Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31370

A HESITAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

VACCINE HESITANCY AMONG CHILDREN IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA HESITACIÓN VACUNAL EN NIÑOS EN BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Lígia Paiva Silva[1]
Maria Clara da Costa Lopes[2]
Dean Douglas Ferreira de Olivindo[3]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as causas da hesitação vacinal de crianças no Brasil, com foco na identificação dos principais fatores sociais, culturais associados à hesitação vacinal de crianças no Brasil. O estudo tratou-se de uma Revisão Integrativa, por meio de métodos qualitativos-descritivos, com coleta de dados na PubMed/Medline, SciELO, ScienceDirect e LILACS. Os critérios de inclusão foram baseados na análise de estudos relativos ao tema em estudo, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, com textos acessíveis na íntegra e publicados no Brasil. Para as buscas, utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS). Os resultados mostram que a hesitação vacinal infantil no Brasil é um fenômeno com múltiplas causas, ligado a elementos sociais, culturais, comportamentais e estruturais. Entre esses fatores estão a desinformação, o receio de efeitos colaterais, crenças, confiança nas instituições e profissionais de saúde, condições socioeconômicas e obstáculos ao acesso. Atrasos podem ser causados por oportunidades perdidas e dificuldades na organização dos serviços. Portanto, para combater a diminuição da cobertura vacinal, são necessárias estratégias combinadas de educação em saúde, comunicação receptiva, capacitação profissional, fortalecimento do relacionamento com as famílias e melhoria do acesso aos serviços de imunização.

Palavras-chave: Hesitação vacinal. Vacinação. Cobertura vacinal. Criança. Enfermagem.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the causes of vaccine hesitancy among children in Brazil, focusing on identifying the main social and cultural factors associated with childhood vaccine hesitancy in the country. This was an integrative literature review using qualitative-descriptive methods, with data collected from PubMed/MEDLINE, SciELO, ScienceDirect, and LILACS. The inclusion criteria were based on the analysis of studies related to the topic, published within the last five years, in English, Portuguese, or Spanish, with full-text access and conducted in Brazil. Health Sciences Descriptors (DeCS) were used to perform the searches. The results show that childhood vaccine hesitancy in Brazil is a multifactorial phenomenon associated with social, cultural, behavioral, and structural factors. These factors include misinformation, concerns about adverse effects, beliefs, trust in health institutions and professionals, socioeconomic conditions, and barriers to access. Delays in vaccination may also result from missed opportunities and difficulties in the organization of health services. Therefore, addressing the decline in vaccination coverage requires integrated strategies involving health education, receptive communication, professional training, strengthening relationships with families, and improving access to immunization services.

Keywords: Vaccine hesitancy. Vaccination. Vaccination coverage. Child. Nursing.

[1] Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[2] Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[3] Orientador. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar las causas de la reticencia a la vacunación infantil en Brasil, centrándose en la identificación de los principales factores sociales y culturales asociados con la reticencia a la vacunación de los niños en el país. Se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante métodos cualitativo-descriptivos, con recopilación de datos en PubMed/MEDLINE, SciELO, ScienceDirect y LILACS. Los criterios de inclusión se basaron en el análisis de estudios relacionados con el tema, publicados durante los últimos cinco años, en los idiomas inglés, portugués o español, con acceso al texto completo y realizados en Brasil. Para las búsquedas se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los resultados muestran que la reticencia a la vacunación infantil en Brasil es un fenómeno multifactorial, relacionado con factores sociales, culturales, conductuales y estructurales. Entre estos factores se encuentran la desinformación, el temor a los efectos adversos, las creencias, la confianza en las instituciones y los profesionales de la salud, las condiciones socioeconómicas y las barreras de acceso. Los retrasos en la vacunación también pueden estar relacionados con oportunidades perdidas y dificultades en la organización de los servicios de salud. Por lo tanto, para enfrentar la disminución de la cobertura de vacunación, son necesarias estrategias integradas de educación sanitaria, comunicación receptiva, capacitación profesional, fortalecimiento de la relación con las familias y mejora del acceso a los servicios de inmunización.

