

2. PERCEPÇÕES E BARREIRAS À VACINAÇÃO EM GESTANTES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA LUIZA FONSECA DA SILVA
EMILLE BATISTA DE ALMEIDA
CAUÃ PARAGUAI BORGES
VITÓRIA FERREIRA DA CRUZ
ESP. MARINALDA MENDES DE ARAÚJO
ESP. JÚLIO CÉSAR CARNEIRO DE ARAÚJO
MSC. MARCOS HALEY BARBOSA

RESUMO

Analisaram-se as percepções e barreiras relacionadas à imunização de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Evidenciou-se que medo de reações adversas, desinformação, orientação insuficiente no pré-natal e barreiras estruturais comprometem a adesão vacinal. Desigualdades regionais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, acentuam a vulnerabilidade materno-infantil

ABSTRACT

Perceptions and barriers related to immunization of pregnant women in Primary Health Care in Brazil were analyzed. Fear of adverse reactions, misinformation, insufficient prenatal guidance, and structural barriers were shown to compromise vaccine adherence. Regional inequalities, particularly in the North and Northeast, accentuate maternal and child vulnerability.

Descritores:

Vacinação; Gestantes;
Hesitação Vacinal; Atenção
Primária à Saúde; Imunização.

Descriptors:

Vaccination; Pregnant Women;
Vaccine Hesitancy; Primary
Health Care; Immunization.

Como citar esse artigo:

Silva ALF, Almeida EB, Borges CP, Cruz VF, Araújo MM, Araújo JCC, et al. Percepções e barreiras à vacinação em gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev Acad Saúde Educ. 2026;5(1).

INTRODUÇÃO

A imunização deve ser compreendida como um fator modulador no curso das enfermidades, uma vez que promove significativa redução da morbidade e mortalidade associadas a doenças infecciosas preveníveis por vacinas.¹ Trata-se de uma intervenção de alta eficácia e baixo custo, capaz de assegurar a promoção e a proteção da saúde dos indivíduos imunizados. Quando aplicada na primeira infância, constitui uma estratégia essencial de prevenção de doenças transmissíveis, responsáveis por óbitos e por sequelas graves em crianças, tanto no Brasil quanto globalmente.¹

Quando considerada a imunização materna, esta promove proteção à gestante, assim como ao feto e ao recém-nascido, prevenindo infecções associadas à elevada morbimortalidade nesse grupo populacional em comparação com a população geral.² Adicionalmente, a vacinação durante a gestação contribui para a redução da morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos, representando a intervenção mais custo-efetiva para a diminuição da mortalidade nessa faixa etária. O projeto GAIA (*Global Alignment of Immunization Safety Assessment in Pregnancy*), instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), concentra-se na vigilância sistemática e na padronização da avaliação da segurança de diferentes vacinas administradas no período gestacional.²

No contexto brasileiro, desde novembro de 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, oferece às gestantes a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), recomendando-se sua aplicação a partir da 20ª semana de gestação.³ Estudos indicam que a vacinação materna com dTpa resultou em redução significativa de casos confirmados e hospitalizações por coqueluche em crianças.⁴

O Calendário Nacional de Vacinação para Gestantes recomenda a administração de vacinas específicas durante a gravidez, conforme ilustrado nas Figuras 1, 2 e 3. Em certas circunstâncias, pode-se indicar a administração de vacinas específicas que não fazem parte do calendário do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) ressalta o papel do profissional de saúde como orientador, atuando na superação de paradigmas existentes e contribuindo para ampliar a cobertura vacinal junto ao público-alvo.³

Dados recentes do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) indicam uma tendência de redução da cobertura vacinal entre gestantes, especialmente em relação às vacinas contra gripe e dTpa.⁵ Em 2022, a cobertura nacional permaneceu abaixo de 50% em várias regiões do país, com quedas mais acentuadas nas regiões Norte e



Centro-Oeste, evidenciando a necessidade de esforços contínuos para combater a desinformação e aumentar a adesão à vacinação nesse grupo populacional.⁵

É relevante destacar que, embora o Ministério da Saúde se dedique a aumentar a adesão às campanhas de vacinação, ainda há variações significativas na cobertura vacinal ao longo dos anos.⁶ Essas flutuações podem ser atribuídas a diversos fatores, como a hesitação em relação às vacinas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e desigualdades na implementação das políticas públicas de saúde entre os diferentes estados.⁶

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial, atuando de forma humanizada e com ênfase na prevenção, além de acompanhar as possíveis complicações.⁷ As ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem precisam ser pautadas por uma escuta atenta, empatia, acolhimento e valorização das particularidades das mulheres, que são profundamente influenciadas por expectativas sociais relacionadas à maternidade.⁷

