

VACINAÇÃO E SAÚDE
COLETIVA: A IMPORTÂNCIA
DA ATUAÇÃO
MULTIDISCIPLINAR NA
PREVENÇÃO DE DOENÇAS

VACCINATION AND PUBLIC HEALTH: THE IMPORTANCE OF
MULTIDISCIPLINARY ACTION IN DISEASE PREVENTION

Ciências da Saúde • 21/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781836536](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781836536)

Fabiana de Lima Borba¹
Antonio Felipe da Silva Fragoso²
Talia Pereira de Andrade³
Débora Matias da Silva⁴
Giordanna Maia Rodrigues⁵
Francisco Rodrigues Martins⁶
Valeska Maciel Martins⁷
Carlos Henrique Lobo⁸
Carolina Cristine Almeida⁹
Isadora Gauterio de Moraes¹⁰
Ariane Goulart Rodrigues¹¹

RESUMO

A vacinação constitui uma intervenção essencial da saúde coletiva por reduzir morbimortalidade, interromper cadeias de transmissão e proteger indivíduos e comunidades. Contudo, a heterogeneidade das coberturas, a hesitação vacinal, a desinformação, as desigualdades de acesso e as falhas de registro demonstram que imunizar não se resume ao ato técnico de aplicar doses. Este artigo analisa, com base em literatura científica e documentos técnicos publicados entre 2021 e 2026, a importância da atuação multidisciplinar na prevenção de doenças imunopreveníveis, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, vigilância epidemiológica, comunicação, segurança vacinal e gestão territorial. Trata-se de revisão integrativa qualitativa, estruturada por pergunta norteadora, busca em bases científicas e fontes oficiais, critérios de elegibilidade, extração padronizada e síntese narrativa. Os achados indicam que equipes integradas ampliam a busca ativa, reduzem barreiras práticas, qualificam a orientação à população, monitoram eventos adversos e fortalecem a confiança pública. Conclui-se que vacinação de alta qualidade depende de governança, trabalho interprofissional, dados oportunos, comunicação transparente e estratégias de equidade.

Palavras-chave: Vacinação; Saúde Coletiva; Imunização; Equipe Multidisciplinar; Atenção Primária à Saúde; Hesitação Vacinal.

ABSTRACT

Vaccination is an essential public health intervention because it reduces morbidity and mortality, interrupts transmission chains and protects individuals and communities. However, heterogeneous coverage, vaccine hesitancy, misinformation, access inequalities and registration failures show that immunization is not limited to the technical act of administering doses. This article analyzes, based on

scientific literature and technical documents published between 2021 and 2026, the importance of multidisciplinary action in preventing vaccine-preventable diseases, with emphasis on Primary Health Care, epidemiological surveillance, communication, vaccine safety and territorial management. This is a qualitative integrative review structured by a guiding question, searches in scientific databases and official sources, eligibility criteria, standardized extraction and narrative synthesis. The findings indicate that integrated teams expand active search, reduce practical barriers, improve counseling, monitor adverse events and strengthen public trust. It is concluded that high-quality vaccination depends on governance, interprofessional work, timely data, transparent communication and equity-oriented strategies.

Keywords: Vaccination; Public Health; Immunization; Multidisciplinary Team; Primary Health Care; Vaccine Hesitancy.

1. INTRODUÇÃO

A vacinação ocupa posição central no campo da saúde coletiva por articular proteção individual, benefício comunitário, redução de desigualdades e prevenção de surtos de doenças imunopreveníveis. Quando as coberturas vacinais são elevadas e homogêneas, a circulação de agentes infecciosos tende a diminuir, protegendo inclusive pessoas que não podem ser vacinadas ou que apresentam resposta imunológica reduzida. Por essa razão, a vacinação deve ser analisada como política pública permanente, territorializada e orientada por equidade, vigilância e comunicação social qualificada (Who, 2025; Unicef; Who, 2025; Immunization Agenda 2030 Partners, 2024).

Nas últimas décadas, os programas de imunização contribuíram para a redução expressiva de agravos como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, difteria, coqueluche, hepatite B, meningites, formas graves de tuberculose, influenza e infecções pelo papilomavírus humano. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou-se como uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde ao organizar calendários, aquisição, distribuição, registro e monitoramento de imunobiológicos em escala nacional, contemplando diferentes fases do ciclo de vida e grupos populacionais específicos (BRASIL, 2025; PÉRCIO *et al.*, 2023; BRAGA, 2023).