Palabras clave: Hesitación vacunal. Vacunación. Cobertura de vacunación. Niño. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da formação da sociedade, especialmente nas últimas décadas, o movimento antivacina ganhou destaque, expressando-se por meio da resistência à vacinação por uma variedade de motivos. Esse fenômeno tem gerado consequências preocupantes na saúde pública globalmente. Embora as vacinas sejam reconhecidas como uma das maiores conquistas da medicina, contribuindo para o controle e até erradicação de diversas doenças letais, observa-se um aumento da desconfiança de pais e responsáveis em relação à vacinação infantil (FERNANDES EG et al., 2024).

Nessa conjuntura, a hesitação vacinal pode ser compreendida como um fenômeno com diversas origens, frequentemente associado ao medo e à desconfiança em relação à imunização. Esse comportamento se manifesta por meio da dúvida, da procrastinação ou até mesmo da recusa parcial ou total das vacinas recomendadas pelos programas de saúde, ao passo que as percepções de risco, as vivências pessoais e o acesso à informação, que nem sempre se baseia em evidências científicas, têm impacto. Esse fenômeno tem gerado preocupação, pois ameaça a diminuição da morbimortalidade de doenças que podem ser prevenidas por meio da imunização (CUNEGUNDES KSA et al., 2025).

Segundo Lima JG et al. (2023) existem fatores sociais que influenciam diretamente a hesitação vacinal infantil no Brasil e, esses, são diversos e interconectados, englobando principalmente as desigualdades socioeconômicas, o grau de escolaridade dos responsáveis e as barreiras no acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que famílias de baixa renda e com pouco acesso a informações, a percepção reduzida do risco de doenças imunopreveníveis, aliada

à falta de confiança nos programas de imunização, desempenha um papel importante no atraso ou recusa da vacinação infantil.

Nesse contexto, o estudo possui relevância, pois a hesitação vacinal infantil tem ganhado destaque no cenário da saúde pública brasileira, sobretudo diante da queda nas coberturas vacinais registrada nos últimos anos. Quando a adesão às vacinas diminui, aumenta também o risco de reintrodução de agravos antes controlados, com repercussões que vão além do indivíduo e alcançam toda a coletividade. Assim, enfrentar a hesitação vacinal é uma medida indispensável para proteger a saúde das crianças e preservar a imunidade coletiva e analisar a hesitação vacinal infantil de forma crítica-contextualizada, considerando seus impactos na cobertura vacinal e na organização dos serviços de saúde pode contribuir nesse sentido.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar as causas da hesitação vacinal de crianças no Brasil, com foco na identificação dos principais fatores sociais, culturais associados à hesitação vacinal de crianças no Brasil.

2 MÉTODOS

A metodologia empregada no estudo tratou-se de uma Revisão Integrativa, por meio de métodos qualitativos-descritivos.

A opção se deu pelo fato de que é essencial para a obtenção das conclusões sobre a hesitação vacinal de crianças no Brasil a análise e resumo de resultados de estudos com variadas abordagens metodológicas, o que possibilitou uma compreensão abrangente e detalhada desse fenômeno complexo e com múltiplas causas.

O estudo foi realizado em cinco etapas diferentes e complementares.

Na primeira fase, foi definido o tema, formulada a pergunta orientadora e foram determinados os Descritores em Ciência (DeCS), estabelecendo de maneira clara e objetiva a direção do estudo.

A estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), foi empregada para guiar a elaboração da pergunta central da pesquisa, conforme ilustrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Revisão Integrativa baseada nos critérios da estratégia PICo.

Componente	Definição	Descritores
P: POPULAÇÃO	Crianças e/ou seus responsáveis	Hesitação Vacinal; Vacinação; Cobertura Vacinal; Criança; Enfermagem.
I: INTERESSE	Hesitação vacinal	
Co: Contexto	Brasil	

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Posteriormente, na segunda fase, foi feita a pesquisa na literatura científica, com a escolha dos estudos em bases de dados previamente estabelecidas, empregando descritores vinculados ao assunto, conforme destacado.

A terceira fase envolveu a organização e classificação dos estudos escolhidos, o que facilitou a sistematização das informações importantes para a pesquisa por meio de uma tabela contendo nome dos autores, ano de publicação, metodologia empregada e principais conclusões obtidas.