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar as percepções e barreiras à vacinação entre gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando fatores individuais, culturais e sociais, bem como barreiras institucionais e organizacionais, com foco nas variações regionais entre diferentes estados brasileiros, visando subsidiar estratégias mais eficazes de promoção da saúde materno-infantil.-

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de analisar as percepções, barreiras e fatores associados à adesão vacinal entre gestantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil. A busca bibliográfica foi realizada entre 2020 e 2025, abrangendo publicações dos últimos cinco anos, bem como documentos institucionais considerados relevantes para a temática. As bases de dados consultadas incluíram SciELO, LILACS, PubMed, BDNF e Google Scholar, além de diretrizes emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBI).

Para ampliar a sensibilidade da busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, tais como: gestantes, vacinação, cobertura vacinal, hesitação vacinal, Atenção Primária à Saúde, imunização e barreiras de acesso. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com foco exclusivamente pediátrico sem interface com a gestação, pesquisas com metodologia insuficientemente descrita e publicações que não apresentavam relação com o objetivo da revisão.

Após a sistematização dos estudos selecionados, os resultados foram analisados de

forma crítica e integrados à literatura científica pertinente, possibilitando a identificação de convergências, divergências e lacunas ainda existentes no campo investigado. Todo o processo buscou garantir rigor metodológico, coerência interpretativa e alinhamento integral com os objetivos propostos pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do presente estudo, foi possível analisar, em diferentes regiões, as percepções das gestantes sobre a vacinação, destacando as principais barreiras que influenciam a adesão. Os resultados foram organizados em três subtópicos: percepções sobre a vacinação, barreiras gerais e barreiras regionais.

Apesar das evidências fundamentadas nos benefícios da imunização ao longo das últimas décadas, observa-se um crescimento expressivo da desconfiança em relação às vacinas, bem como da hesitação vacinal, em diferentes contextos sociais.⁸ Nos anos mais recentes, esse fenômeno tem sido associado ao retorno de doenças imunopreveníveis, especialmente em países desenvolvidos, evidenciando a gravidade e a atualidade do problema.⁸

Como resultado, o aumento da desconfiança em relação às vacinas pode levar os indivíduos a manifestar um comportamento denominado hesitação vacinal. Este conceito refere-se à recusa ou ao adiamento da administração de vacinas que são recomendadas e disponibilizadas pelos serviços de saúde, variando conforme o período, a região geográfica e o tipo de imunizante.⁸ A hesitação vacinal abrange indivíduos situados entre os extremos de aceitação plena e recusa total de todas as vacinas, constituindo grupos heterogêneos nos quais alguns aceitam determinadas vacinas e adiam outras, não seguem integralmente o esquema vacinal ou apresentam dúvidas e receios em relação à decisão de vacinar.⁸

Considerando esse cenário, a OMS classifica a hesitação vacinal como um dos dez principais perigos globais, demonstrando ser um tema de grande relevância científica em estudos realizados mundialmente com o grupo de gestantes e mulheres no pós-parto, dada a insegurança e os diferentes aspectos envolvidos.⁹ Notavelmente, entre os fatores que contribuem para a baixa aceitação da vacina, destacam-se características como ter tido múltiplas gestações, possuir um grau de instrução limitado (menor de doze anos) e estar em situação de desemprego.⁹

Adicionalmente, diversas percepções têm sido associadas à hesitação vacinal, incluindo a crença de que as vacinas podem provocar efeitos adversos imediatos ou tardios, que são ineficazes ou desnecessárias, e a preocupação de que a administração de múltiplas

vacinas possa sobrecarregar o sistema imunológico.^{8,10} Outros fatores incluem conflitos com crenças culturais ou religiosas, desconfiança em relação aos profissionais de saúde e às autoridades governamentais, além do esquecimento ou desconhecimento do calendário vacinal recomendado. Essas percepções refletem a complexidade das decisões individuais em relação à imunização.^{8,10}

A vacinação representa uma das intervenções mais eficazes na prevenção de doenças infecciosas, incluindo a COVID-19.¹¹ Entretanto, a hesitação vacinal tem se mostrado um desafio significativo para a saúde pública. Estudos apontam que fatores como o desconhecimento sobre o processo de desenvolvimento dos imunizantes, bem como sentimentos de medo e insegurança surgidos durante a pandemia, têm contribuído para o surgimento e o fortalecimento de dúvidas e questionamentos sobre a vacinação, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de esclarecimento voltadas à população.¹¹

