



**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

**Trabalho Final de Curso de Licenciatura de Enfermagem**

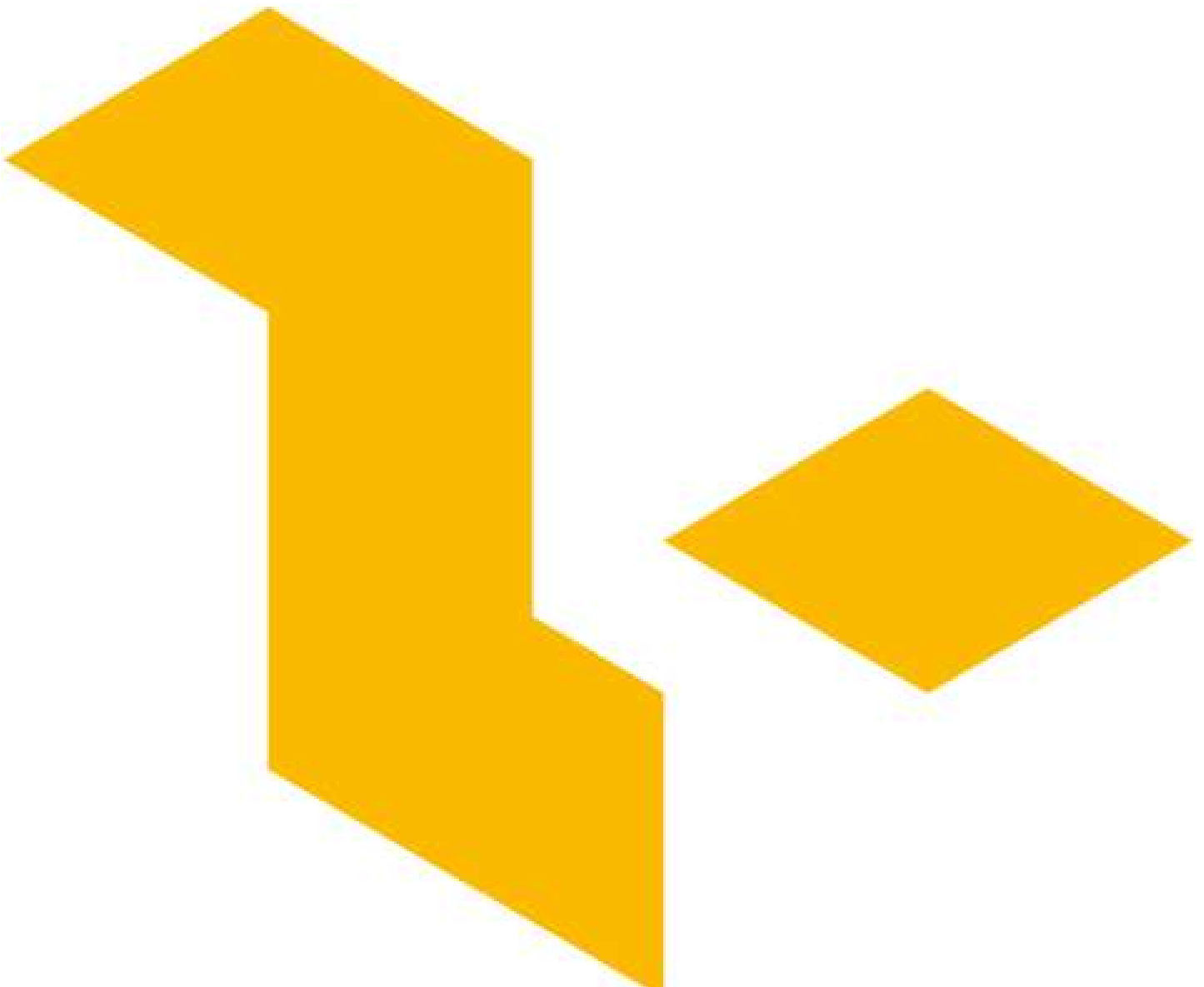
# **Papel do Enfermeiro na Prevenção da Hesitação da Vacinação Infantil: Desafios e Estratégias na Educação para a Saúde dos Pais/Cuidadores**

*Joana Helena Feijão de Jesus*

*Miriam Martins Silva*

**Data**

**Julho de 2025**







**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

# **Papel do Enfermeiro na Prevenção da Hesitação da Vacinação Infantil: Desafios e Estratégias na Educação para a Saúde dos Pais/Cuidadores**

## **Discentes:**

Joana Helena Feijão de Jesus, nº20190919

Miriam Martins Silva, nº 20201382

## **Orientadora Pedagógica:**

Professora Mestre Cátia Andreia Figueiredo Ladeira

Trabalho Final, apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Castelo Branco, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da Professora Mestre Cátia Andreia Figueiredo Ladeira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Julho 2025**



## **Composição do júri**

Presidente do júri

Doutora, Ângela Sofia Lopes Simões

Arguente

Doutor, Ezequiel Martins Carrondo

Professor Coordenador Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Orientador

Mestre, Cátia Andreia Figueiredo Ladeira

Assistente Convidado Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## **Resumo**

A hesitação da vacinação infantil é um fenómeno crescente e preocupante, com impacto direto na adesão ao Programa Nacional de Vacinação e, conseqüentemente, na saúde pública. Apesar da reconhecida eficácia das vacinas na prevenção de doenças e na redução da mortalidade infantil, diversos fatores contribuem para a indecisão ou recusa da vacinação por parte dos pais e cuidadores.

O presente trabalho teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação da vacinação infantil, com especial destaque nos desafios enfrentados pelos enfermeiros e nas estratégias educativas dirigidas aos pais e cuidadores. Recorreu-se a uma revisão narrativa da literatura, com seleção de fontes publicadas entre 2013 e 2025, priorizando estudos atuais e relevantes para o contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

Os resultados revelam que o enfermeiro é uma figura central na implementação do Plano Nacional de Vacinação e na construção de uma relação de confiança com as famílias. As estratégias identificadas como mais eficazes passam por ações de educação para a saúde culturalmente sensíveis, utilização dos meios de comunicação para combater a desinformação, promoção de programas escolares, adaptação da linguagem ao nível de literacia dos utentes e reforço da formação contínua dos profissionais de saúde.

Também se destaca a importância de garantir o acesso equitativo à vacinação através de políticas públicas e medidas como unidades móveis e sistemas de lembrete.

Conclui-se que o enfermeiro, para além da sua função técnica, assume um papel pedagógico e relacional imprescindível para promover a adesão vacinal, devendo estar capacitado para responder aos desafios emergentes com base em evidência científica, sensibilidade cultural e compromisso ético.

## **Palavras-chave**

Vacinação infantil; Hesitação vacinal; Enfermagem; Educação para a saúde



## **Abstract**

Childhood vaccine hesitancy is a growing and concerning phenomenon, with a direct impact on adherence to the National Vaccination Program and, consequently, on public health. Despite the well-established effectiveness of vaccines in preventing disease and reducing child mortality, various factors contribute to parental or caregiver indecision or refusal regarding vaccination.

The present study aimed to analyze the nurse's role in preventing childhood vaccine hesitancy, with particular emphasis on the challenges faced by nurses and the educational strategies directed at parents and caregivers. A narrative literature review was conducted, selecting sources published between 2013 and 2025, prioritizing current and relevant studies within the context of Primary Health Care.

The results reveal that nurses play a central role in the implementation of the National Vaccination Plan and in building a trusting relationship with families. The most effective strategies identified include culturally sensitive health education initiatives, the use of media to combat misinformation, promotion of school-based programs, adaptation of communication to users' literacy levels, and reinforcement of continuous professional development for health professionals.

The importance of ensuring equitable access to vaccination through public policies and measures such as mobile units and reminder systems is also highlighted.

It is concluded that nurses, beyond their technical function, also take on an essential pedagogical and relational role in promoting vaccine uptake. They must be equipped to respond to emerging challenges using scientific evidence, cultural sensitivity, and ethical commitment.

## **Keywords**

Childhood vaccination; Vaccine hesitancy; Nursing; Health education.



# Índice

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. VACINAÇÃO INFANTIL E HESITAÇÃO VACINAL.....</b>	<b>3</b>
2.1. A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA .....	3
2.2. CONCEITO DE HESITAÇÃO VACINAL .....	5
2.3. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A HESITAÇÃO VACINAL .....	6
2.4. HESITAÇÃO VACINAL EM PORTUGAL: DADOS E REALIDADE ATUAL.....	9
<b>3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HESITAÇÃO VACINAL .....</b>	<b>12</b>
3.1. ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO EM SAÚDE INFANTIL NO CONTEXTO PORTUGUÊS.....	12
3.2. A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE .....	14
3.3. A CONSTRUÇÃO DA CONFIANÇA COM PAIS E CUIDADORES .....	17
<b>4. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DOS PAIS E CUIDADORES.....</b>	<b>21</b>
4.1 BAIXA LITERACIA EM SAÚDE .....	21
4.2 MITOS E DESINFORMAÇÃO .....	22
4.3 BARREIRAS CULTURAIS E LINGUÍSTICAS.....	23
4.4 FATORES SOCIOECONÓMICOS.....	24
4.5 CONFIANÇA E RELAÇÃO ENFERMEIRO-UTENTE.....	25
4.6 RESPEITO PELA AUTONOMIA E DIVERSIDADE .....	26
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>35</b>



## Índice de Figuras

<b>Figura 1-</b> Cobertura vacinal por idade, coorte, agente patogénico e dose. Avaliação de 2023, em Portugal Continental, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação.....	10
--	----



## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> – Evolução do conceito de “Vacinação” .....	3
<b>Tabela 2</b> – Evolução do conceito “Hesitação vacinal” .....	5
<b>Tabela 3</b> – Critérios de inclusão e exclusão de bibliografia .....	29



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

**APA** - *American Psychological Association*

**CSP** - Cuidados de Saúde Primários

**DGS** - Direção-Geral da Saúde

**EM** - Entrevista Motivacional

**ESALD** - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

**HPV** - Vacina contra Papilomavírus Humano

**IPCB** - Instituto Politécnico de Castelo Branco

**MCS** - Motores Comportamentais e Sociais da vacinação

**OE** - Ordem dos Enfermeiros

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNV** - Plano Nacional de Vacinação

**RCAAP** - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

**TDI** - Teoria da Difusão de Inovações

**UNICEF** - Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância  
(*United Nations International Children's Emergency Fund*)



## 1. Introdução

A vacinação é uma das intervenções mais seguras, eficazes e economicamente vantajosas da Saúde Pública, sendo essencial para a prevenção de doenças infecciosas e para a redução da mortalidade infantil. Ao longo das últimas décadas, os programas de vacinação permitiram o controlo e até mesmo a erradicação de várias doenças potencialmente fatais, constituindo um dos pilares da proteção da saúde comunitária.

Apesar dos avanços alcançados, tem-se verificado, nos últimos anos, alguma hesitação à adesão da vacinação infantil por parte de pais e cuidadores de crianças. Segundo MacDonald (2015), citado por Quintão & Barreiros (2022), refere que a hesitação vacinal é o “atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica ao contexto, variando ao longo do tempo, local e vacinas. É influenciada por fatores como complacência, conveniência e confiança.” (Quintão & Barreiros, 2022).