Na quarta fase, foi feita uma análise crítica dos artigos selecionados, destacando os principais achados, pontos de concordância e lacunas na literatura.

Finalmente, na quinta etapa, foram interpretados os resultados e redigidas as considerações finais, permitindo a síntese do conhecimento gerado e a apresentação de contribuições científicas sobre o tema estudado.

Os critérios de inclusão foram baseados na análise de estudos localizados em bases de dados especializadas em enfermagem, relativos ao tema em estudo, publicados nos últimos cinco anos (2022 a 2026) nos idiomas inglês, português ou espanhol, com textos acessíveis na íntegra e publicados no Brasil.

Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes bancos de dados e mecanismos de buscas, de acordo com o Quadro 2 a seguir apresentado:

Quadro 2 – Mecanismos de busca empregados.

Bases de Dados	Estratégia de Busca
Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed/MEDLINE) Science Direct Biblioteca Eletrônica de Ciências da Saúde (Scielo) Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS)	Operadores booleanos (AND, OR); 2022 – 2026; Palavras-chave em inglês, espanhol e português; Brasil;

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Foram excluídos da pesquisa estudos duplicados encontrados em várias bases de dados, preservando apenas uma versão para análise. Também foram excluídos resumos simples, editoriais, cartas ao leitor, opiniões de especialistas, relatos de experiência não sistematizados e trabalhos que não exibam um rigor metodológico alinhado aos objetivos do estudo. Também foram excluídas publicações que não tratem diretamente da hesitação vacinal infantil no Brasil, assim como aquelas que se concentram em outros grupos ou faixas etárias sem possibilidade de conexão com o objeto de estudo.

Ademais, pesquisas que não estiveram disponíveis na íntegra, mesmo após tentativas de acesso por diversos meios, como também as que não se ajustaram ao recorte temporal estabelecido, bem como aquelas que não forneceram informações adequadas para a análise dos resultados.

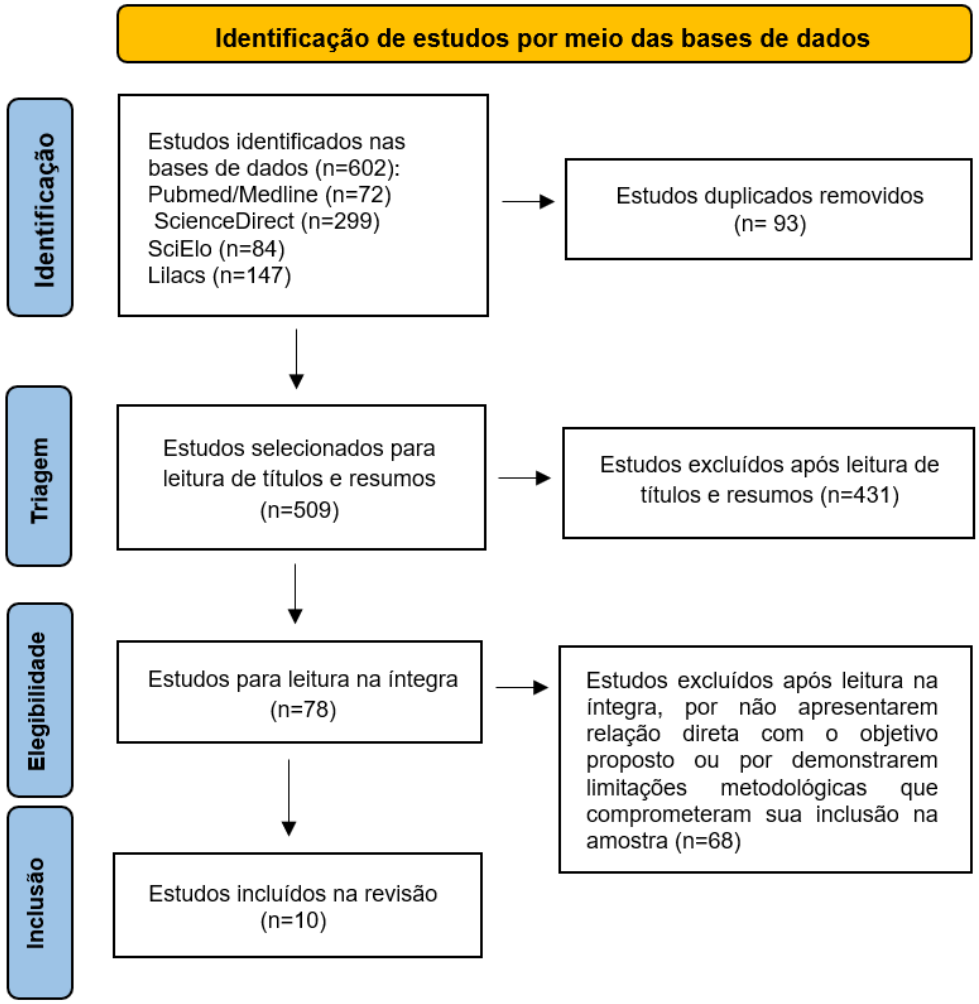
Os estudos selecionados após a aplicação dos mecanismos expostos compõem a amostra desse estudo.