Considerando esse cenário, estudos indicam que gestantes podem enfrentar dificuldades para aderir aos imunobiológicos recomendados durante a gravidez, sobretudo devido às preocupações quanto à segurança das vacinas, ao limitado conhecimento sobre elas e à ausência de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde.¹² Observa-se, ainda, um aumento significativo na busca por informações na internet entre mulheres grávidas. Uma pesquisa recente identificou que 48,5% das gestantes recorrem à internet para obter diferentes tipos de informações relacionadas ao período gestacional após a confirmação da gravidez.¹² Nesse contexto, embora o uso de recursos online possa oferecer benefícios, a disseminação de conteúdos imprecisos ou incorretos pode exercer influência negativa sobre as decisões tomadas durante o pré-natal, o parto e o pós-parto.¹²

Além dessas questões, embora essenciais, as vacinas podem gerar Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), que são reações não intencionais surgidas após a aplicação, podendo ou não estar relacionadas ao imunobiológico.¹³ A vigilância desses eventos é fundamental para garantir a segurança da população, por meio de sistemas específicos de notificação e acompanhamento. Entre os fatores que contribuem para o surgimento de EAPV, destacam-se os erros de imunização, como falhas na técnica, no preparo, na conservação ou no armazenamento das vacinas, que comprometem sua eficácia e aumentam o risco de reações indesejadas. Nas gestantes, esse impacto torna-se ainda mais significativo, pois além de colocá-las em risco, pode influenciar negativamente sua confiança no esquema vacinal, reduzindo a adesão e afetando a proteção do bebê.¹³

Dessa forma, analisar os erros de imunização em gestantes é uma necessidade de saúde pública. Compreender quando esses erros ocorrem e como se relacionam aos eventos



adversos contribui para melhorar o cuidado, fortalecer o sistema de vigilância, orientar capacitações profissionais e reduzir danos para gestantes e seus filhos. Estudos nessa área tornam a vacinação mais segura, reforçam sua importância e garantem maior proteção a essa população vulnerável.¹³

Paralelamente a isso, a análise aprofundada da literatura científica acerca dos desafios enfrentados pela vacinação no Brasil revela um cenário complexo e multifacetado, cujos resultados convergem para uma conclusão central: o país está vivenciando uma crise de confiança sem precedentes em seu Programa Nacional de Imunizações (PNI), impulsionada principalmente pela disseminação de desinformação (fake news) e pelo consequente aumento da hesitação vacinal.¹⁴ Os dados obtidos indicam que a queda persistente nas taxas de cobertura vacinal não constitui um fenômeno isolado, mas sim um reflexo de uma erosão sistêmica na percepção pública sobre a segurança e eficácia dos imunizantes. Esse fenômeno, que já antecedia a pandemia de COVID-19, foi substancialmente agravado por ela, deixando um legado de vulnerabilidade epidemiológica que ameaça reverter décadas de avanços em saúde pública.¹⁴

Durante o estudo, foram observadas alegações falsas que foram refutadas por agências relevantes de verificação de fatos e veículos jornalísticos comprometidos com a avaliação de evidências científicas.¹⁵ As notícias ilustram as principais inverdades propagadas, com ênfase nos elementos discursivos e nas fontes responsáveis pela verificação das informações. Em 2022, o portal Jornal da USP divulgou uma edição do podcast "Fake News Não Pod", no qual refutou a alegação de que as vacinas contra a COVID-19 poderiam causar infertilidade em mulheres. A análise realizada pelo portal evidenciou a inexistência de qualquer base científica que relacionasse as vacinas à infertilidade feminina, destacando que, na realidade, as imunizações são recomendadas para gestantes, dado que esse grupo é considerado vulnerável a complicações graves. Dessa forma, essa desinformação explora o medo e a insegurança associados à fertilidade, fatores que podem gerar preocupações infundadas em mulheres que estão em processo de planejamento familiar ou gestação.¹⁵

No âmbito estrutural, as evidências indicam que fatores do sistema de saúde, como ausência de diretrizes políticas bem definidas, deficiências na gestão da cadeia de frio e limitações nos mecanismos de notificação e monitoramento, configuram importantes barreiras para a implementação adequada da vacinação.¹⁶ Por outro lado, elementos relacionados ao componente operacional e relacional do sistema, como a recomendação direta de profissionais de saúde, maior confiança nas ações de imunização e níveis mais elevados de

escolaridade materna, atuam como facilitadores da adesão vacinal entre gestantes.¹⁶

Aproximadamente 7% dos pais ou responsáveis entrevistados relataram dificuldades para acessar os serviços de vacinação, mencionando fatores como a distância dos postos de saúde em relação à residência ou local de trabalho, falta de tempo, horários incompatíveis com a rotina, além da ausência de transporte ou recursos financeiros para levar os filhos.¹⁷ Mesmo diante dessas barreiras, entre aqueles que conseguiram chegar aos serviços, cerca de 30% enfrentaram obstáculos para vacinar a criança. As dificuldades incluíram falta de vacinas, fechamento da sala de vacinação, recomendação contrária por parte do profissional de saúde, ausência de pessoal ou o fato de não ser o dia destinado para aquela vacina, entre outros problemas.¹⁷