Em Portugal, apesar de ser considerado um dos países da União Europeia com elevada taxa de vacinação, tem-se observado uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde quanto ao aumento de dúvidas entre os pais relativamente à vacinação infantil.

Os enfermeiros constituem o principal grupo profissional dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), assumindo funções que vão desde a promoção da saúde e prevenção da doença até ao acompanhamento contínuo das famílias ao longo do ciclo de vida. Para além da administração das vacinas, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da literacia em saúde, na escuta ativa, no esclarecimento de dúvidas e na criação de vínculos de confiança com os utentes (Ribeiro *et al.*, 2024) (Almeida *et al.*, 2024).

Segundo a declaração Alma-Ata, citado por Ramos (2016) os CSP caracterizam-se como o pilar na prestação de cuidados de saúde na comunidade. Enumera diversos cuidados de saúde, com realce a “imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endémicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.” (Ramos, 2016).

Como refere a Direção-Geral da Saúde (DGS), citado por Ramos (2016), a implementação do Plano Nacional de Vacinação (PNV), em 1965, representou um avanço significativo para a saúde pública, traduzindo numa redução da morbilidade e mortalidade associadas às doenças infecciosas abrangidas pelo programa de vacinação (Ramos, 2016).

Cabe ao enfermeiro implementar políticas da saúde junto da comunidade, desempenhando um papel de destaque na vacinação, uma vez que atuam como prescritores e executores do PNV. Segundo Pereira (1995), citado por Ramos

(2016) “ao dar cumprimento ao PNV, o enfermeiro está a trabalhar a prevenção primária, nomeadamente ao nível da proteção específica (Ramos, 2016).

Durante a nossa experiência em contexto de Estágio nos CSP, observamos que a hesitação vacinal é uma situação recorrente, frequentemente manifestada através de receios e incertezas por parte dos pais e cuidadores no que respeita à imunização dos seus filhos. Esta constatação reforça a importância do tema no contexto da prática de enfermagem em saúde comunitária e pública, justificando a sua escolha para este estudo.

Para a realização do presente trabalho, foi utilizada, como metodologia, a revisão narrativa da literatura, tendo como objetivo geral:

- Analisar o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação da vacinação infantil, com destaque dos desafios enfrentados e as estratégias educativas dirigidas aos pais e cuidadores.

Como objetivos específicos, pretende-se:

- Identificar os fatores que influenciam a hesitação à vacinação;
- Descrever o papel do enfermeiro na promoção da vacinação e na educação para a saúde;
- Compreender os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na educação para a saúde dos pais/cuidadores, sobre a vacinação;
- Apresentar estratégias educativas eficazes utilizadas, pelos profissionais de saúde, na educação para a saúde dos pais/cuidadores para promover a adesão vacinal.

Tendo em conta os objetivos estipulados, o trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos subsequentes à presente introdução. O primeiro capítulo é constituído pelo enquadramento teórico sobre a importância da vacinação infantil e a hesitação vacinal, bem como, os fatores que contribuem para a hesitação da vacinação. O segundo capítulo, refere-se ao papel do enfermeiro na prevenção da hesitação vacinal, destacando a sua atuação nos cuidados de saúde primários. Já no terceiro capítulo, são apresentados os desafios e as estratégias na educação para a saúde dos pais/cuidadores. O quarto capítulo, apresenta a metodologia utilizada neste trabalho. O penúltimo capítulo, refere os resultados e a discussão dos mesmos. E por fim, o último capítulo apresenta a conclusão do estudo, com uma síntese dos principais pontos.

Este trabalho foi elaborado segundo as orientações estipuladas nas Normas de Elaboração de Trabalho, definidas pela Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD) e Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB) em articulação com as Normas de Referenciação do American Psychological Association (APA), 7ª edição.

## 2. Vacinação Infantil e Hesitação Vacinal

O público-alvo deste trabalho vai consistir nos pais e cuidadores de menores, pois, são quem toma a decisão de vacinar ou não, e é a estes que devem ser feitos ensinamentos e fornecer informação, simples e fidedigna, para promover uma tomada de decisão consciente e informada, de modo a beneficiar a criança.

### 2.1. A Importância da Vacinação Infantil na Saúde Pública

A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos, que participam ativamente na decisão de se vacinarem, conscientes de que estão a proteger a sua saúde, a Saúde Pública e a exercer a cidadania. Vacinar é, por isso, também um ato de responsabilidade e de solidariedade (Graça Freitas, s.d., citado por OE, 2020).

As vacinas treinam o nosso sistema imunitário para criar anticorpos, tal como acontece quando estamos expostos a uma doença. No entanto, as vacinas apenas contêm germes (como vírus e bactérias) mortas ou atenuadas, protegendo contra muitas doenças (OMS, 2022).

A imunização é uma história global de sucesso, ao salvar milhões de vidas anualmente. As vacinas reduzem o risco de contrair uma doença, por trabalharem com as defesas naturais do corpo, para desenvolver proteção. Temos muitas vacinas que ajudam pessoas de todas as idades a viver mais tempo e vidas mais saudáveis (OMS, 2022). A vacinação previne o aparecimento de doenças, tornando assim possível a sua erradicação, eliminação ou controle (DGS, s.d.).

Para podermos compreender ainda melhor a importância da vacinação, é importante percebermos como surgiu este conceito e as mudanças globais que acarretou.

*Tabela 1-Evolução do conceito de “Vacinação”*

<b>Ano</b>	<b>Evolução do Conceito de Vacinação</b>
>1000 A.C.	Práticas empíricas de imunização (baseadas na tradição, observação e repetição): as primeiras formas de variação na China e Índia (técnica que consistia em introduzir material infeccioso como crostas de varíola em pessoas saudáveis, com o objetivo de provocar uma infeção leve e gerar imunidade), demonstraram proteção após exposição controlada.
Século XVIII (pré-Jenner)	Difusão da variação: Introduzida na Europa, Médio Oriente e América como alternativa à infeção natural. Foi utilizada em contexto real, militar e civil. Era eficaz, mas envolvia riscos de infeção grave ou morte.
1796	Nascimento do conceito moderno de vacinação: Edward Jenner introduz a vacina com a utilização do vírus da varíola bovina ( <i>cowpox</i> ), para prevenir a varíola humana, demonstrando que é possível prevenir uma doença grave com outra forma atenuada.

	A prática era mais segura do que a variação.
1798	Publicação científica e institucionalização: Jenner publica o seu trabalho, estabelecendo os fundamentos teóricos da vacinação preventiva. Surge o termo "vacina" (que tem origem no latim <i>vaccinus</i> , que significa "proveniente da vaca"), introduzido para nomear o material protetor contra a varíola. A palavra "vacinação" passou a designar o ato de inocular esse material.
Século XIX	Vacinação como prática preventiva consolidada: Pasteur, inspirado por Jenner, desenvolve vacinas para outras doenças (raiva, carbúnculo) e associa vacinação à microbiologia. Introduce a ideia de vacinas atenuadas, ainda sem conhecimento pleno dos microrganismos. Surge, então, o conceito de vacina como medicamento biológico.
Finais do séc. XIX – início do séc. XX	Vacinação como política de saúde pública: criação de institutos bacteriológicos e programas organizados (vacinação em larga escala). Surge o conceito de imunidade de grupo, onde a proteção individual contribui para o bem coletivo.
1950-1980	Vacinação como estratégia global de erradicação: OMS lidera campanhas mundiais. O conceito de vacina evolui para "instrumento de erradicação de doenças". A vacinação deixa de ser apenas uma prevenção individual e passa a ser uma ferramenta de saúde internacional.
1980	Conceito de sucesso coletivo: erradicação da varíola reforça a vacinação como uma conquista global da humanidade.
Início do séc. XXI	Vacinação em debate ético e social: surge o conceito de hesitação vacinal. A vacina passa a depender também da educação para a saúde, confiança nos profissionais e combate à desinformação.
2020-2021	Pandemia de COVID-19: vacinação assume papel central nas políticas globais de saúde. Populariza-se a ideia de "vacina como solução científica urgente" e renova-se o interesse público no tema. Popularização de termos como "vacinação em massa".
Atualidade	Vacinação como bem coletivo, ético e social: conceito alargado à necessidade de educação em saúde, combate à desinformação e defesa da equidade no acesso global às vacinas. Envolve o papel ativo do enfermeiro na promoção da literacia em saúde, na escuta ativa e no combate à hesitação vacinal.

Fonte: (Barata, 2020)

A vacinação é fundamental para os cuidados de saúde primários, que é um dos melhores investimentos em relação à saúde individual e pública (OMS, 2022).

As vacinas permitiram salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que qualquer tratamento médico, contribuem para a eficiência e sustentabilidade

dos serviços de saúde e são um fator de desenvolvimento. O progresso da investigação científica e da tecnologia vão colocando à disposição da humanidade melhores vacinas e vacinas contra mais doenças, o que protege as pessoas de sofrimento e muitas vezes da morte (DGS, s.d.).

Em Portugal, verifica-se, de forma geral, uma estabilidade nas coberturas vacinais previstas no PNV. As taxas de cobertura de todas as vacinas recomendadas, avaliadas até aos 7 anos de idade, mantêm-se muito elevadas, situando-se entre os 98% e 99% no final do primeiro ano de vida, atingindo ou mesmo superando, de forma consistente, a meta dos 95%, tal como verificado em anos anteriores (DGS, 2024).

## 2.2. Conceito de Hesitação Vacinal

Apesar de a vacinação infantil ser reconhecida como uma das intervenções de Saúde Pública mais eficazes na prevenção de doenças, a aceitação plena deste recurso encontra-se hoje ameaçada pela crescente hesitação vacinal, que será agora explorada em detalhe neste subcapítulo.

O seguinte quadro demonstra a evolução do conceito, tendo em conta as características principais:

*Tabela 2-Evolução do conceito “Hesitação vacinal”*

<b>Período/ano</b>	<b>Evolução do conceito</b>	<b>Características principais</b>
Século XVIII-XIX	Início da resistência	Rejeição à vacina da varíola por razões religiosas, políticas e desconfiança médica.
Décadas de 1970-80	Crescimento de grupos anti vacinais modernos	Protestos contra vacinas como a DTP por medo de efeitos adversos e cobertura mediática.
1998	Controvérsia da vacina VASPR	Estudo fraudulento associou a vacina ao autismo, o que levou a um declínio global da cobertura.
2014	Modelo dos “3 C’s” (OMS/SAGE)	“Confidence” (confiança), “Complacency” (comodismo), “Convenience” (conveniência).
2018	Expansão para “5C’s”	Inclui também “Calculation” (cálculo) e “Collective Responsibility” (responsabilidade coletiva)
Atualidade (2020+)	Foco em abordagens sociopsicológicas	Ênfase no papel da desinformação, redes sociais e confiança em autoridades de saúde.

*Fonte: (Nuwarda et al., 2022)*

A hesitação em vacinar é um processo contínuo que pode ser avaliado por meio das atitudes e crenças relacionadas às doenças infecciosas e às vacinas destinadas à sua prevenção. Os riscos mais imediatos dessa hesitação são o atraso ou a recusa da vacinação (Fonseca, 2019).

MacDonald e o Grupo de Trabalho do SAGE sobre Hesitação Vacinal (2015) definem hesitação vacinal como o adiamento da aceitação ou à recusa da vacinação, apesar da disponibilidade dos serviços para a realização da mesma. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto, variando ao longo do tempo, do local e consoante a vacina. É influenciada por fatores como a complacência, a conveniência e a confiança.