O cenário pós-pandemia evidenciou fragilidades importantes. A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2024, 14,3 milhões de crianças no mundo permaneceram sem receber qualquer vacina, enquanto a cobertura global da terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche alcançou 85%. No mesmo período, a cobertura da primeira dose da vacina contra sarampo permaneceu abaixo do nível pré-pandêmico, indicando risco de acúmulo de suscetíveis e necessidade de intensificação das estratégias de recuperação vacinal (Who, 2025; Unicef; Who, 2025).

A hesitação vacinal, definida como atraso, dúvida ou recusa apesar da disponibilidade de vacinas, constitui fenômeno multifatorial. Ela envolve percepção de risco, confiança nas instituições, experiências prévias com serviços, influência de redes sociais, barreiras logísticas, desigualdades territoriais e condições socioculturais. Assim, intervenções baseadas apenas em transmissão vertical de informação tendem a ser insuficientes quando não consideram determinantes comportamentais, sociais e estruturais da decisão vacinal (Who, 2022; Ecdc, 2025; Prieto-Campo *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a atuação multidisciplinar assume papel estratégico. A vacinação envolve triagem clínica, conservação de imunobiológicos, administração segura, notificação de eventos adversos, comunicação de risco, busca ativa, monitoramento de indicadores, tomada de decisão baseada em evidências, ações escolares, mobilização comunitária e articulação intersetorial. A integração entre enfermagem, medicina, farmácia, vigilância epidemiológica, gestão, comunicação, educação, assistência social, psicologia e agentes comunitários amplia a capacidade de responder às barreiras que dificultam o acesso e a adesão (Kanno *et al.*, 2023; Brasil, 2025; Opas, 2022; Who, 2022).

Diante disso, este artigo tem como objetivo geral analisar a importância da atuação multidisciplinar na vacinação e na saúde coletiva, destacando como a integração interprofissional contribui para prevenir doenças imunopreveníveis, reduzir desigualdades, fortalecer a confiança pública e qualificar a gestão dos programas de imunização. Como objetivos específicos, busca-se: descrever os principais desafios contemporâneos da vacinação; discutir o papel dos diferentes profissionais e setores; analisar estratégias de comunicação e enfrentamento da hesitação vacinal; e propor indicadores e recomendações para a prática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção em saúde coletiva, pois contribui para reduzir a ocorrência de doenças imunopreveníveis, evitar complicações clínicas e proteger a população em diferentes fases da vida. Ao estimular a resposta imunológica contra agentes infecciosos, as vacinas favorecem não apenas a proteção individual, mas também a proteção comunitária,

especialmente quando há ampla cobertura vacinal e acesso regular aos imunobiológicos. Dessa forma, a vacinação deve ser compreendida como uma ação essencial de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das políticas públicas de saúde (Brasil, 2026; OPAS, 2024).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações representa uma das principais políticas públicas voltadas à prevenção de doenças transmissíveis. O PNI coordena as ações de vacinação no território nacional, com o objetivo de garantir acesso universal, gratuito e igualitário às vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, o programa organiza a distribuição de imunobiológicos, orienta campanhas, acompanha coberturas vacinais e contribui para o controle de doenças como poliomielite, sarampo, rubéola, difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e outras enfermidades preveníveis por vacinação (Brasil, 2026).

O Calendário Nacional de Vacinação é um instrumento fundamental para orientar profissionais de saúde e usuários quanto às vacinas indicadas para crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e grupos especiais. A atualização periódica desse calendário permite adequar as ações de imunização às necessidades epidemiológicas da população, às evidências científicas disponíveis e às estratégias de proteção coletiva. Assim, o calendário vacinal contribui para padronizar condutas, ampliar a segurança das ações e favorecer a continuidade do cuidado nos serviços de saúde (Brasil, 2026).

Apesar da relevância da vacinação, a manutenção de altas coberturas vacinais ainda representa um desafio para a saúde coletiva. Entre os fatores que dificultam a adesão estão a desinformação, a circulação de notícias falsas, o medo de eventos

adversos, as barreiras de acesso aos serviços, a baixa percepção de risco das doenças e a perda de confiança em instituições e profissionais de saúde. A hesitação vacinal é um fenômeno complexo e multifatorial, que pode variar conforme o contexto social, econômico, político, cultural e territorial em que a população está inserida (Fernandez *et al.*, 2024; OMS, 2022).