Os desafios encontrados para a hesitação vacinal são diversos e de múltipla natureza no Brasil, representando um fenômeno multifatorial, incluindo-se desinformação, medo de reações adversas e dificuldades de acesso como alguns dos principais motivos, o que requer ações diversas e multifacetadas para solucionar as questões apontadas no inquérito nacional.¹⁷

Fatores socioeconômicos, como baixa renda, menor nível de escolaridade da responsável, raça negra, residência em zona rural e casas com número elevado de filhos, somados a barreiras logísticas e gerenciais relacionadas à distribuição e aplicação dos imunizantes, estrutura e fluxos dos serviços, além de dificuldades no acesso — como transporte inadequado, distância das unidades e horário de funcionamento — constituem determinantes importantes na decisão de vacinar.¹⁸ Esses fatores, em conjunto, podem influenciar diretamente os índices de cobertura vacinal.¹⁸

Apesar dos esforços para garantir a universalização do acesso ao pré-natal, persistem importantes desigualdades sociais, econômicas e relacionadas à qualidade da atenção obstétrica, que impactam diretamente as ações preventivas em saúde.¹⁹ Nesse contexto, a vacinação de gestantes ainda enfrenta desafios, evidenciados pelas coberturas vacinais inferiores ao esperado em determinados grupos populacionais. Tais resultados refletem a permanência de fragilidades estruturais no país e a interação entre vulnerabilidades sociais e limitações na assistência obstétrica.¹⁹

Nesse sentido, ao analisar a Região Norte do Brasil, em 2017 foi registrada uma redução expressiva na cobertura vacinal quando comparada ao ano de 2015.¹⁵ Esse declínio reflete um desafio crescente na adesão às campanhas de imunização, com implicações para a saúde pública regional. Um estudo apontou que as principais barreiras para alcançar as metas de vacinação do PNI incluem a hesitação vacinal, a escassez de agentes comunitários



de saúde (ACS) e a falta de materiais adequados para a execução das campanhas. Esses fatores, presentes em diversas regiões do Brasil, destacam-se como obstáculos significativos no processo de imunização, impactando diretamente a proteção da população.¹⁵

De modo semelhante, entre 2017 e 2021, a Região Nordeste apresentou uma cobertura vacinal de 64,48%, figurando entre as mais baixas do país.²⁰ Esses achados vão ao encontro do estudo de Césare et al. (2020), que analisou as diferenças regionais na vacinação e identificou que o Nordeste foi a região com a maior redução no período. Conforme apresentado, a redução da cobertura vacinal está associada ao porte populacional, ao nível de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a fatores socioeconômicos, sendo que baixa escolaridade dos responsáveis, menor renda familiar e maior número de filhos por mãe constituem determinantes importantes para a não vacinação.²⁰

Seguindo a mesma linha interpretativa dos resultados, observam-se variações na redução da cobertura vacinal nos estados da região Sul do Brasil.²¹ Essas oscilações podem estar relacionadas a múltiplos fatores, como circulação de informações equivocadas, atitudes de hesitação diante das vacinas, limitações na infraestrutura dos serviços de saúde, problemas nos canais de comunicação, desigualdades sociais e econômicas, além de contextos epidemiológicos e alterações nas políticas públicas de saúde.²¹

Já no Sudeste, o percentual de imunização contra Influenza entre gestantes, no período de 2010 a 2020, demonstrou tendência estacionária, permanecendo abaixo da meta ministerial de 90% nos últimos quatro anos avaliados (2017-2020).²² Achados semelhantes foram observados em outro estudo que analisou a cobertura vacinal de diversos imunobiológicos, incluindo a vacina contra Influenza, nos estados brasileiros, no qual se verificou que a maioria das unidades federativas também apresentou tendência estacionária. Os fatores associados à reduzida adesão das gestantes à imunização incluem a limitada percepção da severidade da doença, o desconhecimento sobre os riscos da não vacinação para o feto e o recém-nascido, inseguranças quanto à segurança dos imunobiológicos e a insuficiente sensibilização sobre a relevância da vacinação.²²