É também considerada, pela OMS (2022), como um estado motivacional de conflito ou oposição à toma das vacinas, que inclui intenções e predisposição.

### **2.3. Fatores que contribuem para a Hesitação Vacinal**

As alegações de que as vacinas causam danos tornaram-se tão disseminadas que ameaçam os programas de vacinação e geram desconfiança nas recomendações das autoridades de saúde pública e da comunidade médica (Cooper *et al.* 2008, citado por Fonseca, 2019). Alguns especialistas reconhecem a frequência de preocupações, medos e desinformação sobre as vacinas como um sinal de diminuição da confiança nas mesmas (Kennedy *et al.*, 2011 citado por Fonseca, 2019).

Os determinantes da hesitação em relação às vacinas podem ser organizados em 3 categorias (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC] (2015), citado por Fonseca, 2019):

#### **- Determinantes contextuais:**

Estes determinantes incluem fatores históricos, sociais, culturais, ambientais, económicos, políticos e fatores institucionais que possam afetar populações que se sintam hesitantes em relação à vacinação (Fonseca, 2019).

Crenças ou contato com teorias da conspiração afetam negativamente a percepção dos pais sobre os riscos das vacinas e influenciam a decisão de vacinar os filhos (Jolley & Douglas, 2014 citado por Fonseca, 2019). As teorias da conspiração, frequentemente associadas aos movimentos antivacinas, exemplificam essa influência ao expressarem suspeitas e desconfiança em relação à pesquisa científica sobre a eficácia e segurança das vacinas, sustentando que ela é moldada por interesses económicos e políticos das empresas farmacêuticas, que manipulam os estudos para favorecer a vacinação (Craciun & Baban, 2012; Jolley & Douglas, 2014 citado por Fonseca, 2019).

O avanço de movimentos políticos antivacinação em vários países e a disseminação dessas teorias pelas redes sociais intensificam a preocupação com a rejeição da vacinação infantil, frequentemente impulsionada por grupos

populistas que promovem a desconfiança nas instituições e nos governos (Mills *et al.*, 2005 citado por Fonseca, 2019).

A abordagem negativa dos meios de comunicação em relação ao tema, também é outro fator capaz de criar indecisões em relação às vacinas (Sampson *et al.*, 2011; Harmsen *et al.*, 2013; Larson *et al.*, 2014 citado por Fonseca, 2019).

Estes fatores contextuais criam um ambiente de desconfiança generalizada e facilitam a propagação de informações erradas, o que contribui diretamente para o aumento da hesitação vacinal. No entanto, além do contexto social e político, existem também fatores individuais e de grupo que influenciam essa hesitação.

#### **- Determinantes individuais e de grupo:**

As percepções ou crenças pessoais sobre as vacinas e as influências do meio social são os fatores individuais e de grupo (Fonseca, 2019).

A preocupação com a segurança é o motivo mais frequentemente apontado para a hesitação da população em relação à vacinação (Yaqub *et al.*, 2014 citado por Fonseca, 2019). A crença de que as vacinas não são seguras baseia-se na ideia de que podem provocar doenças graves e efeitos secundários desconhecidos, tanto a curto como a longo prazo (Craciun & Baban, 2012; Harmsen, Mollema, Ruiters, Paulussen, Melker, & Kok, 2013; Smith *et al.*, 2010; Stefanoff *et al.*, 2010 citado por Fonseca, 2019).

Segundo Salmon *et al.* (2015), citado por Fonseca (2019), um dos motivos que conduz a essas crenças equivocadas é a coincidência temporal. Os pais ouvem falar de casos de crianças diagnosticadas com autismo, por exemplo, após a aplicação de determinada vacina, pois a idade em que o diagnóstico do autismo se torna possível coincide com a idade dessa vacina. Eles generalizam esta observação e questionam se o mesmo pode ocorrer com os seus próprios filhos. Os pais são suscetíveis à falácia lógica "post hoc ergo propter hoc" ou "depois disso, portanto, por causa disso".

Em relação à interpretação de risco pelos pais em relação à vacinação, existem preocupações mais específicas e relacionadas a alguns tipos de investigação divulgadas. Por exemplo, o receio acerca dos ingredientes inseguros que algumas vacinas contêm ou contiveram (Kennedy *et al.*, 2011; Harmsen *et al.*, 2013; Fernandes, 2017 citado por Fonseca, 2019).

As percepções individuais e sociais moldam diretamente o comportamento vacinal, uma vez que as decisões sobre vacinar os filhos são frequentemente influenciadas por experiências pessoais, conversas com outros pais e informações recebidas por canais não especializados. No entanto, a hesitação vacinal pode ocorrer mesmo na ausência de crenças negativas, devido a questões práticas relacionadas com o acesso e a organização dos serviços de vacinação.

#### **- Questões específicas da vacinação e vacinas:**

Estas questões incluem fatores que estão relacionados com as circunstâncias e não com as crenças parentais. Algumas destas podem ser, e dando uso das palavras de Larson *et al.* (2014), Larson *et al.* (2015), Sampson *et al.* (2011), citado por Fonseca (2019): problemas com os serviços de saúde e com a acessibilidade, questões financeiras, carência de diretrizes claras quanto à vacinação, dúvidas quanto à capacidade profissional de quem decide sobre a vacinação dos filhos (Fernandes, 2017 citado por Fonseca, 2019).

O consumo de substâncias ilícitas por parte dos pais, a negligência em relação aos filhos, a falta de motivação para levar a criança aos serviços de saúde, o esquecimento das consultas e a desorganização pessoal dos pais estão entre os fatores adicionais que contribuem para a não adesão à vacinação (Fernandes, 2017 citado por Fonseca, 2019).

Assim, compreende-se que a hesitação vacinal não é um fenómeno unidimensional, mas sim um resultado da interação entre múltiplos fatores (contextuais, individuais e estruturais). A identificação clara desses determinantes é essencial para a criação de estratégias eficazes de comunicação, educação e políticas públicas que visem aumentar a confiança nas vacinas e melhorar a adesão aos programas de imunização.

A OMS (2022) defende que, para perceber o que motiva a aceitação, ou não, das vacinas devem ser utilizados os Motores Comportamentais e Sociais da vacinação (MCS).

Esta ferramenta refere-se às convicções e experiências específicas relacionadas com a vacinação, que são potencialmente modificáveis com o objetivo de aumentar a sua captação (OMS, 2022).

Embora existam diversos fatores que influenciam a aceitação das vacinas, as ferramentas MCS concentram-se, em primeiro lugar, nos fatores mais próximos, que são mensuráveis nos indivíduos, específicos da vacinação e potencialmente modificáveis pelos programas. Os motores comportamentais e sociais não incluem diretamente influências mais gerais, como a literacia, as visões políticas e o estatuto socioeconómico, embora todos estes possam ser explorados através da utilização das ferramentas qualitativas dos MCS (OMS, 2022).

Estes motores podem ser agrupados e avaliados em quatro domínios:

**1. Pensar e sentir acerca das vacinas:** Quando o risco de doença é percecionado, mas há confiança no benefício das vacinas (inclui a perceção de benefícios, segurança e confiança) (Exemplo: A dúvida de até que ponto será importante a vacinação para a saúde da criança) (OMS, 2022);

**2. Processos sociais que incentivam ou inibem a vacinação:** Interligado com as normas sociais e regras familiares (inclui apoio da família e dos líderes religiosos), e também com recomendações dos profissionais de saúde (Exemplo:

Será que a maioria dos membros da família e amigos mais próximos querem vacinar os filhos?) (OMS, 2023);

**3. Motivação (ou hesitação) em recorrer à vacinação:** Depende da intenção de tomar as vacinas recomendadas (Exemplo: Tendo em conta o PNV, já sendo conhecido e estando familiarizado com o mesmo e com as recomendações para as crianças, quer que o seu filho não tome nenhuma dessas vacinas, algumas dessas vacinas ou todas essas vacinas?) (OMS, 2022);

**4. Questões práticas envolvidas na procura e toma das vacinas:** Está diretamente relacionado com a disponibilidade, o preço acessível, a facilidade de acesso (saber onde tomar a vacina), a qualidade do serviço e o respeito do prestador (OMS, 2022);

Todos estes pontos refletem as preocupações e os motivos para a hesitação vacinal e, por esta razão também expõem o que deve ser melhorado para aumentar a aceitação das vacinas recomendadas no PNV.

## **2.4. Hesitação Vacinal em Portugal: Dados e Realidade Atual**

Compreender estes fatores permite reconhecer que a hesitação vacinal é um fenómeno complexo e multifacetado, cuja expressão pode variar consoante o contexto social e cultural. Esta reflexão é particularmente relevante quando analisamos a situação atual da vacinação em Portugal.

Em Portugal, a importância associada às vacinas infantis diminuiu de 98,2% para 91,7% (uma diferença de 6,5%) entre o período pré e pós-COVID-19, refletindo uma queda na confiança da população em relação à vacinação infantil (UNICEF, 2023).

Assim, o relatório (Situação Mundial da Infância) destaca que a combinação de diversos fatores pode indicar um aumento da hesitação vacinal. Entre esses fatores estão a incerteza em relação à resposta à pandemia, o acesso ampliado a desinformação, a polarização política e a queda na confiança em especialistas (UNICEF, 2023).

Como se pode observar na Figura 1 do Relatório síntese anual da vacinação – 2024 (DGS, 2024), as coberturas vacinais nas coortes até aos 7 anos mantêm-se acima de 95%.

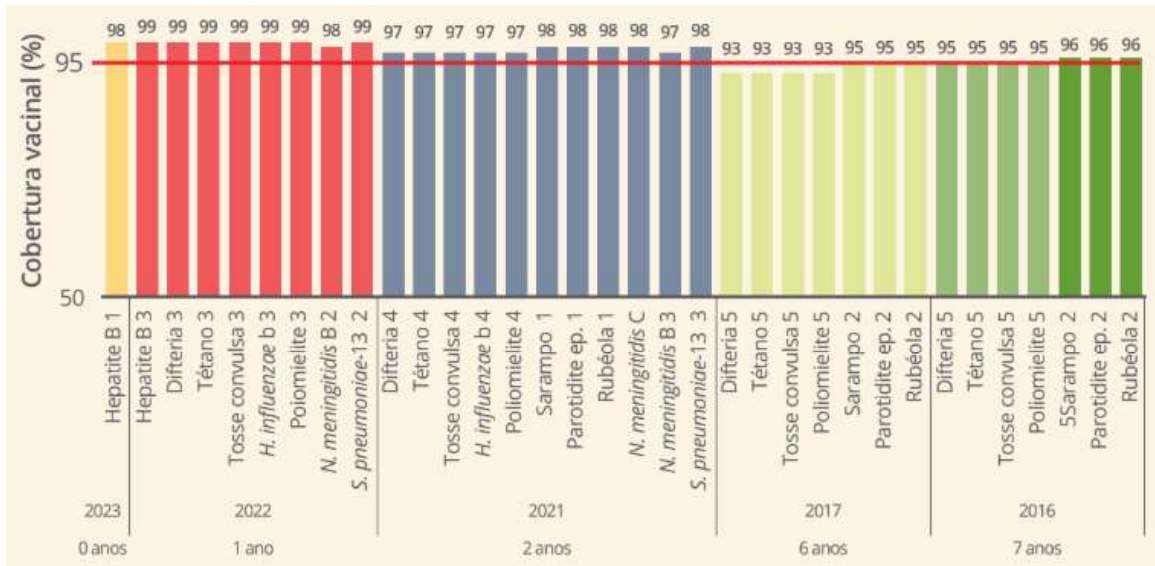


Figura 1- Cobertura vacinal por idade, coorte, agente patogénico e dose. Avaliação de 2023, em Portugal Continental, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação.