Nesse cenário, a atuação multidisciplinar torna-se indispensável para fortalecer as ações de vacinação. A prevenção de doenças imunopreveníveis não depende apenas da aplicação da vacina, mas de um conjunto de práticas que envolve planejamento, educação em saúde, acolhimento, busca ativa, registro adequado, vigilância epidemiológica, monitoramento de cobertura e comunicação clara com a comunidade. A integração entre diferentes profissionais permite identificar barreiras, organizar estratégias locais e ampliar o alcance das ações de imunização (Freitas; Vilasbôas; Prado, 2025; Gomes *et al.*, 2025).

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na vacinação, pois é o nível de atenção mais próximo da população e do território. As equipes da APS acompanham famílias, identificam pessoas com esquema vacinal incompleto, realizam ações educativas, promovem campanhas e desenvolvem estratégias para reduzir oportunidades perdidas de vacinação. Por estar inserida no cotidiano das comunidades, a APS favorece o vínculo entre profissionais e usuários, elemento essencial para ampliar a confiança da população nas vacinas e nos serviços de saúde (Freitas; Vilasbôas; Prado, 2025).

A equipe de enfermagem possui papel central nas salas de vacinação, atuando na conservação, preparo, administração, registro e orientação sobre os imunobiológicos. Entretanto, a efetividade das

ações vacinais depende também da participação articulada de outros profissionais, como médicos, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, profissionais da vigilância em saúde e gestores. Cada categoria contribui com saberes específicos, formando uma rede de cuidado capaz de orientar a população, identificar riscos e melhorar os indicadores de cobertura vacinal (Gomes *et al.*, 2025; Brasil, 2026).

A comunicação em saúde é outro elemento essencial para o sucesso das ações de imunização. Informações claras, acessíveis e baseadas em evidências ajudam a reduzir dúvidas, inseguranças e mitos relacionados às vacinas. Além disso, a escuta qualificada permite compreender os motivos da resistência ou do atraso vacinal, possibilitando que os profissionais adotem abordagens mais adequadas ao contexto de cada usuário. A comunicação efetiva deve valorizar o diálogo, o acolhimento e a construção de confiança entre equipe de saúde e comunidade (OMS, 2022; Fernandez *et al.*, 2024).

A literatura recente também evidencia que estratégias territoriais e comunitárias podem contribuir para a melhoria da cobertura vacinal. Entre essas estratégias destacam-se a busca ativa de não vacinados, o monitoramento das cadernetas, a vacinação em escolas, a ampliação dos horários de atendimento, a integração entre vigilância e atenção primária e o uso de dados para identificar grupos com menor acesso. Essas ações demonstram que a vacinação precisa ser planejada conforme as características de cada território, considerando vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas e desigualdades de acesso aos serviços (Freitas; Vilasbôas; Prado, 2025; OPAS, 2024).

Portanto, a vacinação deve ser compreendida como uma prática coletiva, intersetorial e multidisciplinar, essencial para a prevenção de doenças e para a proteção da saúde pública. A atuação integrada dos profissionais de saúde contribui para ampliar a adesão da população, combater a desinformação, reduzir desigualdades e fortalecer o Sistema Único de Saúde. Desse modo, a abordagem multidisciplinar na vacinação representa uma estratégia fundamental para garantir cuidado integral, equitativo e efetivo na saúde coletiva (Brasil, 2026a; OPAS, 2024; Gomes *et al.*, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e finalidade descritivo-analítica. A revisão integrativa foi escolhida por permitir reunir evidências provenientes de estudos empíricos, revisões, documentos técnicos, diretrizes, relatórios institucionais e recomendações de organismos nacionais e internacionais, favorecendo compreensão ampla de fenômenos complexos, como vacinação, hesitação vacinal e trabalho multidisciplinar em saúde coletiva.

A pergunta norteadora foi formulada da seguinte maneira: como a atuação multidisciplinar contribui para aumentar a efetividade da vacinação e prevenir doenças imunopreveníveis no âmbito da saúde coletiva? A partir dessa pergunta, foram definidos quatro eixos analíticos: (1) vacinação como estratégia de proteção coletiva; (2) organização do processo de trabalho multiprofissional; (3) comunicação, confiança e enfrentamento da hesitação vacinal; e (4) vigilância, equidade e gestão de indicadores.

A busca bibliográfica foi planejada para contemplar publicações dos últimos cinco anos, considerando o período de 2021 a 2026. Foram priorizadas bases e fontes com relevância para saúde pública, imunização e prática interprofissional: PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS, Google Scholar, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério da Saúde do Brasil, Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e documentos associados à Agenda de Imunização 2030. A busca foi realizada com termos em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos.

