugerirem possíveis soluções.

As disputas políticas durante a pandemia repercutiram na campanha de vacinação, resultado da falta de alinhamento entre os entes federativos. Os entrevistados apontaram essa descoordenação, observando controvérsias no acesso às informações oficiais.

*[...] e uma outra coisa é que não haja controvérsia na mensagem. O Ministério da Saúde fala uma coisa, o estado outra, o município outra, e o presidente outra, então precisa ter alinhamento. [...] (São Paulo, Médico).*

A ausência de coordenação central por parte do governo federal foi apontada como fator para o elevado número de casos de infecção e mortes evitáveis durante a pandemia de covid-19<sup>28</sup>. A coordenação intergovernamental deve ser priorizada em períodos de emergência sanitária, porém, no Brasil, a coordenação federal foi reduzida, e restou aos estados e municípios a responsabilidade pelas políticas públicas. As consequências da falta de alinhamento foram perceptíveis nas dificuldades dos entes federados em adquirir insumos, materiais e equipamentos do exterior. As medidas de isolamento social foram decididas e implementadas de forma local no Brasil, o que se evidencia nas diferentes experiências relatadas pelos entrevistados<sup>28</sup>.

*Fake news*, informações falsas ou enganosas, foram consideradas como influenciadoras de uma maior hesitação vacinal. No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Senado Federal em 2023, pelo menos 76% da população foi exposta a informações possivelmente falsas sobre política no segundo semestre de 2022<sup>29</sup>.

De acordo com a pesquisa Epicovid-19<sup>30</sup>, maior pesquisa de base populacional no Brasil, que realizou 33.250 entrevistas, a desinformação desempenhou um papel central na hesitação vacinal. Entre os entrevistados, 32,4% afirmaram não acreditar na vacina, enquanto

31,0% expressaram preocupação de que a vacina pudesse causar mal à saúde, evidenciando o impacto de narrativas falsas e alarmistas sobre imunizantes. Apesar de menos prevalente, 0,5% dos respondentes relataram não acreditar na existência do vírus, dado que reflete o alcance de teorias conspiratórias.

Dialogando com os resultados da pesquisa referida, os entrevistados relataram um cenário de desinformação complexo, fazendo-os refletir sobre possíveis ferramentas para a comunicação em saúde, tais como o controle sobre a disseminação de informações falsas.

*Eu acho que poderia criar um programa, ou alguma coisa assim, pra excluir as fake news, ou fazer um filtro, não sei, alguma coisa assim, de tecnologia, porque hoje em dia a tecnologia, ufa!, tá aí pra ajudar, mas também tá aí pra dificultar, e muito, a vida da gente [...] (Rondonópolis, Enfermeiro).*

A infodemia está intrinsecamente associada à relevância que as plataformas digitais ganharam como fontes de informação. Se, por um lado, a internet permite a circulação de informação em grande escala, facilitando o acesso em períodos de emergência, por outro, o lucro das plataformas depende da captura da atenção de seus usuários para a exibição de anúncios<sup>31</sup>, independentemente de o conteúdo ser ou não uma desinformação.

Por esse motivo, os profissionais entrevistados consideram os benefícios das plataformas, porém, defendem alternativas para que a desinformação em saúde não seja facilmente disseminada. Um ponto de especial relevância foi a imprescindibilidade de divulgação da vacinação, acompanhada de uma adequação às atuais tecnologias de informação.

*A gente ia ali no Show da Xuxa e tal, você tem que estar no espaço que as crianças estão. Então, hoje em dia, é mais YouTube que eles assistem? Tem que estar no YouTube, tem que estar no TikTok, tem que estar em diversas mídias para contrapor (São Paulo, Médico).*

*E eu acho que a divulgação sobre isso no território, de novo, poderia e deveria contar com outros recursos, tipo jornais comunitários, rádios comunitárias, associações de moradores, lideranças comunitárias, agentes comunitários de saúde [...] (Brasília, Médico).*

A participação popular é considerada uma forma de construir novas estratégias na comunicação em saúde. A sua relevância é reforçada pelo fato de que a população tem conhecimento ou almeja acessar informações acerca do tema. Nesse sentido, no lugar da transmissão vertical da informação (do Estado para a população), a colaboração entre sistema de saúde e sociedade é apontada como uma possibilidade de fortalecer alianças entre as comunidades e os profissionais de saúde.

