

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DE ARBOVIROSES E HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL

HEALTH EDUCATION IN NURSING AS A STRATEGY FOR ADDRESSING ARBOVIRAL DISEASES AND VACCINE HESITANCY IN BRAZIL

BARROS, Aline Moura¹

RESUMO

A persistência das arboviroses e a redução das coberturas vacinais no Brasil configuram desafios relevantes para a saúde pública, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A enfermagem, inserida na Estratégia Saúde da Família, desempenha papel estratégico na articulação entre educação em saúde, vigilância territorial e imunização, sendo fundamental para o enfrentamento simultâneo das doenças transmitidas por vetores e da hesitação vacinal. O presente estudo teve como objetivo analisar a educação em saúde na enfermagem como estratégia para o enfrentamento das arboviroses e da hesitação vacinal no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e bibliotecas virtuais, incluindo artigos, livros, teses e documentos institucionais publicados entre 2024 e 2026. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos compuseram a amostra final, sendo os dados organizados, tabulados e analisados de forma temática. Os resultados evidenciaram que a educação em saúde, quando desenvolvida de forma participativa, territorializada e associada à reorganização do processo de trabalho, contribui para o fortalecimento do vínculo comunitário, ampliação do acesso aos serviços e melhoria dos indicadores de prevenção e imunização. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à sobrecarga das equipes, fragmentação das ações e influência da desinformação na adesão vacinal. Conclui-se que a educação em saúde na prática da enfermagem constitui estratégia estruturante para a promoção da proteção coletiva, desde que integrada a ações organizacionais, comunicacionais e de vigilância no território.

Palavras-chave: Educação Em Saúde; Enfermagem; Arboviroses; Hesitação Vacinal; Atenção Primária À Saúde.

ABSTRACT

The persistence of arboviruses and the decline in vaccination coverage in Brazil represent significant public health challenges, particularly within Primary Health Care. Nursing professionals, working within the Family Health Strategy, play a strategic role in integrating health education, territorial surveillance, and immunization practices, contributing to the simultaneous control of vector-borne diseases and vaccine hesitancy. This study aimed to analyze health education in nursing as a strategy to address arboviruses and vaccine hesitancy in Brazil. A descriptive and exploratory bibliographic review with a qualitative approach was conducted using searches in

¹ Graduando do curso de Enfermagem.

Google Scholar, SciELO, PubMed, and virtual libraries, including articles, books, theses, and institutional documents published between 2024 and 2026. After applying inclusion and exclusion criteria, 12 studies were selected for analysis, and data were organized, tabulated, and thematically examined. The results indicated that health education, when implemented through participatory and territorialized approaches and associated with work process reorganization, contributes to strengthening community bonds, expanding access to services, and improving prevention and immunization indicators. Structural challenges such as team overload, fragmented actions, and misinformation affecting vaccine adherence were also identified. It is concluded that health education in nursing practice constitutes a structuring strategy for collective protection when integrated with organizational, communicational, and surveillance actions within the territory.

Keywords: Health Education; Nursing; Arboviruses; Vaccine Hesitancy; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado a persistência das arboviroses como importante problema de saúde pública, especialmente em contextos urbanos marcados por desigualdades sociais e fragilidades estruturais. A Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, constitui-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações assistenciais, educativas e de vigilância; contudo, ainda apresenta limitações na integração dessas dimensões no território. Macêdo e Bispo Júnior (2024) destacam que a atuação das equipes frente às arboviroses é frequentemente atravessada por sobrecarga de trabalho, fragilidades organizacionais e baixa articulação entre assistência, educação em saúde e combate ao vetor, o que compromete a efetividade das estratégias de prevenção.

Nesse cenário, a educação em saúde emerge como ferramenta central para o enfrentamento das arboviroses, sobretudo quando desenvolvida de forma contextualizada e dialógica. Braga, Melo e Tavares (2024) evidenciam que ações educativas realizadas por estudantes de enfermagem em comunidade vulnerável contribuíram para ampliar o conhecimento da população sobre prevenção, fortalecer o senso de responsabilidade coletiva e estimular práticas de combate ao vetor. Tal experiência reforça o potencial transformador da enfermagem na construção de autonomia comunitária, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades socioambientais.