Os descritores e palavras-chave utilizados incluíram: vacinação, imunização, programas de imunização, saúde coletiva, saúde pública, Atenção Primária à Saúde, equipe multiprofissional, colaboração interprofissional, hesitação vacinal, comunicação em saúde, vigilância epidemiológica, eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização, vaccine hesitancy, immunization coverage, primary health care, interprofessional collaboration, public health, health communication e vaccine uptake. Exemplos de estratégias de busca foram: (vaccination OR immunization) AND (public health OR collective health) AND (interprofessional OR multidisciplinary); (vaccine hesitancy) AND (health professionals OR communication); e (immunization coverage) AND (primary health care OR equity).

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações entre 2021 e 2026; textos em português, inglês ou espanhol; artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas, relatórios técnicos, diretrizes e documentos oficiais; estudos relacionados à vacinação, cobertura vacinal, hesitação vacinal, programas de imunização,

segurança vacinal, comunicação em saúde, APS ou colaboração interprofissional; e publicações com aplicabilidade direta ou indireta à prevenção de doenças imunopreveníveis. Foram excluídos documentos anteriores a 2021, textos duplicados, materiais sem autoria institucional ou científica identificável, publicações sem aderência ao tema, estudos sem descrição mínima de método e conteúdos opinativos sem base empírica ou normativa.

A triagem ocorreu em três etapas. Na primeira, foram avaliados título, resumo e palavras-chave. Na segunda, procedeu-se à leitura integral dos materiais potencialmente elegíveis. Na terceira, foram extraídas informações em matriz própria contendo: autor ou instituição, ano, país ou abrangência, tipo de documento, objetivo, população-alvo, principais achados, implicações para a atuação multidisciplinar, limitações e aplicabilidade para serviços de saúde. A qualidade metodológica foi apreciada de forma compatível com o tipo de documento: revisões foram observadas quanto à clareza da pergunta, estratégia de busca e síntese; estudos qualitativos quanto à coerência entre objetivos, amostragem e análise; documentos técnicos quanto à autoridade institucional, atualidade e consistência normativa.

A síntese dos dados foi narrativa e temática, organizada por convergência de achados. Não foi realizada metanálise, pois o objetivo não era estimar efeito combinado de intervenções, mas compreender criticamente a contribuição da atuação multidisciplinar para a vacinação e a prevenção de doenças. O fluxo metodológico foi inspirado nos princípios de transparência do PRISMA 2020, adaptado ao desenho de revisão integrativa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma metodológico da revisão integrativa. Fonte: elaborado pelos autor



Quanto ao uso de inteligência artificial generativa, o ChatGPT (OpenAI) foi utilizado como ferramenta auxiliar para organização textual, estruturação preliminar dos tópicos, padronização linguística, refinamento da redação acadêmica, apoio à construção da matriz de síntese e revisão de coerência entre objetivo, método, resultados e referências. Em conformidade com a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq, instituída pela Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, declara-se explicitamente a ferramenta empregada e sua finalidade. A ferramenta não foi utilizada para substituir a autoria humana, fabricar dados, criar resultados inexistentes, omitir fontes, produzir análise autônoma não verificada ou atribuir à inteligência artificial responsabilidade autoral. A seleção das fontes, interpretação crítica, decisão sobre inclusão/exclusão, redação final, conferência das citações e responsabilidade integral pelo conteúdo permaneceram sob responsabilidade dos autores, incluindo eventual correção de

imprecisões, vieses ou inconsistências geradas pela ferramenta (CNPq, 2026).

Por se tratar de revisão de literatura e análise de documentos públicos, sem coleta direta de dados com seres humanos, sem intervenção e sem identificação individual, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme princípios éticos aplicáveis a estudos documentais e bibliográficos. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, rastreabilidade das fontes, transparência metodológica e atribuição adequada de autoria.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Vacinação Como Tecnologia Coletiva de Proteção

A vacinação deve ser compreendida como tecnologia coletiva, pois seu impacto ultrapassa a proteção individual. Vacinas reduzem o risco de adoecimento, internação, sequelas e óbitos, mas também diminuem a circulação de patógenos em comunidades. O efeito populacional depende de cobertura suficiente, distribuição homogênea, oportunidade das doses e capacidade dos serviços de alcançar pessoas em situação de atraso vacinal, especialmente em contextos de desigualdade social e territorial (Who, 2025; Unicef; Who, 2025; Immunization Agenda 2030 Partners, 2024).