Já na Região Centro-Oeste, é apresentado crescimento contínuo nas últimas décadas, registrando taxa anual de 1,23%, valor superior ao dobro da média nacional de 0,52%.²³ Contudo, mesmo diante desses indicadores positivos, verificam-se baixas coberturas vacinais em todos os estratos sociais, com diferenças expressivas entre os grupos com maiores e menores índices dentro de uma mesma capital. Segundo alguns autores, indivíduos pertencentes a estratos socioeconômicos mais elevados podem deixar de se vacinar ou de vacinar seus filhos em função da hesitação vacinal ou de orientações recebidas de

profissionais de saúde. Por outro lado, aqueles inseridos em estratos de menor nível socioeconômico tendem a não se vacinar devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à falta de conhecimento sobre a importância das vacinas.²³

Apesar de os dados refletirem a cobertura vacinal da população geral, as disparidades regionais evidenciadas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, têm repercussão direta sobre a imunização de gestantes.²⁴ Nessas áreas com cobertura reduzida, a proteção comunitária é enfraquecida, o que eleva a vulnerabilidade materna e fetal diante de doenças imunopreveníveis. Essas desigualdades estruturais, relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e a determinantes sociais, afetam desproporcionalmente as gestantes, podendo comprometer a equidade em saúde. Logo, há urgência na implementação de estratégias direcionadas e específicas para fortalecer a vacinação materna nas regiões mais frágeis, promovendo proteção efetiva para mães e bebês.²⁴

Os achados deste estudo mostram que a hesitação vacinal entre gestantes é um fenômeno complexo, influenciado por percepções individuais e pelo ambiente social em que estão inseridas. Mesmo diante de evidências consolidadas sobre a importância da imunização, muitas gestantes permanecem inseguras devido ao medo de reações adversas, à circulação de informações incorretas e à falta de orientação adequada durante o pré-natal.

Além desses fatores, observou-se que dificuldades estruturais e desigualdades regionais também impactam diretamente a adesão à vacinação. Barreiras como distância das unidades de saúde, falta de vacinas e limitações socioeconômicas são mais intensas em determinadas regiões, especialmente Norte e Nordeste. Esses elementos, somados à desconfiança crescente, contribuem para a queda das coberturas vacinais e reforçam a necessidade de estratégias específicas que promovam confiança, acesso e informação de qualidade às gestantes.

Um dos principais obstáculos observados para atingir uma alta cobertura vacinal entre gestantes é a propagação de desinformação e hesitação vacinal.²⁵ A vacinação materno-infantil é uma ferramenta crucial na promoção da saúde pública, com benefícios amplamente reconhecidos na prevenção de doenças, na redução da mortalidade e na melhoria da saúde comunitária. Diversos fatores contribuem para a evasão vacinal, incluindo o receio de efeitos adversos, a falta de orientação médica apropriada e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente para indivíduos de baixa renda ou que residem em áreas distantes dos centros de atendimento, o que resulta em baixa adesão.²⁵

Campanhas de conscientização e programas de capacitação para profissionais de saúde são fundamentais para fortalecer a confiança nas vacinas e, conseqüentemente,



aumentar as taxas de vacinação. O enfermeiro desempenha um papel crucial na luta contra a desinformação, visto que é responsável pelas atividades realizadas nas salas de vacinação. É imprescindível que toda a equipe de saúde seja devidamente treinada para orientar de forma adequada os usuários que buscam os serviços de vacinação.²⁵

Na percepção dos usuários, as principais barreiras para a vacinação envolvem problemas estruturais nos serviços de saúde.²⁶ Entre elas, destacam-se a falta ocasional de vacinas nas unidades básicas, especialmente em áreas rurais e suburbanas, consequência de falhas nos processos de compra, distribuição e frequência das entregas. Além disso, longos tempos de espera e horários restritos de funcionamento dificultam o acesso, sobretudo para pessoas que não podem faltar ao trabalho. Também foram mencionadas insatisfações com o atendimento, incluindo a forma como os profissionais tratam os usuários, limitações na comunicação, dúvidas sobre a segurança na aplicação das vacinas e percepção de baixa qualidade dos serviços.²⁶

Para assegurar um acolhimento adequado e um pré-natal de qualidade, organismos como a OMS e o Ministério da Saúde recomendam a realização de, no mínimo, seis consultas na Atenção Primária, com ajustes conforme o risco gestacional.²⁷ Esse acompanhamento contínuo permite a detecção precoce de agravos e a monitorização integral da gestação. Além disso, para favorecer a adesão da gestante ao pré-natal, o enfermeiro deve não apenas fornecer informações, mas também acolher dúvidas e orientar sobre questões que emergem durante o período gestacional, como alterações psicofisiológicas, amamentação e aspectos familiares, garantindo um cuidado integral e centrado na mulher.²⁷

