



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CAMILA RODRIGUES DE JESUS

MIL DIAS DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DO CALENDÁRIO VACINAL NA
PRIMEIRA INFÂNCIA

Goiânia, 2025

CAMILA RODRIGUES DE JESUS

**MIL DIAS DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DO CALENDÁRIO VACINAL NA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na disciplina de TCC II, da unidade ENF 1112, do curso de graduação em enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção para conclusão da disciplina.

Orientador: Prof. Dr^a. Maria Aparecida da Silva Vieira.

Goiânia, 2025

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	3
LISTA DE FIGURAS	4
LISTA DE QUADROS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1 Estatuto da Criança e do Adolescente	15
5 MÉTODO	18
5.1 Fontes de informação e estratégia de busca	18
5.2 Critérios de elegibilidade	18
5.3 Seleção dos estudos	19
5.4 Extração dos dados	19
5.5 Síntese dos resultados	19
5.6 Aspectos Éticos	19
6 RESULTADOS	20
7 DISCUSSÃO	28
8 CONCLUSÕES	31
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

APS – Atenção Primária à Saúde

BCG – Bacillus Calmette-Guérin

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

dTpa – Vacina contra difteria, tétano e coqueluche acelular

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PECOS – População, Exposição, Comparador, Outcomes (Desfecho) e Study Design (Desenho do Estudo)

PICO – População, Intervenção, Comparação e Outcome (Desfecho)

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PubMed – Public Medical Literature Database

SciELO – Scientific Electronic Library Online

VSR – Vírus Sincicial Respiratório

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia-GO, 2025	20
Figura 2	Distribuição temporal dos estudos sobre vacinação infantil entre os anos de 2018 e 2023; Goiânia-GO, 2025	24
Figura 3	Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por cidades em dois continentes conforme a localização; Goiânia GO, 2025	25
Figura 4	Principais razões para o abandono vacinal infantil. Goiânia, GO, 2025	26
Figura 5	Cobertura vacinal infantil em diferentes regiões e fatores associados. Goiânia, GO, 2025	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Dados referentes aos artigos incluídos na Revisão Integrativa, no período de 2018 a 2023; Goiânia-GO, 2025	21
Quadro 2	Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos - 2020 a 2023; Goiânia-GO, 2025	24

RESUMO

Jesus, C. R. **Mil Dias da Criança: a Importância do Calendário Vacinal na Primeira Infância: Uma Revisão Integrativa**. 2025. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2025.

Introdução: os primeiros 1.000 dias de vida da criança, que compreendem o período da gestação aos dois anos de idade, representam uma janela de desenvolvimento físico, imunológico e cognitivo da criança. A vacinação nesse período é uma das estratégias mais eficazes para prevenir doenças imunopreveníveis e reduzir a morbimortalidade infantil (Cunha, Leita, Almeida. 2015). Entretanto, o Brasil vem apresentando queda progressiva na cobertura vacinal, influenciada por fatores socioeconômicos, desinformação, hesitação vacinal e fragilidades na estrutura dos serviços de saúde (Kichese, *et al.*, 2020). **Objetivo:** analisar, na literatura científica, a vacinação nos primeiros mil dias da criança e sua influência na redução da morbimortalidade infantil. **Método:** trata-se de uma Revisão de Literatura construída com base na estratégia PECOS (derivada da estratégia PICO), incluindo estudos publicados entre 2018 e 2025. Foram consultadas as bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) durante o mês de agosto de 2025. Utilizou-se os descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR sendo incluído os seguintes termos em português e inglês: (“vacinação infantil” OR “calendário vacinal” OR “cobertura vacinal”) AND (“primeiros mil dias” OR “mil dias da criança” OR “0 a 2 anos”) AND (“enfermagem” OR “equipe de enfermagem” OR “atenção primária”) AND (“adesão” OR “cobertura” OR “promoção da saúde”). Na seleção dos estudos foi utilizado o *software* Rayyan®. **Resultados:** foram incluídos nove estudos. A maioria conduzidos na América do Sul (88,9%), com predominância de delineamentos transversais (66,7%). A baixa cobertura vacinal esteve associada à baixa escolaridade materna, desigualdades socioeconômicas, pandemia de COVID-19, circulação de *fake news* e limitações estruturais das unidades de saúde. **Conclusão:** a vacinação nos primeiros mil dias é essencial para prevenir doenças graves e garantir proteção coletiva. Os desafios identificados evidenciam a necessidade de fortalecer políticas públicas, ampliar ações de educação em saúde e valorizar a atuação da equipe de enfermagem para elevar as coberturas vacinais e assegurar um início de vida saudável.

Palavras-chave: Vacinação Infantil. Primeiros Mil Dias. Cobertura Vacinal. Enfermagem.

Imunização.

ABSTRACT

JESUS, C. R. **Mil Dias da Criança: A Importância do Calendário Vacinal na Primeira Infância: Uma Revisão Integrativa.** 2025. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2025.

Introduction: the first 1,000 days of life, comprising the period from pregnancy to two years of age, represent a critical window for the child's physical, immunological, and cognitive development. Vaccination during this period is one of the most effective strategies to prevent vaccine-preventable diseases and reduce infant morbidity and mortality. However, Brazil has experienced a progressive decline in vaccination coverage, influenced by socioeconomic inequalities, misinformation, vaccine hesitancy, and structural limitations in health services.

Objective: to analyze, in the scientific literature, vaccination during the child's first 1,000 days and its impact on reducing infant morbidity and mortality. **Method:** this study is a Literature Review based on the PECOS strategy, including studies published between 2018 and 2025. The PubMed and Virtual Health Library (VHL/BVS) databases were consulted using DeCS/MeSH descriptors combined with the boolean operators AND and OR. **Results:** nine studies were included, mostly conducted in South America, with predominance of cross-sectional designs. Low vaccination coverage was associated with low maternal schooling, socioeconomic inequalities, the COVID-19 pandemic, misinformation and anti-vaccine movements, and structural deficiencies in primary health services. **Conclusion:** vaccination during the first 1,000 days is essential to prevent severe diseases and ensure collective protection. However, the challenges identified highlight the need to strengthen public policies, expand health education strategies, and value the role of nursing teams in improving vaccination coverage and ensuring a healthy start to life.

Keywords: Childhood Vaccination. First 1,000 Days. Vaccination Coverage. Nursing. Immunization.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e descentralizado em 1988, tem sido fundamental na organização e execução das ações vacinais, assegurando o acesso à imunização por meio de campanhas, vacinação de rotina e estratégias de bloqueio. O PNI tem sido um pilar na promoção da saúde pública, garantindo acesso gratuito aos imunobiológicos e contribuindo para a erradicação e controle de diversas enfermidades (Brasil, 2023).

Graças à imunização, enfermidades que anteriormente resultaram em altos índices de mortalidade, como a varíola e a poliomielite, foram erradicadas ou tiveram sua incidência drasticamente reduzida (Verani, *et al.*, 2020).

A vacina é uma das estratégias mais eficazes e com melhor custo-benefício para a prevenção de doenças imunopreveníveis, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade infantil e o controle de surtos epidêmicos. Ela ocorre por meio da administração de substâncias contendo vírus ou bactérias atenuadas ou inativadas, que estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos e células de memória, garantindo proteção contra futuras infecções (Abrantes, *et al.*, 2024).

Além da proteção individual, as vacinas garantem a chamada imunidade de rebanho, que ocorre quando grande parte da população é vacinada, evitando a disseminação de patógenos e protegendo até mesmo quem não está imune, como bebês e pessoas com doenças imunossupressoras, reduzindo assim a morbimortalidade infantil (Silva, *et al.*, 2022).