*[...] Às vezes, você consegue mudar o pensamento deles quando você dá mais um pouco de informação. Às vezes, as pessoas dizem assim: 'toma essa vacina aí que é segura'. Eles ainda não vão acreditar, mas se for 'essa vacina foi feita dessa forma, ela age assim', quando você acaba dando a informação que você acha que é desnecessário porque ele não vai compreender, acaba sendo até melhor se fizer dessa forma [...], por exemplo, eu vim de Uber outro dia e eu fiquei impressionada com o conhecimento que ele tinha sobre todas as vacinas da covid. Ele sabia falar tudo sobre a Pfizer, a Oxford, a Corona Vac. Tá vendo que eles sabem? (Feira de Santana, Enfermeiro).*

Assim, os profissionais sugerem que as novas formas de divulgação sobre vacinas podem contribuir para a população tirar dúvidas acerca dos imunizantes, trazendo participação social e interatividade para comunicação em saúde.

*Acho que uma divulgação maior, também de uma forma mais clara, onde fosse tirar dúvidas também da população, que a gente sabe que tem muita gente leiga, onde as informações têm que ser mais simples e mais claras (Feira de Santana, Enfermeiro).*



Uma pesquisa realizada no Instagram da Prefeitura do Rio de Janeiro sobre as estratégias de comunicação em saúde nos cinco primeiros meses de vacinação demonstrou que conteúdos interativos, com personalidades e locais renomados da cidade, podem colaborar para a criação de um ecossistema de comunicação sobre as vacinas, contribuindo para a confiança vacinal<sup>32</sup>. Nesse sentido, os profissionais da saúde entrevistados ressaltaram a necessidade de novas estratégias de comunicação, alinhadas com as novas tecnologias, mas que também permitam a participação social para a construção coletiva de políticas de vacinação.

A comunicação também emerge como um eixo estratégico, especialmente diante do cenário de infodemia e desinformação, no qual informações oficiais sobre vacinas concorrem com conteúdos descontextualizados ou enganosos, amplificados pelas redes sociais. Para além da transmissão vertical de informações qualificadas, os profissionais sugerem estratégias de comunicação planejadas de forma participativa, com profissionais de saúde, usuários e influenciadores locais. Isso permite a criação de narrativas mais robustas, que ressoem aos diferentes públicos e promovam um ambiente informacional propício à aceitabilidade das vacinas. Integrar esforços institucionais, participação social e novas tecnologias permite disputar e estruturar um ecossistema comunicacional confiável, que não apenas informe, mas também engaje a população na defesa da saúde coletiva<sup>32</sup>.

### **Ações intersetoriais e vigilância em saúde**

Para garantir a mobilização e a articulação do cuidado em saúde, a APS desempenha um papel estratégico como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Porta de entrada para os serviços de saúde, a APS tem a missão de integrar a população de seu território à rede assistencial, promovendo um atendimento contínuo e coordenado<sup>33</sup>. Ações estão estreitamente vinculadas à

Vigilância em Saúde, formando uma abordagem integrada essencial para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Essa articulação intersetorial assegura o cuidado integral e moderno à população e mostra-se decisiva na gestão de crises sanitárias, como durante a pandemia de covid-19<sup>34</sup>, conforme o trecho:

*Então eu acho que, de repente, a gente poderia agir de forma mais multidisciplinar, acho que de repente a gente conseguiria ter um resultado melhor. Uma vigilância de várias partes, assim, né, do social, vamos dizer assim, não ser só a área da saúde vendo isso, fazendo essa vigilância (Rio de Janeiro, Enfermeira).*

Para fortalecer essa integração nos municípios, é fundamental desenvolver estratégias adaptadas às especificidades locais. A promoção de ações intersetoriais entre as secretarias municipais de saúde e de educação tem facilitado a aproximação com a comunidade e a implementação de atividades de vacinação em creches e escolas<sup>35</sup>.

*Durante os anos que eu trabalhei na estratégia de saúde da família, era bem legal que as creches faziam uma parceria muito boa com a unidade básica, então é obrigatório aqui em São Paulo, as creches municipais exigem a caderneta de vacina na matrícula (São Paulo, Enfermeiro).*

A colaboração entre profissionais de saúde e educadores fortalece os vínculos entre educação e saúde, promovendo ações conjuntas no ambiente escolar, ampliando a conscientização coletiva sobre a importância da imunização<sup>36</sup>.