Os estudos foram submetidos a uma triagem por meio da avaliação dos títulos, resumos e aspectos metodológicos, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão previamente definidos. Os estudos que não cumpriam os critérios estabelecidos foram descartados.

Posteriormente, os artigos considerados elegíveis foram submetidos à leitura completa, o que permitiu a escolha da amostra final e a subsequente coleta das informações relevantes para a pesquisa.

A identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foram organizadas de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), e seu percurso é mostrado na Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da identificação de estudos.



Fonte: Adaptada de PAGE MJ et al., 2021.

As informações dos estudos incluídos na amostra foram extraídas e sintetizadas no Quadro 3, que será apresentado a seguir.

3 RESULTADOS

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados e por meio das estratégias de pesquisa previamente apresentadas. Na primeira etapa, foram localizados 602 estudos, distribuídos entre a Pubmed/Medline (n=72), ScienceDirect (n=299), SciElo (n=84) e Lilacs (n=147).

Na sequência, procedeu-se à identificação e exclusão dos registros duplicados (n=93), seguida da análise dos títulos e resumos de 509 estudos. Ao final dessa etapa de triagem, 431 estudos foram excluídos, por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos para a pesquisa.

Posteriormente, 78 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 68 foram excluídos, principalmente por não apresentarem relação direta com o objetivo proposto ou por demonstrarem limitações metodológicas que comprometeram sua inclusão na amostra.

Assim, após a aplicação de todas as etapas de seleção previstas na revisão integrativa, 10 estudos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final. A Tabela 1 apresenta a caracterização e as principais informações dos estudos incluídos na presente revisão:

Tabela 1 – Dados dos estudos selecionados.

Autores/Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais resultados
PALOMBO CNT et al., 2026.	Estudo transversal	Analisar a hesitação em relação à vacinação.	27% das mães demonstraram algum grau de hesitação vacinal. A hesitação vacinal é influenciada negativamente por menores níveis de escolaridade, por menor nível de relacionamento com o profissional de saúde e pela baixa confiança em vacinas mais recentes.
SEQUEIRA AR et al., 2026.	Experimento de escolha discreta (ECD)	Investigar em que medida as características individuais e as preferências em relação aos atributos das vacinas e às restrições sociais influenciam o comportamento de vacinação.	Fatores como gênero, religiosidade, renda, orientação política e confiança nas instituições de saúde pública foram importantes preditores das decisões de vacinação no Brasil.
FRANÇA AP et al., 2025.	Estudo de corte realizado por meio da aplicação de questionários.	Identificar os motivos da hesitação vacinal por meio de levantamento domiciliar com 31.001 crianças nascidas vivas, residentes nas 26 capitais estaduais brasileiras e no Distrito Federal, entre 2017 e 2018.	Os principais fatores associados à hesitação vacinal foram problemas operacionais dos serviços de imunização. Cerca de 23% relataram não ter conseguido vacinar seus filhos. A falta de tempo dos responsáveis e baixa atuação dos profissionais de saúde no fortalecimento da comunicação com a população para enfrentar a desinformação e ampliar a confiança nas vacinas, também se destacaram como barreiras.
NASCIMENTO AI, et al., 2025.	Estudo transversal	Mensurar a hesitação vacinal parental e seus fatores associados	39,2% dos pais apresentaram hesitação em vacinar seus filhos. A falta de confiança nas vacinas foi o motivo mais comum para essa hesitação (85,5%). Os resultados sugerem uma associação entre a hesitação e fatores socioeconômicos e comportamentais, como o número de moradores do domicílio e as crenças de que as crianças não devem ser vacinadas.