Nota: Reproduzido de Relatório síntese anual da vacinação – 2024, por Direção-Geral da Saúde, 2024, p. 4 (<https://www.dgs.pt>).

Segundo o site Vaccine Confidence Project (2025), em 2020, Portugal apresentava uma taxa de concordância na questão “As vacinas são seguras?” de 93%, que desceu, em 2023, para apenas 84%. Relativamente à questão “As vacinas são importantes para as crianças?” começamos com uma percentagem de 92 e em 2023, desce para 86%. Por último, no tema “As vacinas são eficazes.” em 2020 94% da população concorda com esta afirmação e, em 2023 esse valor desce para 86%.

Podemos, então, concluir que a confiança dos portugueses em relação à vacinação está a diminuir (apesar de ainda se manter a um nível bastante positivo), sendo possível mensurar essa queda entre 2020 e 2023. Por este motivo, é fundamental reconhecer que existe um problema, compreender a sua origem e identificar formas de o contornar para que possa ser resolvido.

No estágio em CSP, foi-nos possível perceber que, após a rápida aprovação e distribuição da vacina contra a COVID-19, muitos pais demonstraram resistência em vacinar os seus filhos, influenciados por informações falsas divulgadas nas redes sociais. Segundo os mesmos, através destas mensagens associavam, de forma infundada, a vacina à infertilidade, a alterações genéticas e efeitos adversos graves. Apesar das evidências científicas que confirmavam a segurança e eficácia da vacina, a falta de confiança nas entidades de saúde e a exposição contínua a conteúdos alarmistas, levaram algumas famílias a adiar ou recusar a vacinação dos filhos.

É sempre importante lembrar que o PNV português é universal e gratuito desde 1965 e mantém os seus princípios básicos (universalidade, gratuidade; acessibilidade, equidade e aproveitamento de todas as oportunidades de

vacinação) (OE, 2020). Esta base histórica de confiança facilita a manutenção da cobertura vacinal, mas não a imuniza contra retrocessos em contextos de desinformação.

### **3. O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Hesitação Vacinal**

Tendo em conta os aspetos anteriormente mencionados, a cerca da vacinação e da hesitação vacinal, torna-se essencial compreender a atuação do enfermeiro neste contexto. Este capítulo irá explorar e clarificar papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

#### **3.1. Atributos do Enfermeiro em Saúde Infantil no Contexto Português**

No contexto português existem diferentes títulos de Enfermeiros Especialistas, passíveis a serem atribuídos, estando, entre eles o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Este enfermeiro centraliza os seus cuidados na criança e na sua família e compreende a importância da família para o sucesso dos cuidados (Regulamento da Ordem dos Enfermeiros 2018).

Estes especialistas centram a sua atuação numa fase do ciclo de vida que está em constante mudança, necessitando, assim, de adequar o seu cuidar, a sua linguagem e atuação consoante a idade da criança/jovem (sendo que compreende o período desde o nascimento até aos 18 anos de idade – em raros casos podendo ir além deste período) (Regulamento da Ordem dos Enfermeiros 2018).

O contexto dos cuidados pode variar entre hospitais, Cuidados Continuados, centros de saúde, escolas, comunidade e até no domicílio, sempre com o objetivo de “promover o mais elevado estado de saúde possível”. Os cuidados são prestados não só a crianças doentes, mas também em crianças saudáveis (consultas do desenvolvimento, vacinação, etc.) de forma a proporcionar uma mais eficaz comunicação para a saúde e identificar necessidade de suporte à criança (muitas vezes através da família ou cuidador) (Regulamento da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A performance como especialista traduz -se na prestação de cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e suas famílias, procurando responder globalmente ao “mundo” da criança, bem como trabalhar no sentido de remover barreiras e incorporar instrumentos de custo efetivo e gestão da segurança do cliente (Kelly *et al*, 2007 citado por Regulamento da Ordem dos Enfermeiros, 2018) (p.1).

Recai, também sob os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica a missão de criar uma responsabilização progressiva nos jovens acerca das suas escolhas em relação à sua saúde.

As competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, segundo o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros (2018) e, selecionadas as que mais se adequam ao contexto deste trabalho, são:

- a) Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde:
  - Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar;
  - Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis;
  - Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde;
  - Trabalha em parceria com agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde;
  - Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde;
  - Facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família.
- b) Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade;
- c) Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem:
  - Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis;
  - Reforça a tomada de decisão responsável;
  - Negoceia contrato de saúde com o adolescente (pp. 2-4).

Um exemplo prático destas competências, que podemos observar em estágio, foi durante uma consulta de enfermagem de uma criança de 5 anos.

O enfermeiro começou por comunicar com a criança e os pais de forma simples, clara e adaptada à idade, utilizando linguagem acessível e brinquedos para explicar o procedimento, diminuindo o medo da criança (“Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento”).

Antes da administração da vacina, o enfermeiro avaliou os conhecimentos dos pais sobre a vacinação, esclarecendo dúvidas sobre os efeitos secundários e benefícios (“Avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde”).

Aproveitou também para reforçar a importância do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, facilitando a aquisição de conhecimentos sobre saúde preventiva e negociando com os pais o seguimento do plano de vacinação em datas futuras, tendo em conta a disponibilidade da família (“Facilita a aquisição de conhecimentos” e “Negoceia a participação da criança/jovem e família”).

Quando o profissional de saúde se apercebeu de que a criança estava particularmente ansiosa por já ter tido uma experiência negativa anterior com vacinas, adotou uma abordagem mais cuidadosa, respeitando o tempo da criança, validando os seus sentimentos e envolvendo-a, dentro do possível, no processo, o que demonstra cuidado em situações de maior complexidade emocional (“Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”).

### **3.2. A Promoção e a Educação para a Saúde**

Tendo identificado os principais atributos do enfermeiro no contexto da saúde infantil, importa agora aprofundar de que forma essas competências se materializam na promoção e na educação para a saúde junto dos pais e cuidadores.

A promoção da saúde é o processo de educar as pessoas para que possam participar e alcançar o mais alto nível possível de saúde e pode ser direcionado pelos setores de saúde e educação (Silva *et al.*, 2025).

A educação para a saúde é um processo de conhecimento e de desenvolvimento, que auxilia a população a ter autonomia no cuidado e debate com profissionais e gestores, visando alcançar uma atenção em saúde de acordo com a sua necessidade (OMS, s.d. citado por Gonçalves *et al.*, 2021).

O glossário de promoção da saúde da OMS descreve a educação em saúde como não só a disseminação de informações relacionadas à saúde, mas também como a estimulação da motivação, das competências e da confiança, necessárias para tomar medidas para melhorar a saúde. Assim, um dos propósitos da educação em saúde é, aumentar o conhecimento sobre comportamentos pessoais de saúde (OMS, 2012).

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da aceitação das vacinas, uma vez que são amplamente reconhecidos como fontes confiáveis de informação sobre o tema. Além disso, muitos pais inicialmente

hesitantes relatam que a confiança nas informações fornecidas por esses profissionais foi o principal motivo para a mudança na sua decisão (Miranda, 2018).

A abordagem presuntiva resultou em mais pais a aceitar vacinar os seus filhos. Este discurso consiste em assumir que a criança irá ser vacinada, ou seja, indicar quais as vacinas que a criança necessita. Por exemplo, em vez de dizer: "Como prefere fazer em relação às vacinas?", dizer "O seu filho precisa de três vacinas hoje" (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Um estudo que analisou as interações entre profissionais de saúde e pais durante visitas para vacinação mostrou que os últimos eram mais propensos a expressar preocupações quando os profissionais usavam uma linguagem que perguntava sobre os planos de vacinação dos pais (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

De forma instintiva, o profissional de saúde tende a adotar uma postura aberta, questionando diretamente as motivações por trás da recusa ou dúvida em vacinar o filho. No entanto, essa estratégia pode, por vezes, reforçar a hesitação, ao conferir maior legitimidade e peso aos argumentos apresentados pelos pais. A forma de lidar com pais que continuam hesitantes mesmo após o uso de uma abordagem presuntiva ainda gera divergências (Miranda, 2018).

A utilização de técnicas de entrevista motivacional pode ser útil nesse contexto. Em situações marcadas por ambivalência e resistência à mudança de comportamento, essa abordagem propõe o uso de perguntas que ajudem a clarificar tanto a disponibilidade para a mudança, quanto as motivações envolvidas. O objetivo é estimular a motivação intrínseca da pessoa, em vez de impor a motivação do profissional de saúde (Miranda, 2018).

Um dos modelos de mudança de comportamento mais amplamente pesquisados e desenvolvidos nos últimos anos é o modelo transteórico de mudança. Este modelo reconhece que as pessoas têm necessidades informacionais específicas em cada estágio da mudança de comportamento e é capaz de oferecer as estratégias de intervenção mais eficazes em cada um desses estágios. A autoeficácia e a tomada de decisão equilibrada são centrais para a teoria (OMS, 2012).

Segundo o Modelo Transteórico, a mudança de comportamento ocorre ao longo de cinco estágios contínuos (Miranda, 2018):

- Pré-contemplação – quando a mudança de comportamento não é equacionada (onde estão inseridos os “recusadores”, o extremo da hesitação vacinal), não é exetável uma mudança de comportamento numa só consulta (Miranda, 2018).
- Contemplação – quando a mudança é considerada (os pais encontram-se hesitantes ou “hesitantes tardios ou seletivos”) a mudança pode ocorrer se o profissional de saúde os encorajar nesse sentido (Miranda, 2018).

- Preparação – quando a mudança é planejada e há um compromisso (“pais hesitantes”) (Miranda, 2018).
- Ação – quando a mudança ocorre
- Manutenção – quando a mudança é bem-sucedida e se mantém (Miranda, 2018).

Neste sentido, a Teoria da Difusão de Inovações surge como um complemento relevante ao Modelo Transteórico, ao permitir uma análise mais abrangente da adoção de comportamentos em saúde. A articulação entre ambas as abordagens, contribui para uma compreensão mais completa dos processos de mudança, integrando dimensões individuais e coletivas. A Teoria da Difusão de Inovações (TDI) é amplamente usada para planejar e realizar estudos que têm como objetivo entender e avaliar o processo de difusão da informação (Silva *et al.*, 2022).

Para avaliar o sucesso de uma inovação, é essencial compreender o seu processo de difusão, ou seja, como ela se propaga entre os membros de um sistema social ao longo do tempo, por meio de canais de comunicação. Os elementos centrais deste processo são: a inovação, os canais de comunicação, o tempo e o sistema social (Silva *et al.*, 2022).

Na TDI, inovação é qualquer ideia, prática, objeto ou processo percebido como novo. A percepção dos indivíduos sobre o que é inovador é central, pois influencia o seu comportamento frente à adoção, ao modo como a pessoa decide agir em relação à inovação. Essa percepção pode mudar ao longo do tempo, à medida que a inovação se difunde por meio das interações (Silva *et al.*, 2022).