Os primeiros 1.000 dias de vida da criança vai da concepção até os dois primeiros anos de vida (aproximadamente 270 dias de gestação + 365 dias do primeiro ano + 365 dias do segundo ano), considerado uma "janela de oportunidades" para o desenvolvimento infantil. Neste período a criança se encontra vulnerável a patógenos do meio externo da vida sendo um período importante para o desenvolvimento infantil, a vacinação atua estimulando o sistema imunológico a produzir defesas contra vírus e bactérias, prevenindo a ocorrência de doenças graves (Cunha; Leite; Almeida, 2015).

Neste contexto, a vacinação durante a gestação é uma medida essencial para proteger a saúde da mãe e do bebê. As vacinas recomendadas para gestantes incluem a da influenza, que reduz o risco de hospitalizações por infecções respiratórias, a difteria, tétano e coqueluche (dTpa), que previne o tétano neonatal e a coqueluche em recém-nascidos; além das vacinas contra a hepatite B, rubéola e *Haemophilus influenzae* tipo b, que auxiliam na prevenção de doenças graves e na redução da transmissão vertical de infecções. Essas imunizações

proporcionam imunidade passiva ao bebê por meio da transferência de anticorpos maternos, reforçando a importância da vacinação como estratégia de promoção da saúde materno-infantil (Lins, *et al.*, 2023).

A vacinação infantil até os dois anos de idade garante a proteção contra doenças preveníveis e constitui um marco importante na promoção da saúde pública. Segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o esquema vacinal completo aos 12 meses deve incluir uma dose de BCG, três doses da vacina DTP-Hib, três doses da vacina contra hepatite B e três doses de vacina antipoliomielite. Aos 24 meses, o esquema se completa com uma dose da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), além de reforços da DTP e da antipoliomielite (Luhm, *et al.*, 2011).

No entanto, a cobertura vacinal no Brasil tem sofrido um declínio nos últimos anos, o que é preocupante, especialmente entre crianças de 0 a 2 anos. Fatores como desigualdade socioeconômica, hesitação vacinal e a disseminação de desinformação comprometem a adesão ao calendário vacinal, impactando diretamente a proteção coletiva. Dessa forma, compreender os desafios e propor estratégias para reverter esse cenário é fundamental para garantir a efetividade do PNI e a saúde das futuras gerações (Silva, *et al.*, 2022).

A queda na cobertura vacinal nos últimos anos representa um desafio para a saúde pública, especialmente no que diz respeito à proteção infantil. Dados apontam que a porcentagem de crianças com a vacinação em dia tem diminuído progressivamente, enquanto a taxa de vacinação atrasada ou incompleta tem aumentado consideravelmente. Esse cenário pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo barreiras de acesso aos serviços de saúde, hesitação vacinal impulsionada pela desinformação e dificuldades na logística de distribuição dos imunobiológicos (Kichese, *et al.*, 2020).

A redução da cobertura vacinal compromete não apenas a proteção individual das crianças, mas também a imunidade coletiva, aumentando o risco de surtos de doenças já controladas. Dessa forma, o fortalecimento das estratégias de imunização, a ampliação das campanhas educativas e a valorização do papel da equipe de enfermagem na orientação da população são essenciais para garantir que as vacinas sejam administradas dentro do período ideal para proporcionar proteção eficaz (Kichese *et al.* 2020).

No entanto, apesar dos benefícios comprovados, a hesitação vacinal e a disseminação de desinformação comprometem a adesão ao cronograma vacinal, colocando em risco a proteção coletiva (Matos *et al.*, 2015).

A hesitação vacinal é um causador da reemergência de doenças que já foram previamente controladas, como o sarampo. A importância da adesão à imunização é

considerada uma estratégia de saúde pública. No Brasil, após a erradicação do sarampo em 2016, foi observada uma queda significativa na cobertura vacinal, a partir de 2018, quando a primeira dose do triplice viral apresentou adesão de apenas 73,5%. Esse declínio foi impulsionado por fatores como movimentos antivacina, disseminação de informações falsas e, mais recentemente, pela pandemia de COVID-19, que afetou as campanhas de vacinação e a logística de distribuição de imunizantes, consequentemente, o país registrou muitos casos de sarampo entre 2018 e 2020. O maior pico de casos ocorreu em 2019, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a cobertura vacinal foi inferior a 50%, reforçando então a necessidade de políticas públicas eficazes que combatam a hesitação vacinal e promovam a conscientização sobre a importância da imunização para prevenir a reemergência de doenças evitáveis (Lisboa, *et al.*, 2021).

Embora o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tenha historicamente contribuído para o controle e até erradicação de doenças imunopreveníveis, a chegada da pandemia em 2020 provocou mudanças drásticas na rotina da população, incluindo a diminuição na procura por serviços de saúde, o que resultou em uma expressiva queda na adesão vacinal. Essa queda alarmante reacendeu a preocupação com o retorno de doenças já controladas, como a poliomielite. A recuperação gradual observada em 2022 demonstra a importância da retomada das estratégias de vacinação e reforça a necessidade de ações específicas para garantir o acesso e adesão às vacinas, sobretudo na primeira infância, com o envolvimento ativo dos profissionais de enfermagem na reorganização dos serviços de saúde (Ribeiro, *et al.*, 2024).

Diante dos desafios enfrentados nos últimos anos, como a queda nas coberturas vacinais infantis durante a pandemia de COVID-19 e a crescente desinformação disseminada nas redes sociais, o futuro da vacinação infantil no Brasil requer estratégias inovadoras e sustentáveis que fortaleçam a confiança da população nesse método preventivo essencial. Essas iniciativas reforçam a necessidade de investimentos contínuos em ações educativas, na capacitação dos profissionais de saúde e no fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), garantindo uma cobertura vacinal ampla e equitativa.

Neste cenário, a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde desempenha um papel na promoção, educação, conservação, administração e orientação sobre vacinas, garantindo que a população receba informações adequadas. Por outro lado, o futuro da vacinação nos primeiros 1.000 dias de vida da criança está diretamente ligado à articulação entre políticas públicas, engajamento comunitário e acesso à informação confiável.

2 JUSTIFICATIVA

Os primeiros mil dias de vida, que englobam a gestação até os dois primeiros anos da criança, representam uma janela que influencia o seu desenvolvimento físico, cognitivo e imunológico. Nesse período, a vacinação constitui uma das estratégias mais eficazes para a promoção da saúde infantil, para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a redução da morbimortalidade nessa faixa etária.

A imunização, considerada um dos maiores avanços da saúde pública, tem sido responsável pela erradicação e controle de diversas doenças graves, como a varíola e a poliomielite. Contudo, apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, observa-se nos últimos anos uma preocupante queda na cobertura vacinal no Brasil. Fatores como a disseminação de desinformação, o crescimento do movimento antivacinação, a hesitação vacinal por parte de pais e responsáveis, além de barreiras no acesso aos serviços de saúde, têm comprometido a adesão ao calendário vacinal.

Diante desse cenário, torna-se urgente fortalecer as estratégias de vacinação infantil, com ênfase na conscientização da população, qualificação dos profissionais de saúde e melhoria da infraestrutura dos serviços. Este estudo se justifica pela necessidade de compreender os desafios enfrentados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e de propor medidas que incentivem a adesão ao cronograma vacinal, especialmente durante os mil dias da criança, garantindo assim proteção individual e coletiva e contribuindo para a construção de uma sociedade mais protegida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a vacinação nos primeiros mil dias de vida da criança e sua influência na redução da morbimortalidade infantil descritos na literatura científica.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar os fatores que contribuem para a queda na cobertura vacinal infantil no Brasil;
- Avaliar o impacto da desinformação e da hesitação vacinal na adesão ao calendário vacinal;
- Identificar estratégias e ações eficazes para aumentar a cobertura vacinal e fortalecer a imunização infantil identificados na literatura;
- Discutir o papel da equipe de enfermagem na orientação, administração e conservação das vacinas no contexto do Programa Nacional de Imunizações (PNI) descritos na literatura.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Os primeiros 1.000 dias de vida, que se estendem desde a concepção até os dois anos de idade da criança, é considerado uma janela de oportunidades para o crescimento e desenvolvimento humano. Esse período compreende a gestação (270 dias), o primeiro ano (365 dias) e o segundo ano de vida (365 dias) (Brasil, 2025).