Autores/Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais resultados
FARIA LB et al., 2025.	Estudo de coorte retrospectiva	Analisa os motivos da não vacinação entre crianças.	Grupos socioeconômicos mais baixos apresentaram as maiores taxas de hesitação vacinal. As principais barreiras relatadas para não vacinação infantil são as oportunidades perdidas nos serviços de saúde, escassez de vacinas ou a problemas administrativos, juntamente com vulnerabilidades sociais. A hesitação vacinal decorre da desinformação e do medo de efeitos colaterais.
CUNEGUNDES KSA et al., 2025.	Estudo qualitativo através de entrevistas individuais.	Compreender o processo de decisão dos pais hesitantes sobre (não) vacinar e avaliar os significados que estes pais atribuem à vacinação, e quais vivências as decisões acerca da vacinação podem suscitar.	Fatores como a falta de comunicação, num nível individual e coletivo, ausência de capacitação dos profissionais para entender este fenômeno e incentivar a construção de diálogos com pais hesitantes nos serviços de saúde influenciam a hesitação vacinal.
SOUZA CCAM et al., 2024.	Estudo qualitativo através de entrevistas.	Compreender os fatores associados à tomada de decisão e os determinantes da hesitação vacinal, no que diz respeito às percepções dos cuidadores sobre a vacinação infantil de rotina.	Fatores como a influência dos círculos sociais e baixa relação entre famílias e profissionais de saúde, além da percepção dos cuidadores sobre a internet como fonte pouco confiável de informações impactam negativamente a hesitação vacinal.
FERREIRA AF et al., 2024.	Levantamento domiciliar por amostragem por conglomerados.	Analisar a cobertura vacinal e os fatores associados à vacinação incompleta em municípios do interior do Nordeste do Brasil.	Os fatores associados a menor hesitação vacinal incluíram: renda mais alta, residência em cidades grandes e mais de um filho. Ademais, a decisão dos pais de não vacinar e as dificuldades de deslocamento até os centros de vacinação contribuíram para a hesitação vacinal, além de problemas sociais nos estratos socioeconômicos.
SOUTO EP et al., 2024.	Estudo qualitativo	Analisar a percepção de profissionais de saúde em relação à hesitação vacinal infantil relacionada à COVID-19, com 86 profissionais da atenção primária à saúde (APS) em quatro municípios de quatro estados brasileiros e no Distrito Federal.	A disseminação de informações falsas, as incertezas sobre a doença e das dúvidas acerca dos imunizantes, evidenciam fatores como medo, desinformação, complacência e falta de confiança como elementos associados à hesitação vacinal.
SIMÕES TC et al., 2024.	Inquéritos epidemiológicos populacionais realizados entre 2020 e 2022.	Descrever a cobertura vacinal e a hesitação em relação ao esquema básico de vacinação infantil.	O medo de reações graves foi o principal motivo para a hesitação vacinal. Cita-se também as disparidades socioeconômicas como fator fundamental da hesitação vacinal.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

4 DISCUSSÃO

Os estudos demostram que a hesitação vacinal infantil é um fenômeno com múltiplas causas, que se deve à interação entre fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos, institucionais e à confiança nas vacinas e nos serviços de saúde. Apesar de os estudos utilizarem diferentes delineamentos e populações, há consenso de que a hesitação não pode ser entendida apenas como uma recusa intencional à vacinação.

Os resultados revelam, ao mesmo tempo, a presença de incertezas e preocupações dos responsáveis, bem como a existência de obstáculos relacionados à operação dos serviços, ao acesso e à comunicação. Essa percepção é relevante, pois distingue a hesitação em si das situações em que a vacinação não acontece devido a problemas estruturais ou oportunidades perdidas.