As características de uma inovação, que influenciam a sua aceitação, são chamadas de atributos e são (Silva *et al.*, 2022):

- Vantagem relativa – percepção de que a inovação é superior ao que substitui (Silva *et al.*, 2022).
- Compatibilidade – alinhamento com valores, crenças e necessidades dos adotantes (Silva *et al.*, 2022).
- Complexidade – dificuldade percebida em entender ou usar a inovação (Silva *et al.*, 2022).
- Experimentação – possibilidade de testar a inovação antes da adoção definitiva (Silva *et al.*, 2022).
- Observabilidade – visibilidade dos benefícios proporcionados pela inovação (Silva *et al.*, 2022).

Os canais de comunicação são essenciais na disseminação da inovação e incluem três etapas: conhecimento, troca de informações entre unidades e estabelecimento de vínculo. A comunicação pode ser em massa (abrangente) ou face a face (mais persuasiva). A homofilia (semelhança entre os comunicadores)

facilita a comunicação, enquanto a heterofilia (diferenças) tende a dificultá-la (Silva *et al.*, 2022).

O tempo é crucial e está ligado ao processo de decisão-inovação, composto por cinco etapas (Silva *et al.*, 2022):

- Conhecimento – sobre a existência, funcionamento e princípios da inovação (Silva *et al.*, 2022);
- Persuasão – formação de atitude favorável ou não (Silva *et al.*, 2022);
- Decisão – adoção ou rejeição (Silva *et al.*, 2022);
- Implementação – colocação em prática (Silva *et al.*, 2022);
- Confirmação – reforço da decisão tomada (Silva *et al.*, 2022).

O sistema social, composto por indivíduos ou grupos inter-relacionados, estabelece as normas e estruturas que podem facilitar ou dificultar a adoção. Neste contexto, destacam-se os líderes de opinião (influenciam pares) e os agentes de mudança (detentores de conhecimento técnico) (Silva *et al.*, 2022).

As decisões de adoção podem ser opcionais (individuais), coletivas (em grupo) ou autoritárias (por membros com maior poder no sistema). Esta teoria categoriza (em 5 grupos) quem adota a inovação como inovadores, adotantes iniciais, maioria inicial, maioria tardia e retardatários (Silva *et al.*, 2022).

Por fim, a TDI oferece suporte teórico para compreender o processo de adoção de inovações tecnológicas, considerando compatibilidade com valores socioculturais, demandas e práticas profissionais, especialmente no contexto da saúde (Silva *et al.*, 2022).

### **3.3. A Construção da Confiança com Pais e Cuidadores**

A Promoção da Saúde e a Educação para a Saúde são fundamentais para capacitar pais, cuidadores e crianças na adoção de comportamentos protetores e informados. No contexto da vacinação, estas estratégias não só transmitem conhecimento, como também ajudam a desconstruir mitos e reduzir receios.

Este processo educativo, quando realizado com empatia e respeito, contribui diretamente para a construção da confiança com os pais e cuidadores. A relação de confiança torna-se, assim, a base para uma adesão mais consciente e duradoura às recomendações em saúde.

A filosofia do cuidado centrado na família baseia-se na construção de relações colaborativas e deve atender às expectativas da família. Assim, a confiança e a comunicação entre o enfermeiro e a família devem possibilitar a negociação de papéis, a tomada de decisões ao longo da experiência e a valorização das competências familiares (Mendes, Enfermeiros e Pais em parceria na construção do bem-estar da família, s.d.).

Em contextos de saúde, a comunicação eficaz vai além da simples troca de informações. Envolve compreender e abordar as preocupações mais profundas dos utentes (Oliveira & Jorge, 2024).

A escuta ativa é uma parte essencial da interação profissional e exige prática deliberada para ser dominada. A comunicação envolve uma troca em que uma parte (o emissor) transmite informações por meio verbal, escrito ou não verbal a outra (o recetor) (Tennant *et al.*, 2023).

Nesta prática, é fundamental que o recetor confirme que recebeu a informação e dê feedback ao emissor para garantir a compreensão mútua. Comunicar bem não é uma habilidade inata, é algo que se aprende e que requer prática constante e aperfeiçoamento (Tennant *et al.*, 2023). Esse processo envolve vários componentes chave: prestar atenção total, evitar interrupções, utilizar sinais não verbais, refletir o que foi dito e fazer perguntas de esclarecimento (Oliveira & Jorge, 2024).

Esta escuta, uma prática na qual o ouvinte se envolve plenamente com quem fala. Quando os profissionais de saúde a praticam, criam um espaço seguro para que os utentes expressem os seus pensamentos e sentimentos. Essa abertura é crucial para construir confiança e empatia, elementos essenciais para fornecer cuidados eficazes e centrados na pessoa (Oliveira & Jorge, 2024).

A escuta ativa não se trata apenas de ouvir palavras; envolve compreender as emoções e necessidades subjacentes. Estudos mostram que os utentes que se sentem ouvidos têm mais probabilidade de partilhar informações vitais sobre os seus sintomas e preocupações, o que leva a diagnósticos mais precisos e planos de tratamento mais eficazes. Ao priorizar a escuta ativa, os profissionais de saúde podem compreender melhor as necessidades dos utentes e adaptar os seus cuidados em conformidade (Oliveira & Jorge, 2024).

Distingue-se da escuta passiva, na qual o ouvinte pode ouvir as palavras, mas não se envolve com as emoções ou a mensagem subjacente do interlocutor (Oliveira & Jorge, 2024).

A Entrevista Motivacional (EM) procura fortalecer a relação de confiança entre profissional de saúde e paciente, essencial para o sucesso do tratamento. Os seus principais componentes são (Bischof *et al.*, 2021):

- Colaboração sem paternalismo, com comunicação em pé de igualdade (Bischof *et al.*, 2021).
- Aceitação e empatia, tendo respeito pelas experiências, pontos de vista e autonomia do paciente (Bischof *et al.*, 2021).
- Compaixão, priorizando as necessidades do paciente (Bischof *et al.*, 2021).
- Evocação da motivação, explorar e reforçar as razões do próprio paciente para mudar, desenvolvendo a discrepância entre o comportamento atual e os seus objetivos e valores (Bischof *et al.*, 2021).

Este tipo específico de entrevista inclui cinco técnicas de intervenção (Bischof *et al.*, 2021):

- Perguntas abertas – Estimulam o paciente a refletir sobre seu comportamento (Bischof *et al.*, 2021).
- Escuta ativa – Reflete o conteúdo essencial das falas, promovendo compreensão e autoexploração, com foco em reflexões complexas (Bischof *et al.*, 2021).
- Afirmações – Envolvem elogios, reconhecimento e demonstrações de compreensão (Bischof *et al.*, 2021).
- Resumos – Reforçam os pontos mencionados que motivam a mudança (Bischof *et al.*, 2021).
- Falas “automotivadoras” – Diferenciam entre “sustain talk”: resistência à mudança e “change talk”: expressões de intenção e motivação para mudar, é estimulado por perguntas específicas, afirmações e reflexões seletivas, agrupado em DARN: Desejo, Capacidade, Razões, Necessidade e CAT: Comprometimento, Ativação, Dar os primeiros passos (Bischof *et al.*, 2021).

As informações devem ser fornecidas, pelo profissional, com consentimento, de forma neutra e com espaço para a opinião do paciente (evocar: pedir permissão – oferecer: dar a informação de forma neutra, não impositiva – evocar: perguntar o que o paciente pensa sobre isso), para, assim, evitar resistência (Bischof *et al.*, 2021).

Conflitos surgem quando há descompasso entre a intervenção e o estágio motivacional do paciente. Nesses casos, é essencial empatia e reforço da autonomia (Bischof *et al.*, 2021).

Os processos da EM são, então envolver (estabelecimento da relação terapêutica), focar (identificação das prioridades do paciente), despertar (estímulo às próprias razões e estratégias para mudar) e planejar (definição de objetivos, estratégias e plano de ação) (Bischof *et al.*, 2021).

Um exemplo prático da importância da relação de confiança ocorreu durante uma consulta de enfermagem em contexto do nosso estágio comunitário, onde os pais de uma criança de 15 meses demonstraram hesitação quanto à toma da vacina prevista no PNV.

A mãe, visivelmente apreensiva, referiu ter lido testemunhos online sobre efeitos adversos graves, e mostrou desconfiança relativamente à segurança da vacina. O enfermeiro, ao perceber a relutância, evitou uma abordagem autoritária e adotou uma postura empática e de escuta ativa.

Começou por perguntar aos pais quais as suas dúvidas e preocupações, validou os seus sentimentos e esclareceu, com base científica, os riscos reais e os

benefícios da vacinação. Utilizou materiais visuais e linguagem simples, adaptada ao seu nível de literacia.

Ao perceberem que o enfermeiro não os julgou, mas procurou ajudá-los a tomar uma decisão informada, os pais sentiram-se mais seguros. No final da conversa, não só aceitaram vacinar a criança, como agradeceram a disponibilidade e mencionaram que se sentiram respeitados e ouvidos, ao contrário do que esperavam.

Este caso mostra que a construção de confiança é essencial para o sucesso da promoção da saúde. Sem esse vínculo, os pais poderiam ter recusado a vacinação. O enfermeiro, ao atuar com competência relacional e comunicacional, foi capaz de transformar um momento de hesitação numa oportunidade educativa e de reforço do compromisso com a saúde da criança.

## 4. Desafios e Estratégias na Educação para a Saúde dos Pais e Cuidadores

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação dos pais quanto à importância da vacinação infantil. Para além de serem responsáveis pela administração segura e eficaz das vacinas, os enfermeiros são responsáveis por fornecer informações corretas sobre os benefícios das vacinas, esclarecer dúvidas, e responder a perguntas e preocupações dos cuidadores (Almeida *et al.*, 2024).

Estratégias educativas que fornecem informações claras e precisas sobre os benefícios das vacinas têm sido eficazes na redução da hesitação vacinal e no aumento da aceitação da vacinação (Almeida *et al.*, 2024). No entanto, os desafios enfrentados pelos enfermeiros na promoção da adesão à vacinação não devem ser desvalorizados.

Ao longo deste capítulo, serão apresentados alguns desafios, assim como, as respetivas estratégias de educação para a saúde dos pais/cuidadores.

### 4.1 Baixa Literacia em saúde

Avaliar o nível de conhecimento e a perceção dos pais e responsáveis sobre a importância da vacinação infantil, bem como os riscos associados à não vacinação, é fundamental para compreender os motivos que influenciam as suas decisões.

Muitas vezes, o conhecimento que os pais têm sobre as vacinas é limitado ou distorcido, o que pode resultar em hesitação vacinal ou até mesmo na recusa total. Em diversos casos, a falta de conhecimento sobre o funcionamento das vacinas, os benefícios diretos e indiretos da imunização e a segurança dos imunobiológicos pode levar a incertezas e medos, que impactam negativamente a decisão de vacinar os filhos (Ribeiro *et al.*, 2024).