Apesar da universalização do acesso ao atendimento pré-natal ser um princípio fundamental, ainda persistem no Brasil desigualdades sociais, econômicas e de atenção obstétrica que afetam diretamente ações preventivas cruciais, como a vacinação de gestantes.¹⁹ É evidente que as coberturas vacinais permanecem abaixo do ideal em certos subgrupos populacionais. Isso decorre da elevada e persistente desigualdade social do país, que se manifesta na soma de iniquidades sociais e obstétricas. As iniquidades em saúde, por definição, são diferenças sociais, econômicas ou geográficas que promovem o acesso desigual, ou a exclusão, a direitos básicos. Elas são essencialmente injustas e evitáveis, pois são construídas sobre relações sociais marcadas pela desigualdade de poder e pelo acesso desigual a recursos e conhecimentos.¹⁹

Apesar de notarmos uma tendência à universalização da cobertura pré-natal no Brasil, as iniquidades sociodemográficas e regionais persistem em pontos críticos do cuidado, o que, por consequência, afeta a vacinação de gestantes.²⁸ Evidencia-se que o risco de pré-natal

inadequado se concentra em subgrupos populacionais específicos: gestantes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, mulheres negras, indígenas, as mais jovens, de baixa escolaridade e aquelas sem companheiro(a). Essa desigualdade no acesso manifesta-se de forma ainda mais clara na qualidade do atendimento e nos desfechos.²⁸

A recomendação profissional emanada por um técnico de saúde configura-se como o principal fator de influência para a adesão à imunização por parte de mulheres durante o período gestacional.²⁹ Neste contexto, o conhecimento técnico-científico do profissional é fundamental para a correta prescrição vacinal e para o êxito da cobertura imunológica populacional. A aceitação materna da vacinação está intrinsecamente ligada à confiança estabelecida e ao acesso adequado aos serviços de saúde. É imperativo ressaltar que, em muitas instâncias, estes profissionais não possuem capacitação formalizada e suficiente para exercerem as atividades pertinentes na sala de vacinação. Tal déficit é particularmente crítico devido à elevada frequência de atualizações nos imunobiológicos disponíveis e nos respectivos esquemas vacinais.²⁹

O enfrentamento da hesitação vacinal e a consequente melhoria nas coberturas exigem o investimento contínuo na capacitação das equipes de saúde.³⁰ Reconhece-se, assim, que a implementação de programas de educação permanente para os profissionais de saúde é uma política estratégica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para combater esse desafio. Essa abordagem não se limita à atualização técnica; ela deve ser uma educação direcionada e baseada em diálogo contínuo. A literatura sugere que a capacitação de médicos e enfermeiros, associada à distribuição oportuna de diretrizes clínicas, resulta em melhores taxas de vacinação.³⁰

A capacitação é particularmente crítica no desenvolvimento de habilidades de comunicação. É fundamental que haja a preparação e capacitação das equipes de vacinação por meio de treinamento em estratégias de comunicação para lidar com a hesitação vacinal, abordando mitos, dúvidas e preocupações comuns entre os pais e adolescentes.³¹ No contexto específico da saúde materna e infantil, a equipe de saúde adquire um papel central. O arcabouço literário institui o profissional de saúde como principal instrumento de informação para as gestantes sobre dúvidas acerca da imunização. Ressalta-se, dessa forma, que a equipe de enfermagem é de extrema importância para o fortalecimento do PNI, pois o pré-natal constitui-se como veículo fundamental para obtenção de informações sobre a saúde dentro dos ideais do SUS.³²

A ampliação dos serviços de atenção à saúde materno-infantil, implementada pelo Programa Saúde da Família (PSF), gerou avanços significativos para a saúde da população



de mães e recém-nascidos no território brasileiro.³³ O PSF foi instituído em 1994 e, até o ano de 2002, já havia alcançado uma cobertura em 70% dos municípios do país. As equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) são formadas por um médico de saúde da família, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, e um conjunto de agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe é designada para atender a uma população de aproximadamente 1.000 famílias (o equivalente a cerca de 3.500 indivíduos). Este acompanhamento é realizado tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto por meio de visitas domiciliares mensais, efetuadas pelos ACS.³³

A identificação de fatores preditivos inerentes aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) que possam elevar a probabilidade de alcance das metas de cobertura vacinal é um processo essencial.³⁴ Tal investigação é crítica para fundamentar a tomada de decisão estratégica, particularmente no contexto atual de declínio progressivo das coberturas imunológicas nacionais, apesar da expansão verificada no acesso aos serviços de APS.³⁴