Pesquisa realizada na Região da Grande Florianópolis evidencia o potencial da parceria entre o Programa Saúde na Escola (PSE) e a APS, ressaltando o fortalecimento do vínculo com a comunidade, o acesso à informação e o esclarecimento sobre vacinas<sup>37</sup>, reafirmado no excerto:

*Então, a gente sempre fez esse diálogo com a escola de saber o que estava atualizado ou não, o que estava em atraso, orientar, grampear na carteirinha*

*um bilhete para os pais procurarem a unidade para fazer determinadas vacinas [...] (São Paulo, Enfermeiro).*

O fortalecimento das ações cotidianas da APS oportuniza a efetivação da vacinação e, conseqüentemente, o aumento da cobertura vacinal, como, por exemplo, aprazamento das doses de vacinas, busca ativa, educação em saúde, educação permanente, utilização da caderneta de vacinação, horário estendido, entre outras.

*[...] Acompanhar as crianças, busca ativa, o que a atenção básica faz no Brasil desde sempre. Só tem que pararem de atrapalhar e deixar voltar as ferramentas necessárias, e a ferramenta necessária para a gente é a principal matéria humana, é gente (Brasília, Médico).*

Para otimizar a distribuição dos imunizantes e ampliar a cobertura vacinal, de 95% para a maioria deles, é fundamental adotar uma abordagem territorial e comunitária. A territorialização e o conhecimento das especificidades locais permitem identificar equipamentos sociais, estabelecer parcerias, aprimorar o monitoramento dos resultados e fortalecer a APS<sup>38</sup>.

*[...] assim, realmente a atenção primária e a organização do território é algo que a gente tem que trabalhar o tempo inteiro, porque se você conhece a sua população, seu público, a sua faixa etária, as suas prioridades, você consegue organizar uma campanha muito fácil (Rondonópolis, Enfermeiro).*

A busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto, realizada por equipes da APS, em especial, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), é uma estratégia essencial na mitigação da hesitação vacinal. O vínculo e a longitudinalidade estabelecida pelos ACS fortalecem essa atuação.

*[...] que são os Agentes Comunitários de Saúde, irem em campo, irem nas casas fazer a pesquisa,*

*dar orientações. E fazer de forma ampla, através das redes e divulgações olho no olho, corpo a corpo, com as visitas domiciliares (Brasília, Dentista).*

A educação em saúde foi uma estratégia citada por ser considerada fundamental na APS, em especial, quando se trata da imunização, na disponibilização de informação de qualidade que favoreça a autonomia das pessoas e a escolha informada da comunidade diante de suas necessidades em saúde.

*E é a questão da educação em saúde mesmo estar retomando essa questão da vacinação, porque a gente sabe que a covid foi porque foi algo novo que apareceu, uma pandemia que acometeu a gente, mas, em relação às outras vacinas, que são vacinas que a gente vê a erradicação de várias doenças, então tem a importância de uma criança estar vacinada [...] (Brasília, Enfermeiro).*

A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para aprimorar o conhecimento técnico e qualificar a atenção prestada à população. Implementar programas de formação continuada que enfatizem a comunicação eficaz e o enfrentamento da desinformação em saúde fortalece o processo de trabalho e a adesão às boas práticas assistenciais<sup>39</sup>.

*[...] Então o impacto positivo dessa campanha foi também de ter lembrado os profissionais que eles devem estar sempre se atualizando, não somente com vacinas novas, mas relembando as antigas, sempre estar de olho em prazo de validade de vacina do frasco aberto, questão da higiene da ampola antes de fazer a aplicação, questão da técnica de vacinação. Muita gente fazia errado, então, assim, teve técnicos de 20 anos de trabalho que a gente teve que ensinar [...] (Rondonópolis, Enfermeiro).*

A educação permanente dos profissionais de saúde é fundamental para fortalecer o sistema e promover a confiança da sociedade nos serviços oferecidos. Todavia, a falta de oportunidade para formação continuada ainda é um desafio<sup>39</sup>.

Também é necessário reforçar outras ações estratégicas da APS, como ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação, a rotina de aprazamento e o incentivo ao uso da caderneta de vacinação. Quando realizadas de forma intersetorial, em parcerias com equipamentos sociais, essas iniciativas podem contribuir para a vacinação oportuna<sup>40</sup>.