A equipe de enfermagem acompanha os primeiros mil dias da criança, atuando diretamente na orientação às gestantes, na realização das consultas de pré-natal, no incentivo ao aleitamento materno, na administração das vacinas e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Sendo relevante na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o contato direto com as famílias permite identificar vulnerabilidades sociais e barreiras à adesão vacinal, para promover estratégias educativas individualizadas e coletivas (Valerio; Oliveira, 2023).

Esse período é fundamental para a formação de bases sólidas que impactam a saúde física, cognitiva e emocional ao longo da vida. Nesse período, fatores ambientais, nutricionais, sociais e de cuidado influenciam diretamente o desenvolvimento neuropsicomotor e a prevenção de doenças, tornando-se primordial a adoção de práticas integradas de saúde, incluindo a imunização, para garantir melhores condições de vida (Pantano, 2021).

A Estratégia dos Mil Dias da Criança funciona como um conjunto de intervenções integradas em saúde. A sua aplicação ocorre por meio do acompanhamento pré-natal adequado, onde o profissional de saúde dá orientações alimentares para gestantes, incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e introdução alimentar saudável a partir desse período e promove a importância da imunização (Santos, *et al.*, 2021).

A imunização é uma estratégia que utiliza ferramentas de vigilância epidemiológica e sistemas de informação para monitorar as coberturas vacinais. Permite identificar falhas e implementar campanhas específicas, garantindo que a criança receba dentro dos prazos recomendados as vacinas (Brasil, 2013). Essa aplicação é operacionalizada nos serviços de atenção primária, por meio de consultas de pré-natal, puericultura e visitas domiciliares, esclarecendo dúvidas, reduzindo resistências e acompanhando a adesão familiar (Ruela, *et al.*, 2025).

Por outro lado, é importante o registro informatizado e o acompanhamento pelas equipes de saúde, especialmente aquelas que adotam a Estratégia Saúde da Família para que não ocorra evasão ou não administração de alguma dose. O prontuário eletrônico, por meio

dos Registros Informatizados de Imunização, desempenha um papel no controle e na adesão ao calendário vacinal, permitindo o monitoramento em tempo real das coberturas vacinais e a identificação precisa de faltosos e atrasos na aplicação das vacinas. Esse tipo de registro possibilita acompanhar se as vacinas estão sendo aplicadas dentro dos prazos ideais, garantindo maior efetividade na proteção e detectando pontos de melhoria no programa de imunização (Ferreira, *et al.*, 2018).

Outro aspecto importante é a educação em saúde, que auxilia na redução das fake news e do movimento antivacina, fatores que têm contribuído para a queda das coberturas vacinais no Brasil nos últimos anos. A desinformação pode levar famílias a atrasarem ou recusarem vacinas, expondo crianças a doenças. Assim, a atuação da enfermagem na promoção da confiança e no fortalecimento do vínculo com as famílias é importante para garantir a efetividade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Costa, *et al.*, 2025)

Durante a gestação, algumas vacinas maternas garantem proteção tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR), é uma nova vacina que ainda não foi incluída no calendário vacinal e está somente disponível na rede privada de saúde tem como objetivo reduzir casos graves de bronquiolite e infecções respiratórias em lactentes (Leite *et al.*, 2025).

Já a vacina difteria, tétano e coqueluche acelular (dTpa), recomendada entre a 20ª e a 36ª semana de gestação, protege a gestante e, principalmente, o recém-nascido contra a coqueluche, uma das principais causas de morbimortalidade infantil. A vacinação materna assegura uma barreira precoce e eficaz para a criança, promovendo a saúde da mãe e do neonato (Souza, *et al.*, 2024).

A vacinação durante a gestação apresenta ser uma das estratégias eficaz para a prevenção de doenças infecciosas em mães e bebês, sendo recomendada por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (WHO, 2023; CDC, 2023; ACOG, 2022).

Além de proteger a gestante contra complicações graves, a imunização durante a gravidez confere imunidade passiva ao recém-nascido por meio da transferência de anticorpos via placenta, assegurando proteção nos primeiros meses de vida, quando o sistema imunológico ainda está imaturo (Souza, *et al.* 2024).

Os determinantes sociais da saúde também exercem forte influência na adesão ao calendário vacinal nos primeiros mil dias. Condições como baixa escolaridade materna, desigualdade socioeconômica, dificuldades de acesso a serviços de saúde e barreiras

geográficas ainda representam barreiras para que todas as crianças recebam suas doses em tempo oportuno. Nesse sentido, a intersetorialidade entre saúde, educação e assistência social torna-se complementar para assegurar equidade no acesso e proteção integral às crianças (Santos, *et al.*, 2025).

O processo de maternar e o cuidado nos mil dias não deve ser compreendido como responsabilidade exclusiva da mãe. O papel paterno é fundamental, especialmente no apoio emocional à gestante, no estímulo à adesão ao pré-natal, no compartilhamento das tarefas domésticas e no incentivo à amamentação. A presença ativa do pai promove maior segurança materna, reduz índices de depressão pós-parto e fortalece o vínculo familiar, refletindo positivamente no desenvolvimento infantil (Freitas; Alves, 2021).

Da mesma forma, a participação dos avós e de outros cuidadores próximos exercendo apoio social e prático durante os mil dias. Os avós, podem auxiliar no cuidado diário, transmitir experiências e oferecer suporte emocional à mãe, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Contudo, é importante que a equipe de saúde promova ações educativas com toda a família, a fim de alinhar as práticas de cuidado às recomendações atuais em saúde infantil, evitando a reprodução de práticas desatualizadas que possam comprometer a saúde da criança (Rapoport; Piccinini, 2006).

Portanto, o maternar, o papel paterno e o suporte da rede familiar devem ser compreendidos como dimensões complementares da Estratégia dos Mil Dias. A integralidade do cuidado depende não apenas de ações biológicas e clínicas, mas também do fortalecimento dos vínculos afetivos e da corresponsabilidade da família no cuidado infantil. Esse entendimento reforça a importância de políticas públicas que incentivem a licença paternidade, a ampliação das redes de apoio e a valorização da parentalidade compartilhada, assegurando que a criança tenha um início de vida mais saudável e equilibrado (Garcia, *et al.*, 2022).

4.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, estabelece diretrizes fundamentais para a garantia dos direitos da criança no Brasil. Na saúde, destaca-se o dever do Estado em garantir atendimento médico, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização e acesso universal e igualitário às políticas públicas de proteção social. Essas diretrizes se articulam diretamente com a Estratégia dos Mil Dias, uma vez que a garantia do calendário vacinal e do acompanhamento de puericultura

se inserem no cumprimento da proteção integral prevista pelo ECA, reforçando o papel da equipe de enfermagem e da atenção primária como instrumentos de efetivação desses direitos (Brasil, 1990).

No Brasil, a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, reforça a relevância dos primeiros anos de vida ao estabelecer princípios e diretrizes para políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral da criança. A legislação define como primeira infância o período de zero a seis anos de idade e prevê ações intersetoriais em saúde, educação, assistência social, cultura e proteção contra a violência, reconhecendo a criança como sujeito de direitos (Brasil, 2016).

Na saúde, essa lei fortalece a necessidade de acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo a imunização como medida essencial de prevenção de doenças. Assim, ao destacar a importância de cuidados integrados e da promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, garantimos melhores condições para o futuro da criança (Brasil, 2016).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, criado em 1973 com o objetivo de coordenar as ações de imunização no país. Que até então eram caracterizadas por descontinuidade e baixa cobertura, após sua instauração e o seu sucesso o PNI foi evidenciado pela erradicação de doenças como a varíola e a poliomielite no Brasil, além da eliminação do sarampo e da rubéola nas Américas. Assim, assegura a proteção contra diversas doenças imunopreveníveis por meio de um calendário vacinal que inicia ao nascer e se estende até os dois anos de idade (Brasil, 1975).