É crucial a elaboração de intervenções educacionais no âmbito do processo de imunização, com o objetivo de aprimorar a vacinação em gestantes.³⁵ Para que essa ação seja efetiva, a estratégia pedagógica deve ser adaptada à realidade prática dos profissionais de saúde. Adicionalmente, recomenda-se a execução de um estudo piloto prévio, visando subsidiar o desenvolvimento e a validação dessa intervenção. A eficácia do programa depende também da integração de múltiplos recursos educacionais, da oferta contínua e periódica de capacitações sobre o processo de imunização a todos os colaboradores envolvidos, e da garantia de condições estruturais adequadas para a execução das atividades no setor de vacinação.³⁵

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a vacinação de gestantes no Brasil permanece como um desafio multifatorial, influenciado por aspectos individuais, sociais, estruturais e regionais. Observou-se que a hesitação vacinal, amplificada pela disseminação de desinformação e por lacunas no acesso a informações confiáveis, compromete significativamente a adesão aos imunobiológicos recomendados no período gestacional. A percepção de risco relacionada a eventos adversos, aliada ao medo decorrente de erros de imunização, reforça a insegurança das gestantes e destaca a necessidade de fortalecimento da vigilância e da qualificação profissional.

Paralelamente, fatores estruturais como indisponibilidade ocasional de vacinas, dificuldades logísticas, barreiras geográficas e inadequações no processo de acolhimento no

pré-natal impactam de forma direta a cobertura vacinal. Essas fragilidades tornam-se mais evidentes em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas, demonstrando que variações regionais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, refletem não apenas limitações operacionais, mas também profundas iniquidades sociais e obstétricas que atravessam a assistência materna.

Os resultados também apontam para o papel central dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, na orientação, escuta qualificada e promoção da confiança das gestantes. A capacitação contínua das equipes, aliada à comunicação efetiva e humanizada, emergiu como estratégia crucial para o enfrentamento da hesitação vacinal. Ademais, intervenções educativas estruturadas e adaptadas à prática clínica demonstram potencial para elevar o conhecimento das gestantes, reduzir inseguranças e promover maior adesão.

Diante desse cenário, conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à imunização materna deve contemplar ações integradas, que incluam aprimoramento da Atenção Primária, investimentos em educação permanente, combate sistemático à desinformação e implementação de estratégias direcionadas às regiões mais vulneráveis. A ampliação do acesso, associada à melhoria da qualidade do pré-natal e à comunicação efetiva, constitui elemento essencial para assegurar a proteção materno-infantil e avançar na equidade em saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins KM, Santos WL, Álvares ACM. A importância da imunização: revisão integrativa. Rev Inic Cient Ext. 2025;2(2):96-101.
2. Arora M, Lakshmi R. Vaccines - safety in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2021;76:23-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.02.002>
3. Vieira SN, Costa de Oliveira AC. A importância da imunização da gestante na Atenção Primária. Rev Remecs. 2021;16.
4. Logullo VV, Wolf I, Mendes AH, Lima LV, Silva MEP, Nardi EFR, et al. Cobertura vacinal de dTpa em gestantes: um estudo ecológico. Rev Enferm UERJ. 2025;33(1):e87634. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87634>
5. Santos AS, Silva DDN, Amaral JGA, Cordeiro JRS, Silva LCN, Santos MAD, et al. Cobertura vacinal em gestantes no Brasil: desafios atuais frente ao avanço da cultura da desinformação e fake news. In: Promoção e proteção da saúde da mulher. Porto Alegre: FAMED/UFRGS; 2025. p. 44-63.
6. Garcia LF, Corrêa PD, Corrêa CE. Cobertura vacinal em gestantes: uma análise comparativa entre os estados da região Sul do Brasil. ICHS. 2025;12(3):266-81.
7. Martins FJG, Barreto JAPS, Fernandes FLG, Júnior JB, Saldanha MP, Freitas JDS, et al. Assistência de enfermagem no puerpério: interferências exitosas. Nursing (São Paulo). 2025;29(319):10344-50.
8. Müller SK, Toebe AL, Coser J, Parisi MM. Hesitação vacinal em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil: um estudo transversal. Saude Desenvolv Hum. 2021;9(3):69-81.
9. Moraes CVC, Fachi LRC, Monteiro BB, Ballesterio JGA, Gozzo TO, Silva MMJ. Vaccination against covid-19 among regular risk pregnant women: agreement and perceived safety. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2025;17:e-13759.
10. Mills E, Jadad AR, Ross C, Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. J Clin Epidemiol. 2005;58(11):1081-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.09.002>
11. Souza VTF, Ribeiro JM. Análise das implicações da pandemia COVID-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020-2021. Cienc Saude Coletiva. 2025;30:e01092024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.01092024>
12. Pereira CG, Santos RF, Faria APV, Silva TPR, Pena ÉD, Matozinhos FP. Reliability of information available on popular websites about vaccination of pregnant women. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200517. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0517>
13. Silva TPR, Silva SF, Dutra MM, Silva RB, Gusmão JD, Matozinhos FP. Análise dos erros de imunização em gestantes. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200544. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0544>
14. Sousa TR, Gomes BS, Austríaco-Teixeira P, Abreu AB, Santos AP, Souza EGJ, et al. Os desafios da vacinação no Brasil: fake news e hesitação vacinal. RG. 2025;16(5):e888.
15. Santos AS, Silva DDN, Amaral JGA, Cordeiro JRS, Silva LCN, Santos MAD, et al. Cobertura vacinal em gestantes no Brasil: desafios atuais frente ao avanço da cultura da desinformação e fake news. In: Promoção e proteção da saúde da mulher. Porto Alegre: FAMED/UFRGS; 2025. p. 44-63.
16. Campos DS. O acesso à atenção primária à saúde e à imunização [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2023.
17. Fernandes EG, Percio J, Maciel ELN. Cobertura e hesitação vacinal no Brasil: inquérito revela a realidade e oferece subsídios para a Política Nacional de Imunizações. Epidemiol Serv Saude. 2024;33:e2024001.
18. Fontes SKR, Araujo LC, Silva GL, Silva MR. Fatores determinantes na cobertura vacinal do esquema básico de imunização na infância. Res Soc Dev. 2023;12(1):e42722.
19. elásquez-Melendez G, Mendes LL, Martins EF, Rezende EM, Matozinhos FP. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>
20. Mendes RC, Sousa FM, Siqueira HDS, Santos CJA, Teixeira PH, Santos AM, et al. Cobertura vacinal: uma análise comparativa entre os estados da Região Nordeste do Brasil com ênfase no estado do Maranhão. Arq