O nível de escolaridade dos pais ou cuidadores também é considerado um fator determinante na aceitação e adesão à vacinação infantil. De acordo com Oliveira (2021), citado por Ribeiro *et al.* (2024), “os indivíduos com maior nível de educação tendem a ter melhor compreensão sobre a importância das vacinas e os benefícios a longo prazo que elas proporcionam para a saúde das crianças e da comunidade como um todo”. Lyola (2021), refere que cenários onde o nível de escolaridade é baixo, pode haver uma falta de entendimento sobre a importância da vacinação, o que traduz em hesitação ou mesmo a rejeição das vacinas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Perante a limitada compreensão de conceitos técnicos por parte de muitos pais, torna-se imprescindível adotar uma linguagem acessível.

Segundo Loyola (2021), a falta de diálogo aberto e de oportunidades para discutir receios e dúvidas relacionadas à vacinação pode levar a decisões de não vacinar, muitas vezes baseadas em perceções equivocadas de risco. Ao promover a literacia em saúde entre os pais, capacitando-os a tomar decisões informadas, os profissionais de saúde podem incentivar uma adesão mais consistente à vacinação.

Isso contribui para a redução do risco de surtos de doenças e fortalece a proteção coletiva (Ribeiro *et al.*, 2024).

Lima (2021), afirma que “é possível desenvolver estratégias de comunicação mais eficazes e personalizadas que abordem diretamente as preocupações dos pais, fornecendo-lhes informações claras, baseadas em evidências e acessíveis” (Ribeiro *et al.*, 2024).

A comunicação é um elemento essencial para a construção da confiança dos pais/cuidadores. Segundo Berry *et al.* (2017), citado por Neves & Pereira (2021), refere que “é através desta que se estabelece uma relação profissional-utente, tornando-se o primeiro passo para promover o ambiente seguro e posteriormente para a promoção da adesão à vacinação.”. Yemer *et al.* (2021), citado por Mazzini (2024), acreditam que a comunicação eficaz é necessária para a implementação de um programa de vacinação. Pode fornecer bases às pessoas para construir confiança e, conseqüentemente, evitar a hesitação à vacinação.

Segundo Oliveira *et al.* (2022), uma estratégia que contribui a comunicação eficaz é a adesão de programas de treinamento por parte dos profissionais de saúde. Estes programas permitem desenvolver habilidades de comunicação e técnicas de escuta empática, o que pode melhorar significativamente as taxas de vacinação. (Andrade & Ferreira, 2025).

## **4.2 Mitos e Desinformação**

Para Nogueira (2024), o avanço tecnológico e o aumento do acesso à internet, os pais têm mais fontes de informação disponíveis do que nunca. No entanto, essa ampla oferta de informação, muitas vezes desprovida de critérios de qualidade, cria um ambiente propício à disseminação de desinformação. Isso pode resultar em percepções distorcidas sobre a segurança e a eficácia das vacinas, contribuindo para a hesitação vacinal (Ribeiro *et al.*, 2024).

Desta maneira, redes sociais, blogs, vídeos e fóruns online frequentemente atuam como canais por onde circulam notícias falsas e teorias de conspiração, que encontram terreno fértil entre pais preocupados, mas mal informados. Assim, Cavalcante (2024), reforça que a influência pode ser poderosa, pois, ao contrário das Mídias tradicionais, as redes sociais permitem interações diretas, discussões e compartilhamento instantâneo de informações, o que pode amplificar rapidamente o alcance de conteúdos enganosos (Ribeiro *et al.*, 2024).

Em concordância com o autor anterior, Silva (2023), acrescenta que as redes sociais caracterizadas pela rapidez e facilidade de compartilhar informações, contribui para a propagação de mitos sobre vacinas. Assim, pais que leem relatos de supostos efeitos adversos graves de vacinas, podem sentir medo e hesitação em vacinar seus filhos (Ribeiro *et al.*, 2024).

Dado o impacto negativo de informações incorretas, a abordagem seguinte foca-se na refutação fundamentada de mitos, utilizando evidência científica para restaurar a confiança vacinal.

Segundo Morilla (2024), é necessário que as instituições de saúde e os profissionais de saúde sejam proativos na educação e comunicação sobre a importância da vacinação (Ribeiro *et al.*, 2024).

A utilização dos mídia, constitui uma estratégia de educação para a saúde. Como referido anteriormente, Badur *et al.* (2020), citado por Neves & Pereira (2021), menciona que a desinformação surgiu devido à propagação de informações falsas e sem critério científico nos meios de comunicação. Este autor refere que, as autoridades de saúde deveriam usar as redes sociais, de modo a contestar falsas informações, transmitirem e esclarecerem dúvidas da população (Neves & Pereira, 2021).

Uma das estratégias mais adotadas pelos enfermeiros são as campanhas de promoção de vacinação e os programas escolares de educação para a saúde sobre as vacinas. “As campanhas de vacinação promovem a sensibilização da comunidade sobre a importância das vacinas para a saúde pública e esclarecem mitos e crenças de informações falsas acerca das vacinas.” (Neves & Pereira, 2021) (p.29).

Segundo Dubé, Gagnon & MacDonald (2015), citado por Neves & Pereira (2021), indica que a educação dos jovens sobre a vacinação, através dos programas escolares, poderá incentivar a aceitação das vacinas por parte dos pais/representantes legais.

### **4.3 Barreiras Culturais e Linguísticas**

Morilla (2021), disserta que as crenças culturais e religiosas também desempenham um papel significativo nas decisões relacionadas à vacinação infantil. Em determinadas comunidades, tradições e valores culturais podem contribuir para a resistência à aceitação de práticas médicas de origem ocidental, incluindo a vacinação. Alguns grupos religiosos ou culturais mantêm crenças profundamente enraizadas que veem a vacinação como uma intervenção desnecessária ou, por vezes, até perigosa (Ribeiro *et al.*, 2024).

Segundo Moura e Martins (2019), citado por Hilário *et al.* (2024), estudos desenvolvidos sobre a comunidade imigrante em Portugal indicam que a sua taxa de imunização é inferior à da população nacional. Este dado reforça a ideia de que os imigrantes tendem a apresentar piores indicadores de saúde em comparação com a população do país de acolhimento. Exemplos disso incluem uma maior incidência de determinadas doenças crónicas e infecciosas, bem como taxas mais elevadas de mortalidade perinatal e de baixo peso ao nascer.

No caso de cidadãos pertencentes a minorias étnicas, em especial da comunidade cigana, foram identificados diversos fatores que dificultam a adesão à

vacinação infantil. Destaca-se, entre eles, a crença na imunidade natural, obtida através da contração de doenças consideradas “normais da infância”, vistas como oportunidades para fortalecer o sistema imunitário das crianças. Além disso, a tendência para uma sobre proteção das crianças ciganas faz com que muitos progenitores percecionem as vacinas como algo doloroso e potencialmente prejudicial ao bem-estar dos mais novos (Hilário *et al.*, 2024).

Ainda, é de salientar que experiências de exclusão ou discriminação por parte dos profissionais de saúde podem comprometer a confiança de imigrantes ou indivíduos pertencentes a minorias étnicas nos serviços de saúde. Essa falta de confiança tende a reforçar a hesitação vacinal nessas comunidades, dificultando a sua adesão às campanhas de imunização e ampliando desigualdades em saúde (Hilário *et al.*, 2024).

Para compreender os fatores que influenciam a adesão à vacinação infantil, é fundamental adotar uma abordagem holística que tenha em conta as influências culturais e religiosas que moldam as percepções e comportamentos dos pais/cuidadores. Desta forma, Lola (2021), citado por Ribeiro *et al.* (2024), refere que ao reconhecer a complexidade dessas interações e o impacto significativo que têm nas taxas de vacinação, é possível desenvolver estratégias educativas mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Estas estratégias devem incluir programas de educação e sensibilização que abordem diretamente os medos e preocupações das comunidades, ao mesmo tempo em que promovem os benefícios das vacinas de forma alinhada com os valores e crenças das populações.

Segundo Nogueira (2024), é fundamental reforçar a confiança nas instituições de saúde por meio de um atendimento respeitoso, inclusivo e informado, que reconheça e valorize a diversidade cultural dos públicos atendidos (Ribeiro *et al.*, 2024).

#### **4.4 Fatores Socioeconómicos**

A situação económica das famílias exerce uma influência direta sobre o acesso aos serviços de saúde e, por consequência, à vacinação infantil. Em contextos marcados pela vulnerabilidade socioeconómica, é comum que os recursos disponíveis sejam direcionados para necessidades básicas e imediatas, como alimentação e habitação, fazendo com que a vacinação seja percebida como uma prioridade menor.

De acordo com Lima (2021), dificuldades como a ausência de transporte adequado ou a necessidade de faltar ao trabalho para levar a criança ao centro de saúde representam barreiras concretas que desincentivam a adesão ao calendário vacinal.

Além disso, a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade, frequentemente agravada pela localização geográfica e pela escassez de recursos,

reforça ainda mais a baixa cobertura vacinal dessas populações (Ribeiro *et al.*, 2024).

Torna-se evidente que a implementação de políticas de apoio financeiro, aliada à expansão dos serviços de vacinação (por exemplo as unidades móveis de vacinação), em áreas socialmente vulneráveis, é fundamental para superar as barreiras que limitam o acesso à imunização. Estas medidas contribuem para a garantia de que todas as crianças, independentemente da sua condição socioeconómica, tenham a oportunidade de receber as vacinas recomendadas (Ribeiro *et al.*, 2024).

A estratégia apresentada para este desafio é a aplicação de lembretes e recalls para utentes que tenham o seu calendário de vacinação em atraso. Esta medida é considerada um mecanismo eficaz na promoção da adesão da vacinação (Neves & Pereira, 2021).

#### **4.5 Confiança e relação enfermeiro-utente**

A crença nos benefícios das vacinas e o compromisso com a promoção da saúde são as principais razões pelas quais os profissionais de saúde recomendam a vacinação. No entanto, para que essa recomendação tenha impacto real, é fundamental que exista uma relação de confiança entre os cidadãos e os profissionais de saúde.

A confiança tem sido apontada por diversos autores como um fator decisivo na redução da hesitação vacinal, sendo essencial para fortalecer a adesão às campanhas de imunização (Fonseca, 2019), ponto abordado anteriormente.

De acordo com Fonseca (2019), os motivos que levam a esta quebra de confiança são:

- a) a falta de tempo, que dificulta a recomendação aprofundada da vacinação;
- b) a falta de conhecimento dos profissionais de saúde para fornecer informação detalhada sobre vacinação, o que poderá dificultar o desenvolvimento de uma relação de confiança;
- c) as reservas que alguns profissionais de saúde possam também ter sobre a recomendação de vacinas específicas.

Reconhecendo que esta falta de confiança constitui uma barreira crítica, já foi referido em capítulo anterior a existência de ferramentas específicas que possam permitir ao enfermeiro, fortalecer a relação terapêutica e restabelecer o vínculo com o utente.

Para Santos *et al.* (2021), é fundamental adotar estratégias que reforcem a confiança da população nas vacinas, fortaleçam a comunicação em saúde e assegurem o acesso equitativo aos serviços de imunização.

Perante este cenário, o enfermeiro assume um papel central como agente capaz de desenvolver ações eficazes de educação, orientação e combate à

desinformação. Além disso, cabe ao enfermeiro promover, junto à sua equipa, uma formação contínua e baseada em evidências, garantindo que as melhores práticas científicas sejam incorporadas ao processo de imunização, oferecendo maior segurança e confiança à população (Bergmann *et al.*, 2025).