Em 2025 o calendário vacinal do Ministério da Saúde preconiza que a criança deve receber até os mil dias as vacinas como BCG (ao nascer), Hepatite B (ao nascer e aos 2 meses), Pentavalente (aos 2 meses, 4 meses e 6 meses) DTP (reforço aos 15 meses), Poliomielite (aos 2 meses, 4 meses, 6 meses e reforço aos 15 meses), Pneumocócica(aos 2 meses, 4 meses e reforço aos 12 meses), Rotavírus(aos 2 meses e aos 3 meses), Meningocócica C (aos 9 meses e 15 meses), ACWY, Tríplice Viral (aos 12 meses e 15 meses), Varicela (aos 12 meses e 15 meses), Febre Amarela (aos 9 meses) e Hepatite A (aos 24 meses) (Brasil, 2025).

Além da prevenção de doenças, a imunização contribui para a redução de gastos públicos com internações e tratamentos de agravos evitáveis, reforçando seu caráter de investimento em saúde pública. A vacinação pode gerar uma economia significativa para os sistemas de saúde, além de benefícios sociais indiretos como a redução do absenteísmo escolar. Dessa forma, fortalecer o PNI e ampliar a cobertura vacinal nos mil dias é não apenas

uma questão de saúde individual, mas também de sustentabilidade do sistema de saúde (Pereira; Fonseca; Faria, 2025).

Essas imunizações não apenas previnem doenças graves, como tuberculose, poliomielite, meningites e sarampo, mas também contribuem para a redução da mortalidade infantil e a promoção da saúde integral (Brasil, 2025).

O acompanhamento longitudinal nos primeiros mil dias deve ser compreendido como parte de uma política pública contínua, que vai além do ato vacinal. Ele envolve vigilância em saúde, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar e fortalecimento do vínculo familiar. Assim, a integração das ações de imunização com outras estratégias de cuidado infantil reforça a visão holística de saúde, garantindo que a criança tenha um início de vida saudável e protegido (Brasil, 2015).

5 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura cuja pergunta de pesquisa foi construída com base no acrônimo PECOS (derivada da estratégia PICO), que é empregada na área da saúde por facilitar a formulação de perguntas estruturadas. A partir desta estratégia foi definido o seguinte acrônimo: (i) P (População): Crianças de zero a dois anos de idade (mil primeiros dias de vida); (ii) E (Exposição)- acompanhamento do calendário vacinal; (iii) C (Comparador): Crianças com acompanhamento vacinal incompleto ou sem atuação documentada da enfermagem; (iv) O (Desfecho): Adesão ao cronograma vacinal completo nos primeiros mil dias e, S (Desenho do estudo): Estudos observacionais (transversais, de coorte e estudos descritivos), publicados em bases científicas.

5.1 Fontes de informação e estratégia de busca

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (via PubMed), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) durante o mês de agosto de 2025. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos. A estratégia de busca incluiu os seguintes termos em português e inglês: (“vacinação infantil” OR “calendário vacinal” OR “cobertura vacinal”) AND (“primeiros mil dias” OR “mil dias da criança” OR “0 a 2 anos”) AND (“enfermagem” OR “equipe de enfermagem” OR “atenção primária”) AND (“adesão” OR “cobertura” OR “promoção da saúde”).

5.2 Critérios de elegibilidade

Inicialmente foi realizada a triagem por título e resumo. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram incluídos desde que atendessem aos seguintes critérios: (i) publicações entre os anos de 2018 a 2025; (ii) estudos em português e inglês; (iii) estudos que abordem a relação entre enfermagem, cobertura vacinal e adesão ao calendário de vacinação infantil nos mil dias de vida.

Foram excluídos: (i) artigos de opinião, editoriais, relatos de caso e resumos de congresso; (ii) estudos com população alvo fora da faixa etária de zero a dois anos; (iii) estudos com dados insuficientes ou sem acesso ao texto completo.

5.3 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas análises para verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Para seleção dos estudos foi utilizado o software Rayyan® (Ouzzani, *et al.*, 2016). O uso do Rayyan auxiliou na seleção, triagem e organização dos artigos científicos, permitindo importar referências, identificar duplicidades e classificar os estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão que serão previamente definidos, garantindo maior agilidade e precisão no processo de revisão.

5.4 Extração dos dados

Os dados dos estudos selecionados foram extraídos utilizando uma planilha estruturada no Microsoft Excel, elaborada previamente. As variáveis extraídas incluíram: (i) autor, ano de publicação e país; (ii) objetivo do estudo; (iii) tipo e desenho do estudo; (iv) descrição da população e faixa etária; (v) vacinas administradas até os dois anos de idade da criança; (vi) morbidades associadas a doenças imunopreveníveis; e, (viii) principais resultados e conclusões relatadas pelos autores.

5.5 Síntese dos resultados

Os dados extraídos foram apresentados de forma descritiva e narrativa, com sistematização em tabelas para facilitar a visualização das evidências.

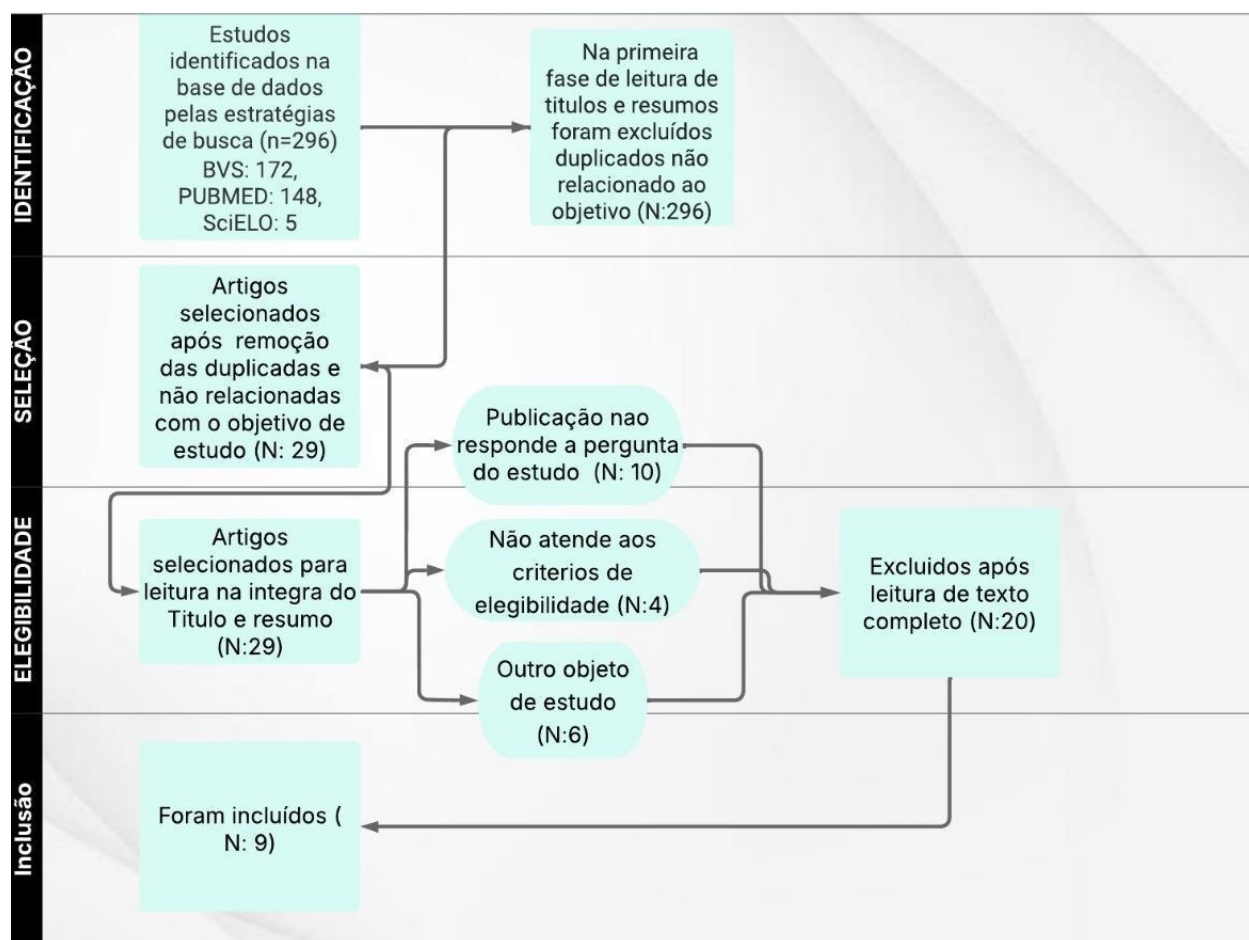
5.6 Aspectos Éticos

Em razão do tipo de estudo, foi utilizado dados secundários disponíveis em domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários. Assim, esta pesquisa está isenta de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a fidedignidade das fontes e a integridade na análise e apresentação dos dados.