*Acho que outros horários, por exemplo, como sábados ou dias de campanha recorrentes com alguma periodicidade, trimestral, bimensal, enfim, são mais úteis pensando em termos de recursos (Brasília, Enfermagem).*

*A gente liga, a gente apraza sempre o cartão de vacina pro paciente não ficar perdido perante a data de vacina, sempre a gente apraza, porque não tem como eles errarem as datas de vacina (Feira de Santana, Enfermagem).*

Os profissionais de saúde desempenham um papel central na promoção da vacinação, favorecendo a confiança da população nessa medida preventiva<sup>23</sup>. Apesar da ampliação da cobertura da APS e do acesso universal à vacinação no Brasil, a queda das coberturas vacinais, desde 2016, revela a necessidade de novas estratégias e maior articulação interseccional<sup>2</sup>. Aspectos relacionados à organização, qualidade e estruturação da APS precisam ser investigados, pois representam potenciais preditores para o alcance das metas de cobertura vacinal, conforme foram pontuados nas falas dos participantes deste estudo<sup>41</sup>.

## Considerações finais

Os profissionais de saúde alocados na linha de frente lidam diretamente com as dúvidas, os receios e as motivações dos usuários com relação à vacinação, sobretudo em tempos de crise como a pandemia da covid-19. Portanto, escutar e valorizar as vozes desses profissionais é essencial para aprimorar as políticas de saúde pública, promover maior adesão

vacinal e consolidar a confiança da população no sistema de saúde.

A partir das experiências cotidianas, foram elencadas estratégias para lidar com a hesitação vacinal, evidenciando a complexidade desse fenômeno e a necessidade de abordagens multidimensionais e contextualizadas que contribuam para a efetividade do programa de imunização e também fortaleçam os princípios do SUS.

A percepção dos profissionais de saúde no contexto da APS reforça a importância do vínculo com os usuários, a escuta qualificada e o acolhimento como elementos fundamentais para promover a confiança nas vacinas, nos serviços e no próprio sistema de saúde. Sendo assim, não apenas aprimoram os resultados e indicadores de cobertura vacinal, mas ampliam a capacidade da APS de responder às necessidades de saúde da população.

A articulação intersetorial, por meio de parcerias com escolas, organizações comunitárias e outros setores estratégicos, fortalece a mobilização social e facilita o acesso da população às vacinas – especialmente em contextos marcados por iniquidades sociais, desinformação e hesitação vacinal. Da mesma forma, as ações da APS, como o aprazamento de doses, o monitoramento da caderneta de vacinação, a busca ativa, a educação em saúde e a integração com a vigilância, por meio da territorialização das ações, configuram estratégias potentes que devem ser fortalecidas no cotidiano dos serviços.

Guardada a relevância deste estudo, cabe pontuar sua limitação ao focar exclusivamente nos profissionais de saúde. Portanto, pesquisas futuras que integrem perspectivas dos usuários e explorem interseccionalidades, como gênero e raça/cor, poderão oferecer um panorama mais abrangente e aprofundado sobre o tema.

Tornar evidentes fatores que interferem na qualidade dos serviços de vacinação, sob a ótica dos profissionais de saúde envolvidos, possibilita planejamento mais assertivo acerca das estratégias de melhorias e revela a multiplicidade de ações necessárias em busca de maior adesão vacinal.

## Contribuições de autoria

Lemos PL (0000-0002-5956-4471)\*, Souto EP (0000-0002-8168-8585)\*, Rosário CA (0000-0003-3518-9141)\*, Petra PC

(0000-0003-3468-2030)\*, Vieira FMM (0000-0002-7474-8850)\* e Turino F (0000-0002-5291-1346)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Supl):e00222919. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
2. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saúde Pública*. 2018;52:96. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
3. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
4. World Health Organization. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso em 2026 abr 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c9f4a77a-001e-477d-a9d1-b05832820b64/content>
5. Carrieri V, Guthmuller S, Wübker A. Trust and COVID-19 vaccine hesitancy. *Sci Rep*. 2023;13(1):9245. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35974-z>
6. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, et al. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(3):e00061523. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>
7. Fernandez MV, Matta GC, Paiva EP. COVID-19, vaccine hesitancy and child vaccination: challenges from Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2022;8:100246. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100246>
8. Razai MS, Oakeshott P, Esmail A, et al. COVID-19 vaccine hesitancy: the five Cs to tackle behavioural and sociodemographic factors. *J Res Soc Med*. 2021;114(6):295-298. DOI: <https://doi.org/10.1177/01410768211018951>
9. Cooper S, Wiysonge CS. Towards a More Critical Public Health Understanding of Vaccine Hesitancy: Key Insights from a Decade of Research. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(7):1155. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11071155>
10. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSA. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19: revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:94. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>
11. Nobre R, Guerra LDS, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*. 2022;46(Esp 1):303-321. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>
12. Ribeiro LL, Sousa SM. Vaccine hesitancy in Brazil: causes and consequences. *Rev Foco*. 2023;16(5):1-7. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-158>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