Entretanto, a literatura aponta que as ações educativas na atenção básica nem sempre alcançam o caráter emancipatório esperado. Pereira e Lima (2024) analisam que ainda predominam práticas verticalizadas e pontuais no enfrentamento das arboviroses, com limitada mobilização social e fragilidade na abordagem dos determinantes sociais da saúde. Esses achados evidenciam a necessidade de qualificação permanente das equipes e de incorporação de metodologias participativas, capazes de promover engajamento comunitário sustentável e mudanças comportamentais duradouras.

Paralelamente ao desafio das arboviroses, o Brasil vivencia um cenário de queda nas coberturas vacinais infantis, especialmente no primeiro ano de vida. Costa e Silva (2024) identificam tendência de declínio das coberturas entre 2010 e 2024, com recuperação ainda insuficiente para alcançar metas históricas do Programa Nacional de Imunizações. A redução da cobertura vacinal amplia o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis e reforça a urgência de estratégias integradas de vigilância e educação em saúde.

Entre os fatores associados à queda das coberturas, destaca-se a hesitação vacinal, fenômeno multifatorial que envolve desinformação, baixa percepção de risco e desconfiança nas instituições de saúde. Silva et al. (2025) demonstram que a hesitação está diretamente relacionada a determinantes sociais e comunicacionais, impactando de forma significativa os indicadores epidemiológicos. Nesse contexto, a Síntese de Evidências publicada pela Fiocruz aponta que estratégias como comunicação segmentada, educação permanente dos profissionais e ampliação do acesso aos serviços são fundamentais para enfrentar o problema de maneira estruturada (BRASIL; FIOCRUZ, 2025).

A enfermagem desempenha papel estratégico nesse enfrentamento, uma vez que atua diretamente na administração de imunobiológicos, no acompanhamento das famílias e na condução de intervenções educativas. Oliveira, Pereira e Costa (2024) destacam que estratégias como busca ativa de faltosos, vacinação extramuros e qualificação da comunicação profissional estão associadas à ampliação das coberturas vacinais infantis. Ademais, Pimenta et al. (2024) ressaltam que intervenções educativas relacionadas ao manejo de eventos adversos pós-vacinação fortalecem a confiança da população e reduzem medos infundados, contribuindo para maior adesão.

Experiências locais e internacionais reforçam a importância de estratégias integradas. Santos e Almeida (2025) relatam que o monitoramento ativo e o fortalecimento do vínculo na Estratégia Saúde da Família foram decisivos para melhorar indicadores vacinais em área urbana do Rio de Janeiro. De modo complementar, Murphy et al. (2026) evidenciam que fatores como confiança nos serviços e condições socioeconômicas influenciam diretamente a cobertura vacinal infantil, indicando que intervenções precisam considerar o contexto social das famílias. Além disso, iniciativas como o programa Vacina Rio demonstram que ações coordenadas entre comunicação, gestão e território podem produzir resultados expressivos (UNICEF, 2025).

Diante desse contexto, torna-se evidente a relevância de integrar as ações educativas voltadas ao enfrentamento das arboviroses e da hesitação vacinal no âmbito da enfermagem, considerando que ambos os fenômenos compartilham determinantes sociais, comunicacionais e organizacionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a educação em saúde na enfermagem como estratégia para o enfrentamento das arboviroses e da hesitação vacinal no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se discutir os desafios da atenção básica no controle das arboviroses; analisar fatores associados à queda e à recuperação das coberturas vacinais; identificar estratégias educativas eficazes desenvolvidas pela enfermagem; e refletir sobre possibilidades de integração entre vigilância, imunização e mobilização comunitária no território.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial teórico

2.1.1 Educação em saúde na enfermagem e o enfrentamento das arboviroses no território

A educação em saúde configura-se como um dos pilares estruturantes da prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especialmente no enfrentamento das arboviroses, agravos que exigem ações contínuas de prevenção, vigilância e mobilização comunitária no território. No âmbito da Estratégia Saúde da Família, a atuação profissional ultrapassa o cuidado clínico individual, incorporando dimensões educativas e coletivas que dialogam com as condições sociais e

ambientais da população adscrita. Macêdo e Bispo Júnior (2024) analisam que, embora a ESF possua potencial para integrar assistência, educação em saúde e combate ao vetor, persistem fragilidades na articulação dessas dimensões, o que compromete a efetividade das ações de controle. Essa perspectiva insere a educação em saúde como elemento central no escopo deste estudo, ao considerar que a prática educativa da enfermagem pode influenciar diretamente os desfechos relacionados às arboviroses.