6 RESULTADOS

Foram selecionados 296 artigos. Desses, 167 foram excluídos após aplicação de critérios de exclusão e por duplicidade ou não relacionados ao objetivo de estudo. Dos quais, 29 artigos foram lidos na íntegra e, após análise completa dos títulos, foram excluídos 20 artigos. Assim foram incluídos nove títulos na revisão. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na Revisão.

Figura 1 – Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia-GO, 2025



Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro 1 apresenta o panorama dos resultados das buscas nas publicações sobre vacinação. As variáveis listadas mostram dados importantes dos artigos, as quais permitem a identificação das ideias centrais dos respectivos artigos.

Os dados essenciais dos artigos estão refletidos nas variáveis mencionadas, facilitando a obtenção dos resultados e principais conclusões dos estudos incluídos nesta revisão. A partir desses dados, foram realizadas as análises conforme fundamentadas nos artigos

Quadro 1 – Dados referentes aos artigos incluídos na Revisão Integrativa, no período de 2018 a 2023; Goiânia-GO, 2025

Autor / Ano / Local de Estudo	Objetivo do Estudo	Período do Estudo	Desenho do Estudo	Razões abandono vacinal	Principais Resultados
Silva <i>et al.</i> (2018) Maranhão, Brasil	Avaliar a cobertura e incompletude vacinal em crianças de 13 a 35 meses, comparando vacinas novas e antigas.	2010–2011	Coorte (BRISA).	-Fatores socioeconômicos	Cobertura global de 82%, Maior incompletude em vacinas novas (rotavírus, pneumocócica). Escolaridade materna influenciou a adesão.
Buffarini <i>et al.</i> (2020) Pelotas, Brasil	Estimar a cobertura vacinal no primeiro ano de vida e identificar fatores associados à vacinação completa.	2015	Transversal	-Fatores socioeconômicos -Alta paridade -Baixo número de consultas pré-natais -Não ter realizado a vacina contra toxóide tetânico, toxóide diftérico (DTP) durante a gestação -Não ter amamentado a criança até os 12 meses -Não utilizou os serviços públicos de saúde para a vacinação da criança.	A cobertura vacinal variou de 81% (Hepatite A) a 97% (BCG). A cobertura vacinal completa foi de 77% (IC 95%: 75,8; 78,4) e 66,1% (IC 95%: 64,6; 67,5) A cobertura vacinal completa foi de 77%. Menor cobertura associada a baixa escolaridade materna e menor renda familiar.
Torres <i>et al.</i> (2020) Buenos Aires, Argentina	Avaliar o impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na administração de vacinas do calendário nacional em menores de 2 anos.	2019–2020	Transversal	-Pandemia COVID 19	Isolamento social reduziu em 64,2% nas aplicações vacinais, com queda de 74,9% (pentavalente) e 55,1% (tríplice viral).
González <i>et al.</i> (2021) Corrientes, Argentina	Descrever e identificar as razões pelas quais os pais ou tutores não cumprem o calendário de vacinação infantil em um Centro de Atenção Primária da cidade de Corrientes durante o ano de 2021.	2019–2020	Transversal.	-Falta de disponibilidade da vacina -Horário de trabalho dos pais -Pandemia COVID 19 -Fatores socioeconômicos -Desinformação sobre as vacinas.	81% das crianças apresentaram esquema vacinal incompleto, principalmente em vacinas aplicadas após o 1º ano de vida.

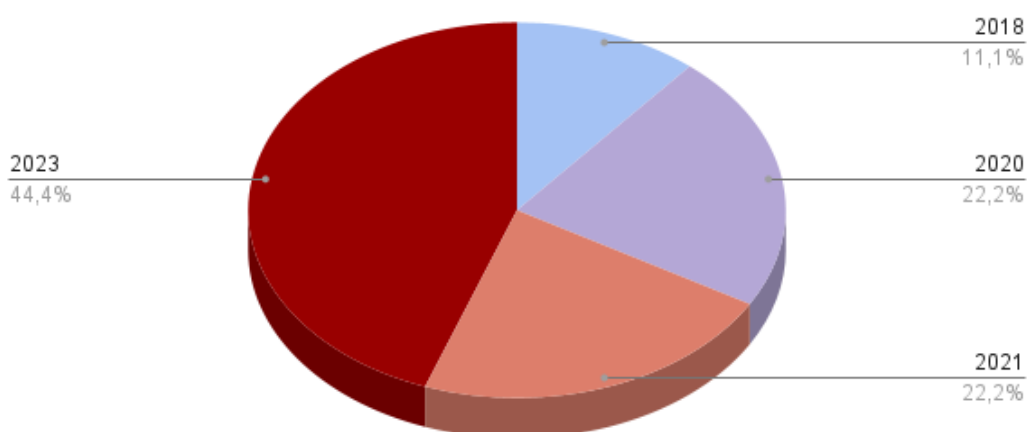
Ruela <i>et al.</i> (2021) Municípios Brasileiros	Investigar a relação entre a estrutura da atenção primária e a cobertura vacinal em municípios brasileiros.	Três ciclos do PMAQ	Ecológico de série temporal.	-	Melhor estrutura das UBS e maior disponibilidade de imunobiológicos se associaram a maiores níveis de cobertura vacinal adequada.
Carvalho <i>et al.</i> (2023) Capitais do Nordeste, Brasil	Analisar os indicadores de cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do Nordeste entre 2018 e 2022.	2018–2022	Transversal descritivo.	-Desinformação sobre as vacinas. -Questionamentos sobre a segurança das vacinas -Campanhas anti-vacina disseminadas nas redes sociais -Questões culturais e religiosas	Fortaleza apresentou maior cobertura vacinal (74,87%) e Salvador a maior taxa de abandono (27,39%). Pandemia impactou negativamente a cobertura.
Campos <i>et al.</i> (2023) São Paulo, Brasil	Examinar a perspectiva de enfermeiros sobre abordagens de imunização durante atendimentos de demanda espontânea em UBSs com diferentes modelos de agendamento.	2019	Transversal descritivo análise SWOT.	-Falta de caderneta de vacinação. -Tempo reduzido	A UBS com modelo de Acesso Avançado mostrou melhor escuta inicial. .
Silva & Silva (2023) Minas Gerais, Brasil	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal infantil em Minas Gerais.	2018–2021	Transversal descritivo com dados secundários (DATASUS).	-Pandemia COVID 19	Queda significativa na cobertura vacinal infantil durante a pandemia; necessidade de estratégias de recuperação vacinal. A cobertura vacinal infantil em 2020 foi significativamente menor, (média de 85,07%). Comparando os anos de 2018 a 2020 e de 2019 a 2020 as diferenças foram significativas.