A imunização, portanto, exige governança pública. Em programas nacionais, a compra, distribuição e normatização de vacinas dependem de decisões centrais; já a aplicação, o registro, a orientação e a busca ativa dependem da capacidade local. O desempenho final é resultado de uma cadeia complexa que inclui financiamento, planejamento, logística, sala de vacina, vigilância,

sistemas de informação, comunicação e avaliação permanente dos indicadores (Brasil, 2025; Pércio *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024).

4.2. Atuação Multidisciplinar no Ciclo da Vacinação

A atuação multidisciplinar fortalece o ciclo da vacinação desde o planejamento até a avaliação dos resultados. Na sala de vacina, a enfermagem geralmente ocupa papel central na conservação, triagem, administração, orientação e registro das doses. Médicos contribuem com avaliação clínica, esclarecimento de contraindicações reais e falsas contraindicações, indicação em situações especiais e manejo de intercorrências. Farmacêuticos, vigilância epidemiológica, gestão, agentes comunitários e comunicação social completam o ciclo ao garantir rastreabilidade, monitoramento, busca ativa, educação em saúde e resposta rápida a eventos adversos ou boatos (Brasil, 2025; Opas, 2022; Kanno *et al.*, 2023; De Koning *et al.*, 2024).

Quadro 1 – Contribuições multidisciplinares no ciclo da vacinação

Profissional/setor	Contribuição principal
Enfermagem	Gestão da sala de vacina, triagem, administração segura, registro, orientação, supervisão da rede de frio e educação em saúde.
Medicina	Avaliação clínica, indicação em situações especiais, esclarecimento de contraindicações, manejo de intercorrências e apoio à investigação de eventos adversos.
Farmácia	Controle de estoque, conservação, rastreabilidade de lotes, farmacovigilância, prevenção de erros e educação sobre segurança vacinal.

Agentes comunitários de saúde	Busca ativa, identificação de faltosos, vínculo com famílias, leitura do território e mobilização comunitária.
Vigilância epidemiológica	Monitoramento de cobertura, análise de surtos, investigação de ESAVI, indicadores e resposta rápida a riscos.
Gestão em saúde	Planejamento, microplanejamento, financiamento, recursos humanos, integração de setores e avaliação de desempenho.
Comunicação e educação	Produção de mensagens acessíveis, combate à desinformação, ações escolares, diálogo com lideranças e comunicação de risco.
Assistência social e psicologia	Apoio a grupos vulnerabilizados, enfrentamento de barreiras sociais, acolhimento de medos e fortalecimento da adesão.

Fonte: elaborado pelo autores com base em BRASIL (2025), OPAS (2022), KANNO et al. (2023), WHO (2022), ECDC (2025) E De Koning et al. (2024).

Além desses profissionais, gestores, epidemiologistas, sanitaristas, profissionais de comunicação, educadores, assistentes sociais, psicólogos, profissionais da saúde bucal, técnicos administrativos e lideranças comunitárias possuem funções complementares. A vacinação escolar, por exemplo, exige integração entre saúde, educação, famílias e território; já a vacinação de populações de fronteira, rurais, indígenas, quilombolas, ribeirinhas ou em situação de rua demanda leitura social do acesso, adaptação logística e articulação intersetorial (Kanno *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024; Who, 2022).

4.3. Comunicação, Confiança e Enfrentamento da Hesitação Vacinal

A confiança é elemento decisivo para a adesão. Profissionais de saúde continuam sendo fontes relevantes de orientação, mas sua influência depende da qualidade da comunicação. Recomendações vagas, autoritárias ou excessivamente técnicas podem ser pouco efetivas diante de dúvidas legítimas ou medos associados a eventos adversos. Abordagens baseadas em escuta, acolhimento, clareza, transparência e respeito tendem a favorecer maior vínculo e adesão informada (Who, 2022; Ecdc, 2025; Prieto-Campo *et al.*, 2024).

A literatura recente destaca que a hesitação vacinal não resulta apenas de desconhecimento. Ela pode emergir de experiências de desrespeito no serviço, dificuldade de acesso, baixa percepção de risco da doença, medo de eventos adversos, dúvidas sobre segurança, influência de redes sociais, polarização política, baixa confiança institucional e circulação de desinformação. Por isso, a resposta deve combinar comunicação qualificada, melhoria do acesso, transparência sobre riscos e benefícios, vigilância de rumores e ações comunitárias contínuas (Who, 2022; Unicef, 2023; Ecdc, 2025; Prieto-Campo *et al.*, 2024).