Para além de contribuir para as estratégias de comunicação e educação permanente em saúde, a atuação ativa do enfermeiro é essencial para garantir o funcionamento eficaz das salas de vacinação. Sua presença assegura não apenas a qualidade técnica do processo vacinal, mas também a continuidade do cuidado e a criação de um ambiente de confiança com os usuários (Bergmann *et al.*, 2025).

Santos *et al.* (2020) e Maciel *et al.* (2019), citado por Almeida *et al.* (2024), referem que os enfermeiros que estabelecem relações de confiança com as famílias têm maior probabilidade de influenciar, de forma positiva, as decisões relacionadas à vacinação. A confiança é um elemento essencial na tomada de decisões relacionadas com a saúde, bem como, o investimento numa comunicação eficaz e habilidades interpessoais para fortalecer estas relações e promover a adesão à vacinação infantil (Almeida *et al.*, 2024).

A promoção da adesão à vacinação depende, em grande medida, de uma educação em saúde fundamentada em evidências científicas. Para tal, é essencial que os enfermeiros se mantenham continuamente atualizados com informações rigorosas e confiáveis. Esta atualização contínua permite que atuem com segurança e credibilidade, esclarecendo as dúvidas dos pais, enfrentando a desinformação e reforçando a confiança na vacinação.

#### **4.6 Respeito pela Autonomia e Diversidade**

Muitos pais sentem que a decisão de vacinar os filhos lhes é imposta, o que pode gerar tensão na relação terapêutica com os profissionais de saúde. Além disso, alguns acreditam que os seus filhos são suficientemente saudáveis e que o sistema imunitário deles é forte o bastante para não aderir à vacinação (Fonseca, 2019).

Para estes pais, globalmente, os riscos superam os benefícios da vacinação. De acordo com Larson *et al.* (2015), citado por Fonseca (2019), frequentemente, esses pais optam por métodos alternativos de prevenção e tratamento, como homeopatia, naturopatia e quiropraxia, demonstrando uma clara preferência por abordagens consideradas “naturais”.

Nestes casos, reconhece-se o dever de cada indivíduo de defender e promover não apenas a sua própria saúde, mas também a da comunidade, contribuindo para o fortalecimento da imunidade coletiva e, potencialmente, para a erradicação de determinadas doenças. Para tal, é fundamental adotar uma abordagem baseada no consentimento informado, oferecendo informações de forma imparcial, incentivando a tomada de decisão autónoma e documentando cuidadosamente todos os diálogos educativos realizados (Santos & Hespanhol, 2013).

Os indivíduos, ou seus representantes legais, têm o direito de recusar a vacinação mediante uma declaração de vontade livre e informada. Para isso, é imprescindível que disponham de todas as informações necessárias para tomar a decisão de forma consciente, e essa recusa deve ser devidamente registrada no respectivo processo clínico, especificando as vacinas que foram recusadas (Santos & Hespanhol, 2013).

O respeito pelo princípio da autonomia do indivíduo não exclui a necessidade de um esforço contínuo para capacitá-lo, especialmente quando esta recusa a vacina proposta, sempre visando o seu melhor interesse. É importante reconhecer que essa decisão pode ser revogada a qualquer momento, sem que isso comprometa a qualidade do atendimento prestado (Santos & Hespanhol, 2013).

No caso das crianças, a recusa à vacinação deve ser alvo de uma reflexão profunda por parte dos pais ou tutores, que precisam realizar uma análise cuidadosa dos riscos e benefícios envolvidos. Cabe aos profissionais de saúde respeitar a responsabilidade parental, que, contudo, se limita até ao ponto em que não exista perigo iminente para a saúde da criança. (Santos & Hespanhol, 2013).

Durante o estágio realizado nos CSP, foi possível experienciar uma situação de recusa vacinal no contexto de uma consulta de enfermagem. A situação envolveu uma mãe de uma criança do sexo masculino, com 10 anos de idade, que recusou a administração da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV). A cuidadora justificou a sua decisão alegando a ausência de evidência científica relativamente à composição da vacina e aos seus benefícios.

Perante esta situação, a Enfermeira de Família procedeu à prestação de esclarecimentos, destacando a importância da vacina na prevenção de infeções por HPV, bem como os benefícios para a saúde do seu filho. No entanto, a mãe manteve a recusa, afirmando: “Estou a educar o meu filho no que diz respeito à sexualidade e às relações sexuais. Já lhe ensinei sobre métodos contraceptivos, nomeadamente o preservativo. Enquanto este método existir, não vejo razão para o vacinar”.

Dada a persistência da decisão, foi solicitado que a cuidadora assinasse um termo de responsabilidade, ficando o episódio devidamente registado no processo clínico da criança, conforme os procedimentos legalmente estabelecidos.

## 5. Metodologia

Para a realização deste trabalho procedeu-se a uma revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa, também conhecida como tradicional, é um método de revisão adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado tema. O seu objetivo principal é reunir e sintetizar, de forma descritiva e contextual, estudos e publicações relevantes que abordam a temática em análise (Rodrigues *et al.*, 2022).

Segundo GRANT *et al.* (2009), citado por Júnior *et al.* (2023), refere que a revisão narrativa “apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente” e “(...) a seleção dos artigos é arbitrária (...)” (pp. 8-9).

Polit *et al.* (2004, p.52), citado por Mendonça (2017), refere que:

“um estudo de investigação tem início com a definição de um problema que o investigador necessita de resolver, ou com uma questão que ele próprio precisa de responder. Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução.” (p.18)

De acordo com Gil (2002), a escolha do problema de investigação é influenciada pelos interesses do investigador, podendo ser motivada por diversos fatores, como os seus valores pessoais e/ou sociais (Mendonça, 2017). Assim, definimos como problema de investigação a seguinte questão: “Qual é o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação da vacinação infantil, através da educação para a saúde dos pais/cuidadores?”.

A partir desta questão, do tema do trabalho, formulamos o seguinte objetivo geral: Analisar o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação da vacinação infantil, com destaque dos desafios enfrentados e as estratégias educativas dirigidas aos pais e cuidadores.

Como objetivos específicos foram delineados os seguintes:

- Identificar os fatores que influenciam a hesitação à vacinação;
- Descrever o papel do enfermeiro na promoção da vacinação e na educação para a saúde;
- Compreender os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na educação para a saúde dos pais/cuidadores, sobre a vacinação;

- Apresentar estratégias educativas eficazes utilizadas, pelos profissionais de saúde, na educação para a saúde dos pais/cuidadores para promover a adesão vacinal.

Inicialmente, foi definido como critério temporal para a pesquisa bibliográfica a inclusão de artigos, estudos e documentos publicados entre os anos de 2020 e 2025, priorizando a atualidade da informação e a relevância dos dados mais recentes no contexto da hesitação vacinal infantil. No entanto, foi necessário alargar o intervalo de tempo até ao ano de 2013, de forma a obter uma base teórica mais sólida e abrangente. Esta decisão permitiu enriquecer a fundamentação teórica do trabalho, sem comprometer a sua atualidade e pertinência.

Para tal, recorreu-se a base de dados eletrónicas e repositórios científicos, nomeadamente o Google Académico, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), ScieLO, bem como websites institucionais como a Direção Geral de Saúde (DGS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ordem dos Enfermeiros (OE) e UNICEF, com as palavras-chave: Hesitação Vacinal; Vacinação Infantil; Enfermagem; Educação para a Saúde; Estratégias; Desafios.

Relativamente aos critérios de inclusão e exclusão definimos os seguintes:

*Tabela 3- Critérios de inclusão e exclusão de bibliografia*

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
-Publicações entre 2013 e 2025, com prioridade entre 2020 e 2025; -Artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais; -Estudos publicados por instituições de saúde oficiais; -Artigos/Estudos que abordem vacinação infantil, hesitação vacinal, educação para a saúde e/ou papel do enfermeiro; -Publicações em português ou inglês; -Artigos/Estudos com acesso ao texto completo e gratuito.	- Publicações anteriores a 2013; -Artigos sem carácter científico; -Artigos/Estudos que não sejam relevantes para o desenvolvimento do estudo; -Publicações em outros idiomas; -Artigos/Estudos com acesso restrito.

Tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão, a presente revisão narrativa de literatura inclui no total 29 documentos, entre os quais se encontram artigos científicos, teses, documentos oficiais e publicações institucionais disponíveis em websites fidedignos. Inicialmente através da pesquisa dos descritores nos motores de busca, foram obtidos 160 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 60 documentos/publicações potencialmente

relevantes. Posteriormente, após a análise dos resumos, foram selecionadas 29 fontes bibliográficas.

## 6. Resultados e Discussão

A presente revisão narrativa da literatura permitiu reunir evidência científica atual sobre o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação vacinal infantil, com principal foco na educação para a saúde dirigida a pais e cuidadores. Foi analisado um conjunto de estudos nacionais e internacionais que nos ajudaram a procurar responder à seguinte questão de investigação: “Qual é o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação da vacinação infantil, através da educação para a saúde dos pais/cuidadores?”.

De forma geral, os estudos analisados reconhecem o enfermeiro como um profissional-chave na promoção da adesão vacinal, não apenas pela sua função técnica na administração das vacinas, mas sobretudo pelo seu papel educativo, relacional e comunicacional com os pais e cuidadores. A sua proximidade com a comunidade, aliada à credibilidade e competência, posiciona-o como um elo fundamental entre os serviços de saúde e a população, particularmente no combate à hesitação da vacinação.

Entre os estudos analisados na presente revisão, destacam-se três trabalhos que permitiram identificar estratégias de intervenção do enfermeiro no contexto da vacinação pediátrica, contribuindo de forma significativa para a compreensão do seu papel na prevenção da hesitação vacinal.

A revisão integrativa de Almeida *et al.* (2024) destaca a atuação do enfermeiro não apenas em contexto clínico, mas também no plano comunitário e político. Entre as estratégias identificadas, sobressaem a organização de ações educativas culturalmente sensíveis, o envolvimento com escolas e instituições comunitárias, a formação contínua das equipas de saúde e a vigilância epidemiológica ativa em territórios com menor cobertura vacinal. Este estudo enfatiza ainda a importância de promover o acesso equitativo através de unidades móveis de vacinação e sistemas de lembrete, garantindo maior proximidade com populações vulneráveis.

De forma complementar, a monografia de Neves e Pereira (2021) evidencia o impacto de estratégias educativas como as campanhas de promoção vacinal, os programas escolares de sensibilização, o uso de lembretes e sistemas de recall, e o recurso ao marketing social como ferramenta de reforço da literacia em saúde. Estas intervenções procuram promover o esclarecimento científico e o empoderamento dos pais e cuidadores, fundamentais para o fortalecimento de decisões vacinais informadas e seguras.

Por sua vez, a scoping review de Quintão e Barreiros (2022) estrutura as intervenções de enfermagem em três momentos distintos — pré-consulta, consulta e pós-consulta — destacando-se a importância de fornecer informação oral e escrita adequada, ajustar o discurso ao perfil dos cuidadores, e reforçar a formação profissional contínua. Estratégias como o prolongamento das consultas, a

abordagem “triagem e tratamento” e os programas de reforço positivo, como o “Celebrar e Proteger”, são igualmente apontadas como eficazes na promoção da adesão vacinal.