Nesse contexto, o receio de eventos adversos, a falta de confiança, a desinformação e as experiências anteriores com a vacinação destacam-se como fatores individuais e familiares comuns. SIMÕES TC et al. (2024) apontaram o medo de reações graves como a principal razão para a hesitação. Por outro lado, NASCIMENTO AI et al. (2025) descobriram que a falta de confiança foi o motivo mais comum entre os pais hesitantes.

De maneira similar, VIANA IS et al. (2023) relacionaram a hesitação vacinal à falta de informação sobre as vacinas, à desinformação, ao receio de efeitos colaterais e à subestimação da gravidade das doenças que podem ser prevenidas por vacinação. Esses resultados convergem ao mostrar que a percepção pessoal de riscos e benefícios tem um papel significativo na decisão dos responsáveis, mesmo que a importância desses elementos varie de acordo com o contexto analisado.

Nota-se que a confiança é um dos componentes fundamentais para entender o comportamento vacinal. PALOMBO CNT et al. (2026) constataram que, embora mais de 80% das mães tenham confiança nas vacinas, algumas manifestaram algum nível de hesitação. Nesse cenário, relações negativas ou neutras com profissionais da atenção primária foram associadas a uma menor confiança e a uma maior percepção de risco. Ademais, mães que rejeitaram novas vacinas demonstraram níveis de confiança consideravelmente mais baixos.

Ademais, a hesitação em vacinar crianças é afetada pela interação entre famílias e profissionais de saúde, além da qualidade das informações acessíveis. SOUZA CCAM et al. (2024), CUNEGUNDES KSA et al. (2025) e SOUTO EP et al. (2024) convergem ao enfatizar a relevância do vínculo, da escuta, do acolhimento e da comunicação de qualidade, sobretudo na

Atenção Primária. Simultaneamente, a desinformação, as *fake news* e a falta de conhecimento se destacam como elementos importantes para a insegurança dos responsáveis, mesmo que a internet seja percebida de forma diferente entre os grupos analisados (VIANA IS et al., 2023; SOUZA CCAM et al., 2024; SOUTO EP et al., 2024).

As pesquisas também mostram que a vacinação incompleta, a hesitação e a recusa deliberada não são fenômenos equivalentes. FRANÇA AP et al. (2025) e FARIA LB et al. (2025) constataram que as oportunidades perdidas, as dificuldades de acesso e os problemas administrativos foram responsáveis por uma parte significativa dos casos de não vacinação, ao passo que a recusa intencional teve uma proporção menor.

De maneira semelhante, FERREIRA AF et al. (2024) e SIMÕES TC et al. (2024) constataram que as condições socioeconômicas e as barreiras geográficas afetam a cobertura vacinal. Além disso, elementos culturais e comportamentais, como fé, estilo de vida e confiança nas instituições, também influenciam o processo de tomada de decisão (VIANA IS et al., 2023; SEQUEIRA AR et al., 2026). A extensão da hesitação variou significativamente entre as pesquisas, destacando o impacto das populações, ferramentas e vacinas analisadas (PALOMBO CNT et al., 2026; NASCIMENTO AI et al., 2025; SIMÕES TC et al., 2024).

Em geral, os resultados sugerem que lidar com a hesitação vacinal exige uma estratégia de múltiplas dimensões, que integra comunicação em saúde, capacitação dos profissionais, construção de confiança e aprimoramento do acesso aos serviços. CUNEGUNDES KSA et al. (2025) e SOUTO EP et al. (2024) enfatizam a importância da formação profissional e da comunicação não coercitiva. Por outro lado, FRANÇA AP et al. (2025) destaca a relevância de superar obstáculos ligados à estrutura e ao funcionamento dos serviços. Desse modo, estratégias meramente informativas podem não ser suficientes, é preciso integrar ações educativas, relacionais e estruturais para promover a vacinação infantil.

Por fim, é importante destacar que uma das limitações desta revisão é a diversidade nas metodologias dos estudos examinados, que empregaram diferentes delineamentos, populações, instrumentos e definições para avaliar a hesitação, recusa e vacinação incompleta. Ademais, parte dos estudos foi conduzido em contextos territoriais específicos, como cidades ou capitais brasileiras, o que pode restringir a aplicação dos resultados a toda a população infantil do país.