4.4. Atenção Primária à Saúde, Território e Busca Ativa

A APS é o cenário privilegiado para a vacinação por sua capilaridade territorial, vínculo longitudinal e capacidade de cuidado integral. Unidades básicas de saúde, equipes de Saúde da Família e agentes comunitários podem identificar atrasos vacinais em visitas domiciliares, consultas de puericultura, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, atendimentos odontológicos, atividades

escolares e ações comunitárias. Essa proximidade favorece a busca ativa e a redução de oportunidades perdidas de vacinação (Brasil, 2025; Kanno *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024).

O microplanejamento é uma estratégia relevante nesse contexto. Ele desloca o planejamento para o nível local, permitindo que a equipe reconheça comunidades com baixa cobertura, defina rotas de vacinação, organize horários estendidos, mobilize lideranças, articule transporte, priorize escolas ou creches e acompanhe resultados por microárea. Essa estratégia é especialmente útil para enfrentar bolsões de suscetíveis e desigualdades intramunicipais que não aparecem quando se analisam apenas médias gerais (Nascimento *et al.*, 2024; Braga, 2023; Who, 2022).

4.5. Segurança Vacinal, Eventos Adversos e Farmacovigilância

A segurança vacinal é componente indispensável para a confiança pública. Todo programa de imunização deve dispor de protocolos para prevenção de erros de imunização, conservação adequada, checagem de imunobiológicos, registro de lote, orientação pós-vacinação, detecção de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), investigação oportuna e comunicação transparente com a população. A ausência de resposta rápida e qualificada pode ampliar medos, boatos e resistência à vacinação (Opas, 2022; Brasil, 2025; Sbim, 2025).

A vigilância de ESAVI é essencialmente multidisciplinar. Envolve a equipe da sala de vacina, profissionais assistenciais que atendem o paciente, vigilância epidemiológica municipal, coordenação estadual, instâncias nacionais, regulação sanitária, laboratórios e comunicação social. A investigação deve diferenciar associação

temporal de causalidade, identificar erros programáticos, qualificar o cuidado ao usuário e preservar a confiança pública por meio de informação técnica acessível (Opas, 2022; Brasil, 2025; Who, 2025).

4.6. Equidade, Grupos Vulnerabilizados e Determinantes Sociais

A vacinação é ferramenta de equidade quando alcança prioritariamente quem mais precisa de proteção. Contudo, desigualdades sociais podem produzir o efeito inverso: populações com maior risco de adoecer também podem enfrentar maiores obstáculos para se vacinar. Barreiras como distância, insegurança alimentar, trabalho informal, baixa escolaridade, ausência de transporte, discriminação, instabilidade habitacional, conflitos e fragilidade dos serviços aumentam o risco de subvacinação (Unicef, 2023; Who, 2025; Immunization Agenda 2030 Partners, 2024).

A atuação multidisciplinar contribui para reduzir essas desigualdades ao combinar cuidado clínico, leitura social do território e gestão intersetorial. Assistentes sociais podem apoiar acesso de pessoas sem documentação; educadores podem facilitar ações em escolas; psicólogos podem contribuir na abordagem de medo e desconfiança; agentes comunitários localizam faltosos; profissionais de comunicação adaptam mensagens; e gestores viabilizam horários, transporte, insumos e pessoal. A soma dessas competências transforma a vacinação em ação de cuidado integral, e não apenas em procedimento técnico (Kanno *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024; Who, 2022).

4.7. Indicadores para Gestão Multidisciplinar

A gestão da vacinação deve acompanhar indicadores que reflitam não apenas doses aplicadas, mas também qualidade, oportunidade

e equidade. Entre os indicadores essenciais estão: cobertura por imunobiológico e dose; homogeneidade municipal e intramunicipal; proporção de esquemas completos; taxa de abandono; oportunidade vacinal; registro nominal; qualidade do preenchimento; perdas técnicas e físicas; ESAVI notificados e encerrados; ações de busca ativa; e alcance de comunicação em grupos prioritários (Brasil, 2025; Who, 2022; Who, 2025).