Por fim, os dados obtidos da restante bibliografia incluídos na presente revisão narrativa reforçam que a eficácia das estratégias educativas do enfermeiro reside na sua capacidade de estabelecer uma comunicação clara, empática e adaptada às necessidades da população, contribuindo para a construção de uma relação de confiança e para a superação das principais barreiras à vacinação, como a desinformação, as crenças pessoais e os obstáculos de acesso aos cuidados.

Em resposta à questão de investigação, conclui-se que o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação vacinal infantil é determinante e vai muito além da administração técnica das vacinas. Através da educação para a saúde, este papel é manifestado pela capacidade do enfermeiro comunicar com clareza, escutar com empatia, adaptar a linguagem ao nível de literacia dos utentes e construir relações de confiança.

O enfermeiro desempenha, portanto, um papel estratégico na promoção da adesão vacinal, sendo essencial que a sua intervenção educativa seja reconhecida e sustentada por medidas institucionais. Tais medidas devem incluir o investimento em formação contínua, a criação de condições favoráveis ao exercício da prática educativa e a implementação de políticas públicas que garantam um acesso equitativo e universal aos serviços de vacinação.

## 7. Considerações Finais

Com base na revisão narrativa da literatura, cujo objetivo principal centrou-se em compreender o papel do enfermeiro na prevenção da hesitação vacinal infantil, destacando os principais desafios e estratégias educativas dirigidas aos pais e cuidadores, foi possível aprofundar conhecimentos sobre a temática e reconhecer a complexidade deste fenómeno.

Inicialmente, abordámos o conceito de vacinação infantil, a sua importância na promoção da saúde pública e os benefícios amplamente comprovados das vacinas na prevenção de doenças.

Analisámos, igualmente, os fatores que influenciam a hesitação vacinal, como por exemplo, a desinformação, as crenças culturais e as crenças pessoais, todos eles com impacto direto na tomada de decisão dos pais ou cuidadores quanto à imunização dos seus filhos.

Verificamos que o enfermeiro desempenha um papel fundamental não só na administração das vacinas, mas também na promoção da literacia em saúde, na criação de vínculos de confiança, no esclarecimento de dúvidas e no combate à desinformação, sendo um facilitador da adesão à vacinação.

De forma a ultrapassar obstáculos que surgem, o enfermeiro recorre a técnicas como a escuta ativa, a entrevista motivacional e a educação para a saúde culturalmente sensível, contribuindo, de forma decisiva para a redução da hesitação vacinal.

Esta revisão evidenciou igualmente a relevância da formação contínua dos profissionais de saúde, da implementação de estratégias comunicacionais eficazes e da valorização do diálogo com os utentes. A atuação do enfermeiro deve ter em conta a empatia, o respeito pela autonomia e o compromisso ético, reconhecendo as especificidades de cada família e comunidade.

Apesar das limitações sentidas, nomeadamente a escassez de literatura portuguesa atualizada e o tempo reduzido devido à realização simultânea de estágio, consideramos que os objetivos propostos foram alcançados com sucesso.

De salientar que a nossa experiência vivenciada durante o estágio em Saúde Comunitária, revelou-se profundamente enriquecedora e complementou de forma prática os conhecimentos adquiridos com esta revisão narrativa da literatura. A interação direta com famílias, a participação em campanhas de vacinação e o acompanhamento das ações de educação para a saúde permitiram-nos observar de perto os desafios associados à hesitação vacinal infantil e reconhecer a importância do papel do enfermeiro na sua abordagem.

Este contacto com a realidade reforçou a relevância de estratégias como a escuta ativa, o esclarecimento de dúvidas com base científica e a construção de

relações de confiança, confirmando na prática os dados encontrados na literatura. Assim, o estágio não só consolidou a nossa compreensão teórica, como também nos preparou para uma intervenção mais empática, informada e eficaz na promoção da vacinação infantil.

Recomendamos que os enfermeiros dos CSP integrem, de forma sistemática, sessões de educação para a saúde sobre vacinação nas consultas de vigilância infantil. Estas sessões devem ser adaptadas ao nível de literacia em saúde dos pais e cuidadores, promovendo o diálogo aberto, esclarecimento de dúvidas e combate à desinformação, com recurso a materiais visuais e linguagem acessível.

Sugerimos ainda, a realização de estudos qualitativos com entrevistas a pais hesitantes ou investigações com profissionais de saúde, de modo a explorar estratégias comunicacionais mais eficazes no combate à hesitação vacinal, bem como avaliar o impacto de programas educativos desenvolvidos em contexto real.

Em suma, enquanto futuras enfermeiras, consideramos que esta revisão narrativa da literatura foi essencial para a consolidação e aquisição de conhecimentos fundamentais para a prática profissional. Permitiu-nos compreender, não só a complexidade da hesitação vacinal infantil, mas também o impacto crucial das intervenções de enfermagem na promoção da saúde, prevenção da doença e no fortalecimento da confiança da população nas vacinas.

## 8. Bibliografia

- Almeida, C., Ribeiro, J., Barbosa, T., Alves, W., & Jaretta, T. (Maio de 2024). O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura.
- Andrade, N., & Ferreira, A. (8 de Abril de 2025). Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da hesitação dos pais em relação à vacinação de crianças. *Revista JRG de Estudos Académicos*.  
<https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1980>
- Barata, L. (Novembro de 2020). *A descoberta das vacinas e a vacinação*. Obtido de news@fmul: <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/106/descoberta-das-vacinas-e-vacinacao>
- Bischof, G., Bichof, A., & Rumpf, H.-J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt*, pp. 109-115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>
- Borges-Silva, R., Andrade, L., Silva, M., Gleriano, J., & Gonçalves, M. (2025). Ressignificação do conceito de promoção da saúde por docentes de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Obtido de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Q4rjVB5FmbRxM7mFNMbPpzP/?lang=pt&format=pdf>
- Enfermeiros, O. d. (12 de julho de 2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica . *Diário da República, 2ª série - Nº133*, pp. 19192-19194. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
- Fonseca, I. (2019). *Crenças e Atitudes Parentais em Relação à Vacinação Pediátrica*. Obtido de Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Gonçalves, P., Silva, B., & Apolinário, F. (22 de Novembro de 2021). A importância da educação em saúde como ferramenta a favor da vacinação contra o sarampo e o combate ao movimento antivacina e fake news. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2979>
- Hilário, A., Iorio, J., Mendonça, J., & Silva, K. (9 de Setembro de 2024). Hesitação Vacinal Infantil sob o ponto de vista dos profissionais de saúde: um olhar sobre o lugar das comunidades imigrantes e minorias étnicas em Portugal. *Análise Social- Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31447/2022101>
- Júnior, R., Silva, W., Silva, É., Sá, P., Friaes, E., Costa, B., . . . Júnior, J. (2023). Revisão Integrativa, Sistemática e Narrativa: Aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. *ACB*, 28, 1-15.

- MacDonald, N., & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *ELSEVIER*, pp. 4161-4164. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Mazzini, C. (Março de 2024). Lidar com a hesitação vacinal: Uma proposta para uma taxonomia de estratégias comunicativas. Lisboa.
- Mendes, M. (s.d.). Enfermeiros e Pais em parceris na construção do bem-estar da família. *Universidade do Minho*. Obtido de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11750/1/Enfermeiros%20e%20pais%20em%20parceria%20na%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do%20bem-estar%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>
- Mendes, M. (s.d.). Enfermeiros e Pais em parceria na construção do bem-estar da família. *Universidade do Minho*. Obtido de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11750/1/Enfermeiros%20e%20pais%20em%20parceria%20na%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do%20bem-estar%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>
- Mendonça, C. A. (2017). Comunicação de Más Notícias no Serviço de Urgência. *Universidade Fernando Pessoa*.
- Miranda, S. P. (Maio de 2018). Hesitação Vacinal. *Universidade do Porto*. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113957/2/277422.pdf>
- Neves, M., & Pereira, M. (Julho de 2021). Estratégias de educação para a saúde adotadas pelos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários na adesão dos pais/representantes legais à vacinação pediátrica. Barcarena.
- Nuwarda, R., Ramzan, I., Weekes, L., & Kayser, V. (22 de Setembro de 2022). Vaccine Hesitancy: Contemporary Issues and Historical Background. *MDPI*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/vaccines10101595>
- Oliveira, D., & M., J. (8 de Novembro de 2024). The art of communication in healthcare: Why active listening matters. *zenodo*. Obtido de <https://zenodo.org/records/14053782>
- Organization, W. H. (s.d.). *Vaccines and Immunization*. Obtido de WHO: [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization/#tab=tab_1)
- Prevention, C. f. (18 de Agosto de 2024). CDC. Obtido de Talking with parents about vaccines: <https://www.cdc.gov/vaccines-children/hcp/conversation-tips/index.html>
- Project, V. C. (s.d.). *Vaccine Confidence Index Map*. Obtido de Vaccine Confidence Project : <https://www.vaccineconfidence.org/vci/map/>

- Quintão, C., & Barreiros, S. (julho de 2022). Hesitação vacinal em idade pediátrica: intervenção de enfermagem com os pais/cuidadores - scoping review. Barcarena.
- Ramos, D. C. (2016). A Enfermagem e a Vacinação na Comunidade. Estratégias para a vacinação do tétano e difteria no adulto e no idoso: uma aposta a não perder. *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/fbb9f12d-42bc-4966-a6c0-5fed3f1978d6/download>
- Ribeiro, B., Oliveira, A., Nishigawa, M., Brito, P., Tinoco, R., & Braz, T. (2024). Conhecimento dos Principais Motivos da Baixa Adesão Vacinal Infantil de 0 a 4 anos. *Revista Contemporânea*. <https://doi.org/10.56083/RCV4N11-175>
- Rodrigues, R., Mendes, I., & Cardoso, D. (2022). Revisão Narrativa, Integrativa e Sistemática da Literatura. Em M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática* (p. 247). LIDEL.
- Santos, P., & Hespanhol, A. (2013). Recusa vacinal - o ponto de vista ético. *revista portuguesa de medicina geral e familiar*, p. 328.
- Santos, P., & Hespanhol, A. (2013). Recusa vacinal - o ponto de vista ético. *revista portuguesa de medicina geral e familiar*, p. 328.
- D. G. S. (2020). Programa Nacional de Vacinação-2020. OE. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- D. G. S. (2024). Relatório Síntese Anual da Vacinação-2024. DGS. Obtido de <https://www.dgs.pt/em-destaque/cobertura-vacinal-ate-aos-7-anos-mantem-se-elevada-pdf.aspx>
- D. G. S. (s.d.). *Vacinação*. Obtido de DGS: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/vacinacao.aspx>
- O. M. S. (2022). Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas. OMS. Obtido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361708/9789240055452-por.pdf>
- Silva, T., Braz, P., Cavalcante, R., & Alves, M. (2022). Teoria da Difusão da inovação e sua aplicabilidade em pesquisa em saúde e enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0322>
- Tennant, K., Long, A., & Toney-Butler, T. (13 de Setembro de 2023). *Active Listening*. Obtido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442015/>

UNICEF. (20 de Abril de 2023). *Diminuição da confiança em vacinas infantis de até 44 pontos percentuais durante a pandemia de COVID-19*. Obtido de UNICEF: <https://www.unicef.pt/atualidade/noticias/diminuicao-da-confianca-em-vacinas-infantis-de-ate-44-pontos-percentuais/>