Lerm <i>et al.</i> (2023) Guiné-Bissau, África	Avaliar as desigualdades na cobertura vacinal infantil segundo riqueza, residência, região e escolaridade materna.	2006-2018	Coorte (BRISA Estudo de Coortes Brasileiras de Nascimento de Ribeirão Preto e São Luís)	-Fatores socioeconômicos	Melhor cobertura entre famílias urbanas e com mães mais escolarizadas. Persistência de desigualdades socioeconômicas.
---	--	-----------	--	--------------------------	---

A Figura 2 mostra a classificação dos estudos quanto ao ano de publicação, no período de 2018 a 2023. Houve uma maior frequência de publicações no ano de 2023 (44,4%).

Figura 2 – Distribuição temporal dos estudos sobre vacinação infantil entre os anos de 2018 e 2023; Goiânia-GO, 2025

Distribuição temporal dos estudos



Fonte: elaborado pela própria.

Com relação aos tipos de estudo, houve predominância dos estudos de corte transversal no período de 2020 e 2023 (66,7%) (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos - 2020 a 2023; Goiânia-GO, 2025

Desenho do estudo	Referências	N	%
Transversal	Buffarini <i>et al</i> , 2020; Torres <i>et al</i> , 2020; González <i>et al</i> , 2020; Carvalho <i>et al</i> , 2023; Campos <i>et al</i> , 2023; Silva & Silva, 2023.	6	66,7
Ecológico (série temporal)	Ruela <i>et al</i> , 2021	1	11,1
Coorte	Silva <i>et al</i> , 2018; Lerm <i>et al</i> , 2023.	2	22,2
Total		9	100,0

Fonte: elaborado pela autora.

Foram encontradas publicações em dois continentes (Figura 3). Foram oito na América do Sul (Brasil e Argentina) (88,9%) e um na África (Guiné-Bissau) (11,1%).

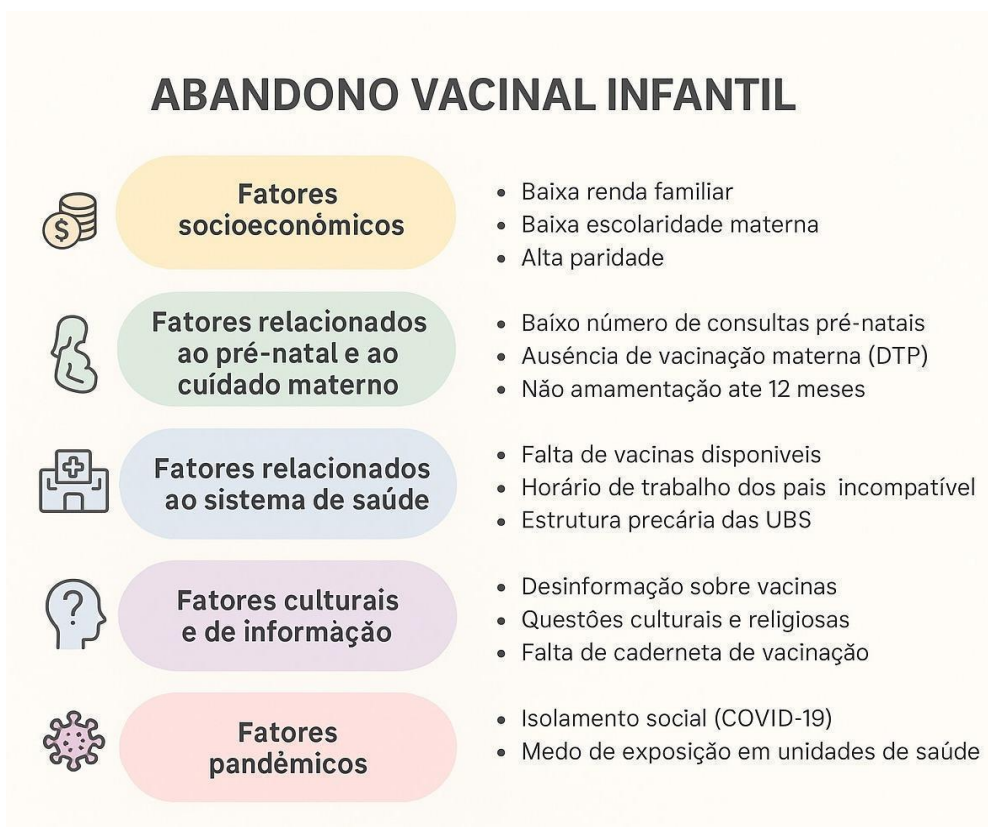
Figura 3 – Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por cidades em dois continentes conforme a localização; Goiânia GO, 2025



Fonte: elaborado pela autora.

Nos estudos incluídos, identificaram-se múltiplos fatores relacionados ao abandono vacinal infantil, abrangendo aspectos socioeconômicos, maternos, estruturais, culturais e pandêmicos, conforme ilustrado na Figura 4.

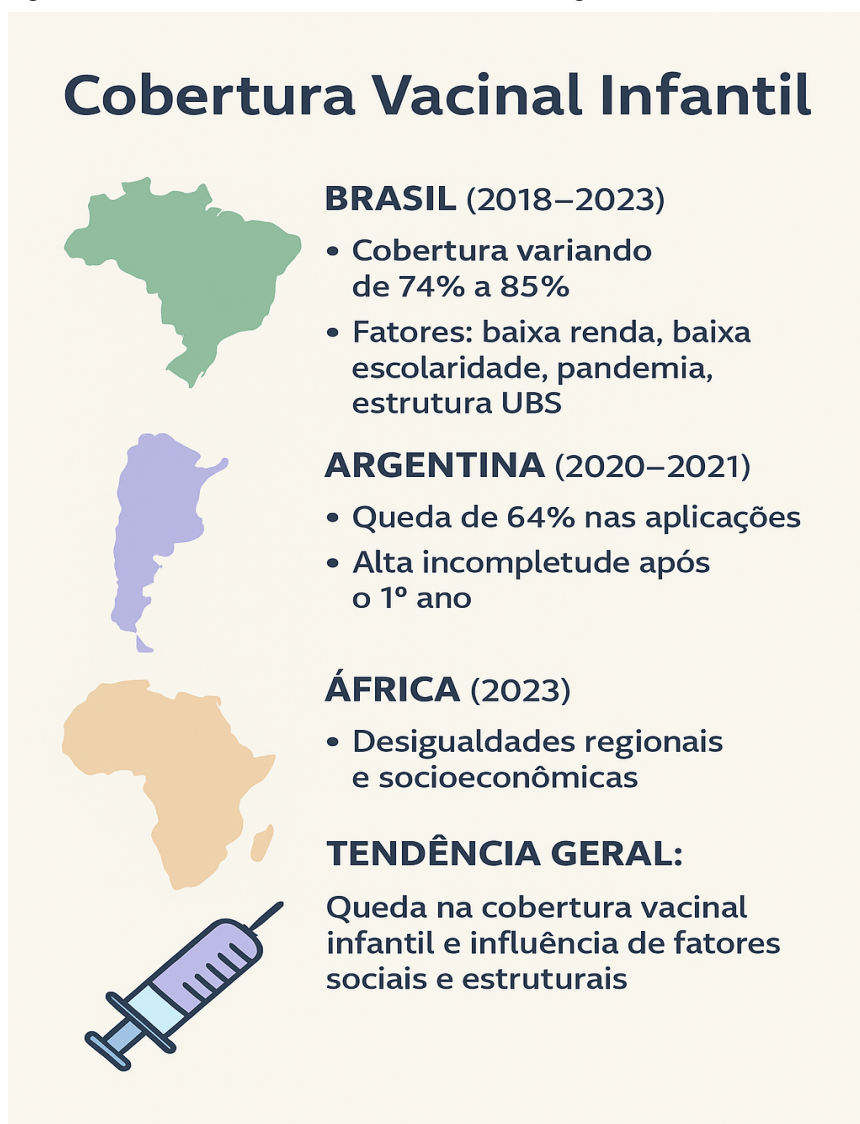
Figura 4 – Principais razões para o abandono vacinal infantil. Goiânia, GO, 2025



Fonte: elaborado pela autora.