Quadro 2 – Indicadores úteis para monitoramento multidisciplinar da vacinação

Indicador	Descrição	Uso prático
Cobertura vacinal	Percentual de pessoas vacinadas por imunobiológico, dose, faixa etária e território.	Mensal e por microárea.
Homogeneidade	Distribuição das coberturas entre municípios, bairros, microáreas e grupos populacionais.	Identificação de bolsões de suscetíveis.
Abandono de esquema	Diferença entre primeiras doses e doses subsequentes.	Busca ativa e lembretes.
Oportunidade e vacinal	Aplicação na idade ou período recomendado.	Prevenção de atraso e perda de proteção.
Qualidade do registro	Completude de nome, dose, lote, data, unidade e profissional.	Base para monitoramento e rastreabilidade.
ESAVI	Notificação, investigação e encerramento oportuno de eventos supostamente atribuíveis à vacinação.	Segurança e confiança pública.

Ações de comunicação	Atividades educativas, reuniões, materiais e respostas a boatos.	Avaliar alcance e adequação da mensagem.
-----------------------------	--	--

Fonte: elaborado pelo autor com base em BRASIL (2025), WHO (2022), OPAS (2022), WHO (2025) E Nascimento et al. (2024).

Esses indicadores devem ser discutidos em reuniões de equipe, e não apenas enviados a níveis superiores. Quando a informação retorna ao território, ela permite aprendizagem coletiva e tomada de decisão. A equipe pode identificar que uma vacina específica apresenta abandono elevado, que uma microárea concentra atrasos, que horários de funcionamento excluem trabalhadores ou que determinado grupo precisa de estratégia culturalmente adaptada. A gestão compartilhada dos dados fortalece o trabalho interprofissional e a responsabilização coletiva (Kanno *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2024; Brasil, 2025).

4.8. Desafios e Recomendações

Os principais desafios identificados incluem: fragilidade de registros, subnotificação de eventos adversos, falta de integração entre sistemas de informação, rotatividade de profissionais, sobrecarga das equipes, dificuldades logísticas, comunicação insuficiente, desinformação digital, baixa percepção de risco, desigualdades territoriais e redução da confiança institucional. A superação desses problemas requer financiamento, educação permanente, planejamento local, transparência, vigilância ativa e políticas públicas sustentadas no tempo (Who, 2025; Unicef; Who, 2025; Braga, 2023; Seyboth; Breda, 2025).

Também é recomendável que os serviços desenvolvam protocolos internos de acolhimento à hesitação vacinal. O objetivo não deve ser constranger a pessoa que tem dúvida, mas compreender a origem da preocupação, oferecer informação confiável e construir decisão compartilhada. Profissionais precisam ser capacitados para diferenciar dúvidas, recusa, barreiras de acesso e desinformação organizada, pois cada situação exige resposta distinta. A comunicação deve ser acompanhada de oferta concreta de vacinação, busca ativa e melhoria do acesso (Who, 2022; Ecdc, 2025; Prieto-Campo *et al.*, 2024; Koning *et al.*, 2024).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação permanece como uma das intervenções mais importantes da saúde coletiva, mas sua efetividade depende de muito mais do que a existência de vacinas seguras e eficazes. A prevenção de doenças imunopreveníveis exige sistemas organizados, cobertura elevada e homogênea, acesso equitativo, comunicação transparente, vigilância ativa e confiança social. A atuação multidisciplinar é elemento estruturante desse processo, pois integra competências clínicas, epidemiológicas, logísticas, comunicacionais, sociais e gerenciais.

Os achados desta revisão indicam que equipes interprofissionais ampliam a capacidade de identificar pessoas não vacinadas, recuperar esquemas atrasados, enfrentar barreiras de acesso, orientar a população, monitorar eventos adversos, reduzir erros de imunização e transformar dados de cobertura em ações concretas. A enfermagem, embora central na operacionalização das salas de vacina, não deve atuar isoladamente. Médicos, farmacêuticos, agentes comunitários, vigilância, gestores, educadores,

comunicadores, assistentes sociais, psicólogos e lideranças comunitárias compõem uma rede de proteção que fortalece o programa de imunização.

Conclui-se que a vacinação de alta qualidade deve ser planejada como ação territorial, interdisciplinar e permanente. A recuperação e manutenção de altas coberturas vacinais dependem de microplanejamento, educação permanente, uso qualificado de dados, busca ativa, comunicação baseada em confiança e políticas públicas orientadas pela equidade. Em contextos de desinformação e desigualdade, a multidisciplinaridade não é apenas estratégia operacional, mas condição ética e científica para proteger a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, C. Agenda de Imunização 2030 e os desafios do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 3, e2023822, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000300002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Técnico Nacional de Vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações — PNI**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação: calendário nacional de vacinação e informações ao cidadão. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 10 abr. 2026.