- Cienc Saude UNIPAR. 2023;27(7):4120-34. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-056>
21. Garcia LF, Corrêa PD, Corrêa CE. Cobertura vacinal em gestantes: uma análise comparativa entre os estados da região Sul do Brasil. ICHS. 2025;12(3):266-81.
 22. Brandão LGVA, Silva TPR, Gusmão JD, Sousa MCN, Caires LP, Silva TMR, et al. Cobertura vacinal contra influenza em gestantes da região Sudeste do Brasil: análise de 2010-2020. Rev Eletr Enferm. 2022;24:70736. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70736>
 23. Lima JC, Silva AI, et al. Vaccine coverage by social strata in state capitals in the Brazilian Midwest region: a household survey of children born in 2017 and 2018. Epidemiol Serv Saude. 2024;33(esp2):e20231308. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231308.especial2>
 24. Warkentin Araujo AC, Maia IB, Santos MVF. Análise temporal da cobertura vacinal da dTpa em gestantes no Brasil. In: Anais do IV CONBRAI; 2023. p. 29795.
 25. Alvim HG, Sousa JRO, Aguiar MP, Pereira SA. Importância da vacinação materno infantil. Rev Acad FALOG. 2024.
 26. Roberti J, Ini N, Belizan M, Alonso JP. Barreiras e facilitadores à vacinação na América Latina: uma síntese temática de estudos qualitativos. Cad Saude Publica. 2024;40(6):e00165023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT165023>
 27. Gestação e puerpério em saúde pública: as abordagens da enfermagem. RSV. 2024;2(1).
 28. Santos LKR, Oliveira F, Bastos JL. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. Physis. 2024;34(1):e34004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434004>
 29. Siqueira JP, Guimarães EADA, Oliveira VJ, Gontijo TL, Quites HFO, Amaral GG, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. Rev Cuidarte. 2020;11(1):e872. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.872>
 30. Dias AC, Marques APC, Grande AJ, Gasparoto ALB, Lopes EMF, Lopes KM, et al. Síntese de evidências - estratégias para o enfrentamento à hesitação em vacinação no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2025.
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de vacinação na escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
 32. Gomes ALS, Marques IV, Peixoto JA, Januário GC, Ribeiro MILC, Santos AJ, et al. Determinantes da hesitação vacinal em gestantes no Brasil: uma revisão integrativa [Internet]. ResearchGate; 2025.
 33. Laneuville H. Saúde materno-infantil no Brasil: desafios e políticas públicas [Internet]. Rio de Janeiro: IMDS; 2024.
 34. Oliveira WTGH. Efeito independente do acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza para gestantes e crianças [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
 35. Vasconcelos DAD, Santos AMD, Nascimento JC, Silva CTDS, Menezes AFD, Barreiro MDSC, et al. Intervenções educativas para prevenção e conduta dos eventos adversos pós-vacinação: uma revisão sistemática. Cienc Saude Coletiva. 2024;29(7):e02242024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02242024>.