No conjunto dos estudos incluídos na revisão, constatou-se variações significativas na cobertura vacinal infantil entre os diferentes contextos geográficos e temporais, com influência direta de fatores socioeconômicos, estruturais e pandêmicos, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 5 – Cobertura vacinal infantil em diferentes regiões e fatores associados. Goiânia, GO, 2025



Fonte: elaborada pela autora.

7 DISCUSSÃO

Os resultados da presente revisão demonstraram uma redução progressiva da cobertura vacinal infantil nos últimos anos, especialmente a partir do período da pandemia de COVID-19, conforme observado em diferentes contextos nacionais e internacionais. Entre os nove estudos analisados, a maioria (66,7%) apresentou delineamento transversal e foi conduzida no continente americano, com predominância de publicações brasileiras, refletindo o interesse crescente do país na temática da imunização infantil.

A maior concentração de estudos em 2023 (44,4%) evidencia a preocupação recente dos pesquisadores com o declínio das taxas de vacinação após a pandemia. Essa tendência também foi observada em estudos como os de *Torres et al. (2020)* e *Silva & Silva (2023)*, que identificaram quedas expressivas na aplicação de vacinas essenciais, como a pentavalente e a tríplice viral, associadas ao isolamento social e à suspensão temporária de campanhas presenciais de imunização.

Os fatores associados à incompletude vacinal variaram entre os estudos, mas convergiram em aspectos como baixa escolaridade materna, desinformação sobre vacinas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e influência de fake news e movimentos antivacina, conforme apontado por *González et al. (2021)* e *Carvalho et al. (2023)*. Esses achados corroboram pesquisas nacionais que demonstram o impacto das barreiras socioeconômicas e culturais na adesão ao calendário vacinal, especialmente durante os primeiros mil dias da criança, período considerado uma janela de oportunidades para o desenvolvimento imunológico.

A análise dos estudos reforça a importância da vacinação nos primeiros mil dias de vida, período em que o sistema imunológico da criança está em desenvolvimento e depende da proteção conferida pelos imunobiológicos. Pesquisas como as de *Silva et al. (2018)* e *Buffarini et al. (2020)* evidenciam que vacinas essenciais administradas nesse intervalo apresentam maiores taxas de incompletude, especialmente entre populações socioeconomicamente vulneráveis, o que compromete a proteção contra doenças graves como poliomielite, rotavírus e pneumocócica. Esses achados mostram que a adesão vacinal adequada nesse período inicial é determinante para reduzir riscos de infecções, prevenir hospitalizações assegurando que a criança alcance a primeira infância com menor vulnerabilidade biológica. Portanto, os mil primeiros dias representam uma janela estratégica para ações de imunização e educação em saúde, sobretudo pela forte influência de fatores maternos, acesso aos serviços e condições sociais.

Além disso, a redução da cobertura vacinal observada em diversos contextos como mostrado por Torres *et al.* (2020), González *et al.* (2021) e Silva & Silva (2023) têm ampliado o risco de reemergência de doenças anteriormente controladas. A queda nas aplicações de vacinas durante a pandemia, associada à desinformação, à indisponibilidade de imunobiológicos e às desigualdades regionais descritas por Lerm *et al.* (2023), cria um cenário propício para surtos de agravos como sarampo e coqueluche. Esses resultados indicam que baixas coberturas vacinais rompem a barreira da imunidade coletiva, permitindo que agentes infecciosos circulem novamente, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Garantir a vacinação oportuna e completa nos mil dias evita o retorno de doenças reemergentes, e mantém o controle epidemiológico e preserva os avanços conquistados pelo Programa Nacional de Imunizações.

Por outro lado, Ruela *et al.* (2021) destaca que a estrutura da atenção primária está diretamente relacionada ao sucesso das coberturas vacinais. Municípios com Unidades Básicas de Saúde (UBS) mais estruturadas e com equipes de enfermagem atuantes na busca ativa apresentaram melhores indicadores de imunização. Tal evidência reforça o papel fundamental da enfermagem na promoção da vacinação, uma vez que esses profissionais estão na linha de frente das ações educativas e assistenciais junto às famílias.

Entretanto, outros investigadores evidenciaram desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, como o tempo reduzido nas consultas e a ausência da caderneta vacinal, o que dificulta a verificação das vacinas pendentes (Campos *et al.* 2023). Isso demonstra a necessidade de reorganização dos fluxos de atendimento e fortalecimento da comunicação entre profissionais e responsáveis.

Outros estudos desta revisão apontaram ainda a persistência de desigualdades sociais e regionais na cobertura vacinal, com melhor desempenho em famílias urbanas e com mães mais escolarizadas (Silva *et al.* 2018; Lerm *et al.* 2023). Estes resultados evidenciam a importância de estratégias diferenciadas de imunização em áreas vulneráveis, incluindo campanhas itinerantes e ações educativas comunitárias.

De forma geral, os achados da revisão indicam que, embora o Brasil possua um dos programas de imunização mais completos do mundo, há um enfraquecimento na adesão ao cronograma vacinal, especialmente após 2020. Esse enfraquecimento na adesão vacinal intensificou-se no contexto da pandemia de COVID-19, período em que a circulação de informações falsas, discursos negacionistas e conteúdos produzidos por movimentos antivacina se expandiram de forma acelerada nas redes sociais e aplicativos de mensagem de acordo com González *et al.* (2021).

A desinformação envolvendo supostos riscos das vacinas, teorias conspiratórias ou a desacreditação na ciência contribuiu significativamente para a hesitação vacinal entre pais e responsáveis, especialmente em famílias com menor acesso à informação qualificada. O estudo de Carvalho *et al.* (2023) reforça esse cenário ao demonstrar que o período pandêmico coincidiu com a redução da cobertura vacinal e o aumento da taxa de abandono nas capitais do Nordeste, indicando que o impacto da desinformação foi capaz de comprometer a continuidade dos esquemas vacinais infantis. Assim, a pandemia não apenas gerou barreiras logísticas e assistenciais, mas também fortaleceu um ambiente sociocultural de dúvida e insegurança, ampliando o distanciamento das famílias em relação aos serviços de saúde e ao calendário vacinal.

Esse cenário exige maior investimento em políticas públicas, vigilância ativa e capacitação das equipes de enfermagem, visando ampliar o alcance das vacinas durante os mil primeiros dias de vida da criança, fase importante para desenvolvimento saudável e prevenção de agravos, especialmente nos primeiros mil dias da criança.

Por fim, a presente revisão integrativa permitiu identificar um panorama abrangente sobre a cobertura vacinal infantil nos primeiros mil dias de vida, revelando importantes desafios e desigualdades que comprometem a adesão ao calendário vacinal.

8 CONCLUSÕES

Os resultados desta revisão permitiram as seguintes conclusões:

- (i) Foram encontradas publicações em dois continentes (América do Sul; África)
- (ii) Houve uma maior frequência de publicações no ano de 2023 (44,4%);
- (iii) Houve predominância dos estudos de corte transversal (66,7%);
- (iv) Os fatores que mais influenciaram para a baixa adesão vacinal foram, baixa escolaridade, baixa renda, pandemia e a estrutura da UBS;

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão demonstraram que, embora o Brasil disponha de um Programa Nacional de Imunizações (PNI) robusto e historicamente reconhecido, a cobertura vacinal tem apresentado declínio progressivo nos últimos anos, especialmente após 2020, repercutindo diretamente na proteção das crianças contra doenças imunopreveníveis.