Destaca-se ainda os efeitos do contexto da pandemia de COVID-19 em alguns estudos, especialmente os voltados para essa vacina, pois fatores ligados à emergência de saúde pública podem ter afetado percepções e comportamentos. Em conclusão, a variedade de fatores relacionados à hesitação (individuais, familiares, socioeconômicos, culturais, comunicacionais

e institucionais) demonstra a complexidade de determinar relações causais com base nos estudos existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hesitação vacinal infantil no Brasil é um fenômeno com múltiplas causas, ligado a elementos sociais, culturais, comportamentais e estruturais. Entre esses fatores estão a desinformação, o receio de efeitos colaterais, crenças, confiança nas instituições e profissionais de saúde, condições socioeconômicas e obstáculos ao acesso. Os resultados mostram que hesitação, recusa e vacinação incompleta não são sinônimos, uma vez que atrasos podem ser causados por oportunidades perdidas e dificuldades na organização dos serviços.

Portanto, para o combate da diminuição da cobertura vacinal, são necessárias estratégias combinadas de educação em saúde, comunicação receptiva, capacitação profissional, fortalecimento do relacionamento com as famílias e melhoria do acesso aos serviços de imunização, principalmente no contexto da Atenção Primária.

Para pesquisas futuras, sugere-se a realização estudos longitudinais para examinar como os fatores sociais, culturais e econômicos afetam a hesitação vacinal infantil. Além disso, é importante expandir as investigações sobre o efeito da desinformação e das táticas de comunicação dos profissionais de saúde na tomada de decisão dos responsáveis.

REFERÊNCIAS

CUNEGUNDES KSA, MACHADO DM, VIEIRA NV. “Não sou antivacina, mas...”: entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. **Cadernos de Saúde Pública,** 2025; 41(5).

FARIA LB, FRANÇA AP, MORAES JC, DONALISIO MR. Vaccination Barriers in Brazil: Exploring Hesitancy, Access, and Missed Opportunities in a Cohort of Children (2017-2018) - National Vaccination Coverage Survey Results (2020-2021). **Vaccines (Basel),** 2025; 13(5):516.

FERNANDES EG, PERCIO J, MACIEL ELN. Vaccination coverage and hesitancy in Brazil: survey reveals reality and offers inputs for the National Immunization Policy. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2025; 33(10).

FRANÇA AP, DOMINGUES CMAS, DOMINGUES RAS, et al. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. **Vaccine**, 2025; 19(53).

LIMA JG, QUEIROZ RCS, TRINDADE TG. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal infantil em área metropolitana do Nordeste brasileiro. **Revista Sustinere**, 2023, 11(2): 421–452.

NASCIMENTO AI, CONRADO DS, MARETO LK, et al. Parental vaccine hesitancy in Brazil: results from a household survey. **Cad Saúde Pública,** 2025; 41(7).

PALOMBO CNT, SOUZA EA, GARCIA ÉM, et al. Vaccine confidence and hesitancy among mothers of children under six years of age in Salvador, Brazil: The role of sociodemographic factors and health service experience. **PLoS One**, 2026; 21(5).

PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ, London**, 2021; 372(71).

SEQUEIRA AR, ANTONINI M, ANDRETTI B. Preferências de vacinação e preditores de hesitação vacinal no Brasil: um experimento de escolha discreta. **Política e Tecnologia em Saúde**, 2026; 15(3).

SIMÕES TC, CAMPOS NETO OH, FRANÇA AP, et al. Description of vaccination coverage and hesitancy obtained by epidemiological survey of children born in 2017-2018, in Belo Horizonte and Sete Lagoas, Minas Gerais, Brazil. **Epidemiol Serv Saude**, 2024; 33(2).

SOUZA CCAM, COUTO MT, ODUWOLE EO, WIYSONGE CS. Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: A qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital. **Hum Vaccin Immunother**, 2024; 20(1).

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 Saude Publica**, 2024; 40(3).

FERREIRA AF, RAMOS ANJ, MACIEL AMS, et al. Vaccination coverage, vaccine hesitancy and factors associated with incomplete vaccination: a household survey conducted with children born between 2017 and 2018 in the inland municipalities of Northeastern Brazil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 2024; 33(2).

VIANA IS, CURSINO EG, MIRANDA PS, et al. Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enferm,** 2023; 28.