CAUSEY, K. et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. **The Lancet**, v. 398, n. 10299, p. 522-534, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01337-4.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). CNPq institui Política de Integridade na Atividade Científica, que estabelece normas e boas práticas de atuação. Brasília: CNPq, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/cnpq-em-acao/cnpq-publica-portaria-que-institui-politica-de-integridade-na-atividade-cientifica>. Acesso em: 22 fev. 2026.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). Tools and methods for promoting vaccination acceptance and uptake: a social and behavioural science approach. Stockholm: ECDC, 2025. DOI: 10.2900/7701140. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tools-and-methods-promoting-vaccination-acceptance-and-uptake>. Acesso em: 05 maio 2026.

FERNANDEZ, Michelle *et al.* Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 4, e230854pt, 2024.

FREITAS, Camila Amaral Moreno; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. Strategies and challenges for immunisation of children under 5 years in primary health care in different countries: a scoping review. **BMC Public Health**, v. 25, art. 3558, 2025.

GALVÃO, T. F. et al. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2022364, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200011.

GOMES, Gean Mascaranhas *et al.* Health team practices to improve vaccination coverage of children in a favela. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240337, 2025.

IMMUNIZATION AGENDA 2030 PARTNERS. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. **Vaccine**, 2024. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.11.042.

KANNO, N. P.; PEDUZZI, M.; GERMANI, A. C. C. G.; SOÁREZ, P. C.; SILVA, A. T. C. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322.

KONING, R.; GONZALEZ UTRILLA, M.; SPANAUS, E.; MOORE, M.; LOMAZZI, M. Strategies used to improve vaccine uptake among healthcare providers: a systematic review. **Vaccine: X**, v. 19, 100519, 2024. DOI: 10.1016/j.jvacx.2024.100519.

NASCIMENTO, L. M. D. et al. Estratégia do Ministério da Saúde do Brasil para aumento das coberturas vacinais nas fronteiras. **Revista**

Panamericana de Salud Pública, v. 48, e31, 2024. DOI: 10.26633/RPSP.2024.31.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Motores comportamentais e sociais da vacinação**: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manual de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2022. DOI: 10.37774/9789275723869. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/8a2fdc7c-ed85-4997-a048-2f7e17e9525b>. Acesso em: 18 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano de Ação Regional para Imunização das Américas 2030**. Washington, DC: OPAS, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Surtos de doenças nas Américas ressaltam necessidade urgente de preencher lacunas de imunização**. Washington, DC: OPAS, 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PÉRCIO, J. et al. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 3, e20231009, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000300001.PT.

PRIETO-CAMPO, Á. et al. Understanding vaccination hesitation among health professionals: a systematic review of qualitative studies. **Public Health**, v. 226, p. 17-26, 2024. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.10.029.

SEYBOTH, M. A.; BREDA, D. Análise da cobertura vacinal no Brasil no período de 2018 a 2024. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 6, e5014648989, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i6.48989.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). Calendários de vacinação SBIm: recomendações 2024/2025. São Paulo: SBIm, 2025. Disponível em: <https://sbim.org.br>. Acesso em: 20 maio 2026.

UNICEF. The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination. Florence: UNICEF Innocenti, 2023.

UNICEF; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global childhood vaccination holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated. Geneva/New York: WHO/UNICEF, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/press-releases/global-childhood-vaccination-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>. Acesso em: 02 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Immunization coverage. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news->

[room/fact-sheets/detail/immunization-coverage](#). Acesso em: 23 maio 2026.

¹ Enfermeira do Instituto Centro universitário de ciências e tecnologias do Maranhão-UNIFACEMA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de enfermagem do Centro Universitário de Patos-UNIFIP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso Superior de enfermagem do Instituto Universitário de Patos-UNIFIP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Enfermeira pela Universidade Salgado de Oliveira. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Universidade de Rio Verde- UNIRV Campus Goiânia . E mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Doutorando em Ciências da Saúde do Universidade Federal da Grande Dourados- UFGD. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Mestra em saúde coletiva e controle do câncer pelo Instituto Nacional do Câncer . E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Discente do Curso Superior de medicina no Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Discente do Curso Superior de farmácia pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Mestranda pelo Universidade Federal do Rio Grande-FURG. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Enfermeira pela Pontifícia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)