Os nove estudos incluídos evidenciaram que múltiplos fatores contribuem para o abandono vacinal, destacando-se a baixa escolaridade materna, dificuldades socioeconômicas, limitações estruturais dos serviços de saúde e o impacto da pandemia de COVID-19. A desinformação e o avanço de movimentos antivacina nas redes sociais também se mostraram elementos centrais na redução da confiança da população, influenciando negativamente a continuidade dos esquemas vacinais. Observaram-se, ainda, diferenças regionais marcantes: áreas mais vulneráveis e famílias com menor escolaridade materna apresentaram maiores taxas de incompletude vacinal, enquanto municípios com melhores estruturas de atenção primária alcançaram resultados mais satisfatórios. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção básica, valorizar a busca ativa e ampliar as estratégias de educação em saúde conduzidas pela equipe de enfermagem.

Além disso, a concentração de publicações no ano de 2023 confirma o crescente interesse científico sobre o tema, especialmente após o impacto da pandemia, que provocou quedas abruptas nas aplicações de vacinas e contribuiu para o ressurgimento de doenças eliminadas ou controladas, como o sarampo. Nesse cenário, garantir a vacinação oportuna durante os primeiros mil dias de vida período para o desenvolvimento imunológico torna-se ainda mais essencial para prevenir agravos e proteger a saúde infantil.

Dessa forma, torna-se evidente que a recuperação das coberturas vacinais depende de ações integradas que envolvam investimentos em políticas públicas, fortalecimento da vigilância epidemiológica, qualificação contínua dos profissionais de saúde e ampliação das estratégias de comunicação social baseadas em evidências científicas. Reforçar a atuação da enfermagem, sobretudo no acolhimento, na orientação e na busca ativa, é fundamental para restabelecer a confiança da população e garantir que as crianças completem seus esquemas vacinais de forma segura e eficaz.

Em síntese, esta revisão destaca a urgência de esforços coordenados para recuperar as coberturas vacinais nos primeiros mil dias da criança, assegurando proteção contra doenças imunopreveníveis e contribuindo para a manutenção dos avanços conquistados ao longo de décadas pelo PNI.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES FERREIRA, G.; DO NASCIMENTO ANDRADES FEITOSA, A.; QUENTAL, O. B. de; FEITOSA, M. de O. O papel do enfermeiro na ampliação da cobertura vacinal do HPV: desafios e estratégias em saúde pública. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 12, p. 528–544, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p528-544. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4619>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Immunization, vaccination, and pregnancy. Washington, DC: ACOG, 2022. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações... *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 07 set. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 07 set. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 40 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 27 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-crianca>. Acesso em: 05 set. 2025.
- BUFFARINI, R.; BARROS, F. C.; SILVEIRA, M. F. Vaccine coverage within the first year of life and associated factors with incomplete immunization in a Brazilian birth cohort. *BMC Public Health*, v. 20, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292586/>.

CAMPOS, D. S. et al. Oportunidades de abordagens sobre imunização durante o atendimento à demanda espontânea. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Online)*, v. 28, n. 1, p. 128–147, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1538267>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CARVALHO, M. D. S. de et al. Cobertura vacinal e taxa de abandono nas capitais do Nordeste brasileiro entre 2018 e 2022. *Revista Ciência Plural*, v. 9, n. 3, p. e31547, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1524298>. Acesso em: 07 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for vaccinating pregnant women. Atlanta: CDC, 2023. Acesso em: 20 set. 2025.

COSTA, N. L. F. et al. A enfermagem no combate às fake news sobre vacinação na atenção primária à saúde. 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.5-261. Acesso em: 05 maio. 2025.

DA CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S44–S51, 2015. DOI: 10.1016/j.jped.2015.07.002. Acesso em: 07 set. 2025.

FERREIRA, V. L. de R. et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 9, e00184317, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184317>. Acesso em: 11 maio 2025.

FREITAS, J. H. M.; ALVES, L. L. The importance of the father in prenatal care. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e22032, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22032. Acesso em: 13 maio 2025.

GARCIA, I. L. et al. Father involvement and early child development in a low-resource setting. *Social Science & Medicine*, v. 302, 2022. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114933. Acesso em: 18 maio 2025.

GONZALEZ, F. R.; FERNANDEZ, R. G.; GOMEZ, M. G.; SANCHEZ, L. I. Calendario de vacunas en niños... *Notas de Enfermería*, v. 22, n. 39, p. 54–63, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380372>. Acesso em: 21 abr. 2025.

KICHESE SILVA SANTOS, D. H. et al. Fatores associados ao atraso vacinal em crianças menores de dois anos. *Revista Master*, v. 4, n. 8, p. 36–44, 2020. DOI: 10.5935/2447-8539.20190019. Acesso em: 26 abr. 2025.

LEITE, T. C. et al. Avanços na vacinação contra o vírus sincicial respiratório na gestação. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-311. Acesso em: 19 set. 2025.

LERM, B. R. et al. Inequalities in child immunization coverage: lessons from Guinea-Bissau. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, e00102922, 2023. Acesso em: 01 dez. 2025.

LINS, B. dos S. et al. A vacinação durante a gravidez. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 443–452, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p443-452. Acesso em: 01 dez. 2025.

LISBÔA, J. V. C. O. et al. Reincidência do sarampo no Brasil. *Caderno de Graduação –*

Ciências Biológicas e da Saúde, v. 7, n. 1, p. 149, 2021. Acesso em: 16 nov. 2025.

LUHM, K. R.; CARDOSO, M. R. A.; WALDMAN, E. A. Cobertura vacinal em menores de dois anos. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 90–98, 2011. Acesso em: 27 nov. 2025.

MATOS, C. C. S. A.; COUTO, M. T. Hesitação vacinal: repensando políticas de imunização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3128, 2023. Acesso em: 13 nov. 2025.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 4, n. 2, p. 157, 2021. Acesso em: 10 out. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Immunization in pregnancy: WHO recommendations. Geneva: WHO, 2023. Acesso em: 10 out. 2025.

PANTANO, M. Primeiros 1000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 72, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

PEREIRA, T. G.; FONSECA, P. E. O.; FARIAS, M. do C. A. D. de. Internações hospitalares por doenças imunizáveis no Brasil (2010–2019). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, v. 14, n. 5, p. e4589, 2025. DOI: 10.55905/rcssv14n5-019. Acesso em: 20 out. 2025.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 16, n. 1, p. 85–96, 2006. Acesso em: 10 nov. 2025.

RUELA, G. A. et al. Primary Health Care structure and vaccination coverage in Brazilian municipalities. *Revista de Saúde Pública*, v. 59, e12, 2025. Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, A. N. S. et al. Políticas de saúde e desigualdades: barreiras no acesso ao SUS. 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-082. Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, S. C. F.; SILVA, L. R. B.; SANTOS, A. P. Os primeiros mil dias da criança: promoção da alimentação saudável. Atena Editora, s.d. DOI: 10.22533/at.ed.51621010416. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, A. F.; SILVA, J. de P. Cobertura vacinal em crianças no estado de Minas Gerais entre 2018 e 2021. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 33, e-33112, 2023. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, F. de S. et al. Incompletude vacinal infantil: coorte BRISA. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, e00041717, 2018. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, J. F. G. da et al. Paradigmas da adesão vacinal nos 1000 dias de vida. *Boletim Epidemiológico Paulista*, v. único, n. 217, 2022. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, R. O. et al. Protegendo o futuro: vacinação infantil na atenção primária. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 6499–6505, 2024. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUSA, J. R. O. de et al. Importância da vacinação materno-infantil. *Revista Acadêmica Faculdade Logos*, v. 3, n. 2, 2024. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUZA DA SILVA, G. et al. Guiando os primeiros passos: educação em puericultura para gestantes. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 1005–1026, 2024. Acesso em: 15 nov. 2025.

TORRES, F. et al. Impacto da pandemia por SARS-CoV-2 na administração de vacinas em menores de 2 anos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 119, n. 3, 2021. Acesso em: 14 ago. 2025.

VALÉRIO, C. A.; OLIVEIRA, V. R. Papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal na ESF. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 22, n. 2, p. 12–22, 2023. Acesso em: 23 ago. 2025.

VERANI, J. F. S.; LAENDER, F. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, supl. 2, e00145720, 2020. Acesso em: 27 ago. 2025.