No campo conceitual, a educação em saúde é compreendida como processo dialógico que visa à construção compartilhada do conhecimento e ao fortalecimento da autonomia dos sujeitos, diferenciando-se de modelos meramente informativos ou prescritivos. Pereira e Lima (2024) destacam que, no cotidiano da atenção básica, ainda predominam práticas fragmentadas e pontuais, muitas vezes desarticuladas da realidade territorial, o que dificulta a consolidação de estratégias emancipadoras. Tal abordagem evidencia tensões entre modelos tradicionais de educação, centrados na transmissão vertical de conteúdos, e perspectivas críticas que valorizam a participação social e o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde no enfrentamento das arboviroses.

No que se refere às experiências práticas, observa-se que a efetividade das ações educativas está diretamente relacionada à contextualização das intervenções. Braga, Melo e Tavares (2024) evidenciam que atividades desenvolvidas a partir do levantamento das necessidades de uma comunidade vulnerável possibilitaram ampliar o conhecimento sobre transmissão e prevenção das arboviroses, ao mesmo tempo em que estimularam o senso de responsabilidade coletiva. Essa experiência dialoga com perspectivas teóricas que defendem a educação em saúde como instrumento de transformação social, ao considerar o território como espaço de produção de saberes e práticas compartilhadas.

Entretanto, a literatura também aponta divergências quanto às metodologias empregadas nas ações educativas. Enquanto algumas abordagens permanecem centradas em campanhas episódicas e informativas, outras investem em metodologias ativas e tecnologias educacionais inovadoras. Alves e Mendes (2024) validaram uma tecnologia gamificada para prevenção de arboviroses entre adolescentes, demonstrando que estratégias interativas favorecem maior engajamento e retenção do conhecimento. Essa perspectiva amplia o debate ao incorporar recursos digitais e linguagens contemporâneas às práticas da

enfermagem, especialmente diante de públicos jovens, mas também suscita questionamentos sobre acessibilidade, infraestrutura e formação profissional para o uso adequado dessas ferramentas.

As divergências entre autores também se manifestam na compreensão do papel da enfermagem frente às limitações estruturais da atenção básica. Macêdo e Bispo Júnior (2024) enfatizam que a sobrecarga de trabalho e a priorização de outras demandas assistenciais reduzem a centralidade das ações de educação e combate ao vetor, enquanto Pereira e Lima (2024) apontam que a fragmentação das políticas públicas e a frágil integração intersetorial dificultam a consolidação de práticas educativas contínuas. Essas análises revelam que, embora exista consenso quanto à importância da educação em saúde, persistem desafios organizacionais que impactam sua implementação efetiva no território.

Além disso, é possível identificar críticas às abordagens que responsabilizam exclusivamente a população pelo controle das arboviroses, desconsiderando fatores estruturais como saneamento precário e desigualdades socioeconômicas. Braga, Melo e Tavares (2024) demonstram que intervenções bem-sucedidas envolveram escuta ativa e reconhecimento das condições locais, evitando discursos culpabilizadores. Tal perspectiva reforça que práticas educativas descontextualizadas podem produzir baixa adesão e limitado impacto, evidenciando a necessidade de abordagens sensíveis às realidades sociais.

Nesse sentido, a articulação entre teoria e prática torna-se fundamental para compreender como a educação em saúde pode contribuir para o enfrentamento das arboviroses. Alves e Mendes (2024) indicam que a inovação metodológica amplia as possibilidades de aprendizagem, enquanto Pereira e Lima (2024) ressaltam que a integração entre vigilância, assistência e promoção da saúde é condição essencial para a sustentabilidade das ações. A problematização central deste estudo insere-se nesse debate, ao considerar que a qualificação das práticas educativas da enfermagem pode representar estratégia relevante para superar fragilidades históricas na prevenção das arboviroses e fortalecer a atuação territorial da atenção primária.