13. Garcia EM, Souza EL, Matozinhos FP, et al. Associated factors with vaccine hesitancy in mothers of children up to two years old in a Brazilian city. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(6):e0002026. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002026>
14. Martinez-Salgado C. Amostra e transferibilidade: como escolher os participantes em pesquisa qualitativa em saúde? In: Bosi MLM, Gastaldo D, editores. *Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde*. Petrópolis: Vozes; 2021. p. 170-201.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edição 112, Seção I:59-62.
16. Cruz MGA, Dutra RQ. Atividades essenciais no contexto da pandemia da Covid-19 e a centralidade do trabalho digno. *Pol Soc: Rev Sociol Política*. 2021; 20(28):14-40. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2021.79437>
17. Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, et al. Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022. p. 283-296.
18. Castilho L. A enfermagem como foco principal ao sucesso da vacinação contra a COVID-19. *Rev Nursing*. 2021;24(274):5344-5345. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5344-5345>
19. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2026 abr 15]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
20. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde Debate* [Internet]. 2003 [acesso em 2026 abr 15];27(65):316-323. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar\\_DGKxlyw.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf)
21. Sodré F, Rocon PC. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? *Saúde Soc*. 2023;32(1):e210545. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt>
22. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização - PNH: HumanizaSUS – documento-base. 3ª ed. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2006.
23. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA et al. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(3):e00061523. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>
24. Reis AT, Camacho KG, Junqueira-Marinheiro MF et al. Trustworthiness of information sources on vaccines for Covid-19 prevention among Brazilians. *PLoS One*. 2023;18(1):e0279393. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279393>
25. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, et al. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy: strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. *Vaccine*. 2015;33(34):4180-4190. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
26. Head KJ, Biederman E, Sturm LA, et al. A retrospective and prospective look at strategies to increase HPV vaccine uptake in adolescents in the United States. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14:1626-1635. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1430539>
27. Manar A. The impact of social media on COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance: data analytic approach. 2023. DOI: <https://doi.org/10.21900/j.alise.2022.1098>
28. Souza ATLM, Rodrigues GMA. Conflitos entre governos subnacionais e o governo federal a pandemia de COVID-19: o Estado de São Paulo e o caso da vacina Coronavac. *Rev Monções*. 2021;10(19).

29. Senado Federal (BR). Panorama político 2023 [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2023 [acesso em 2024 set 16]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/panorama-politico-2023>
30. Ministério da Saúde (BR). EPICOVID [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2026 abr 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/epicovid-2-0.pdf>
31. Trasel M. Panorama do combate à desinformação através da regulação no Brasil. E-COMPÓS. 2024;27. DOI: <https://doi.org/10.30962/ecomps.2994>
32. Petra PC, Paiva E, Almeida C, et al. Comunicação em Saúde no Instagram da Prefeitura do Rio de Janeiro: análise das estratégias da vacinação contra a covid-19. RECIIS (Online). 2024;18(3):571-87. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18i3.4182>
33. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 set 22; Edição 183, Seção 1: 68.
34. Patiño-Escarcina JE, Medina MG. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. Saúde Debate. 2022;46(Esp):119-130. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E108>
35. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação na escola. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; 2024.
36. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde Debate. 2023;42(Esp):120-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>
37. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde Debate. 2025;46(3):116-128. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>
38. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):e2020166. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
39. Soares BKP, Carvalho LES, Souza TA, et al. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. Rev Cienc Plural. 2022;8(2):1-18. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID24770>
40. Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. APS. 2020;2(3):267-71. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.57>
41. Oliveira WTGH, Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. Ciênc saúde coletiva. 2022;27(4):1679-1694. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202274.03472021>

---

Recebido em 25/04/2025

Aprovado em 21/04/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Este trabalho também foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no âmbito do projeto Hesitação vacinal e Determinantes Estruturais de raça e gênero: uma revisão de escopo (processo: 445010/2023-1)

**Editora responsável:** Maria Lucia Frizon Rizzotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7877904356698023> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> - e-mail: [marialuciarizzotto@gmail.com](mailto:marialuciarizzotto@gmail.com)