2.1.2 Hesitação vacinal, cobertura vacinal e estratégias educativas na prática da enfermagem

A hesitação vacinal e a redução das coberturas constituem fenômenos centrais no debate contemporâneo sobre saúde pública, especialmente no contexto brasileiro, marcado por transformações sociais, comunicacionais e institucionais. A cobertura vacinal, entendida como a proporção da população-alvo efetivamente imunizada, representa indicador essencial da efetividade das políticas públicas de imunização. Costa e Silva (2024) identificam tendência de declínio das coberturas no primeiro ano de vida entre 2010 e 2024, evidenciando que, embora haja sinais recentes de recuperação, os níveis ainda permanecem abaixo das metas historicamente alcançadas. Tal cenário insere-se no escopo deste estudo ao tensionar o papel da enfermagem na reorganização das práticas educativas e assistenciais na atenção básica.

No campo conceitual, a hesitação vacinal é definida como o atraso ou recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços, configurando fenômeno complexo que envolve fatores individuais, contextuais e estruturais. Silva et al. (2025) demonstram que a hesitação no Brasil está associada à desinformação, à baixa percepção de risco das doenças imunopreveníveis e à desconfiança nas instituições de saúde, elementos que impactam diretamente a adesão ao calendário vacinal. Essa abordagem amplia a compreensão do problema ao deslocá-lo de uma lógica exclusivamente comportamental para uma perspectiva que considera dimensões sociopolíticas e comunicacionais.

Sob uma perspectiva internacional, Murphy et al. (2026) evidenciam que fatores socioeconômicos, escolaridade, acesso aos serviços e confiança nos profissionais de saúde influenciam significativamente a cobertura vacinal infantil. Essa leitura dialoga com teorias que compreendem a imunização como prática socialmente situada, na qual crenças culturais, experiências prévias e relações de confiança moldam decisões familiares. Ao mesmo tempo, aponta divergências quanto ao peso relativo dos determinantes estruturais e das escolhas individuais na explicação da hesitação vacinal.

No debate sobre estratégias de enfrentamento, a Síntese de Evidências elaborada pela Fiocruz propõe abordagem articulada que envolve comunicação segmentada, qualificação dos profissionais e ampliação do acesso aos serviços (BRASIL; FIOCRUZ, 2025). Essa perspectiva reconhece que a informação isolada é insuficiente para reverter a hesitação, sendo necessária a construção de vínculos e a oferta de condições estruturais que facilitem a adesão. Contudo, há

tensionamentos quanto à viabilidade dessas estratégias em cenários de sobrecarga das equipes e restrições orçamentárias, o que pode limitar sua implementação plena.

No campo das intervenções organizacionais, Oliveira, Pereira e Costa (2024) identificam que estratégias como vacinação extramuros, horários ampliados e busca ativa de faltosos apresentam impacto positivo na ampliação das coberturas vacinais infantis. Essa abordagem enfatiza a reorganização do processo de trabalho na atenção básica como elemento central para superar barreiras de acesso. Entretanto, a literatura também aponta que tais estratégias, quando dissociadas de ações educativas consistentes, podem produzir resultados temporários, sem necessariamente fortalecer a confiança da população nos serviços de saúde.

As intervenções educativas voltadas ao manejo de eventos adversos pós-vacinação também ocupam lugar relevante no debate teórico. Pimenta et al. (2024) ressaltam que a abordagem clara e transparente sobre possíveis reações adversas contribui para reduzir medos e inseguranças, fortalecendo a relação entre profissionais e usuários. Ainda assim, críticas emergem quanto à tendência de algumas práticas educativas assumirem caráter excessivamente técnico, o que pode dificultar a comunicação com públicos de diferentes níveis de letramento em saúde.

Experiências locais oferecem elementos adicionais para análise das estratégias educativas na prática da enfermagem. Santos e Almeida (2025) relatam que o monitoramento contínuo e o fortalecimento do vínculo comunitário na Estratégia Saúde da Família foram determinantes para melhorar indicadores vacinais em área urbana do Rio de Janeiro, destacando o papel da proximidade territorial na construção da confiança. De forma semelhante, o relatório do UNICEF (2025) sobre o programa Vacina Rio evidencia que estratégias municipais integradas de comunicação, gestão e mobilização territorial podem ampliar significativamente a adesão às vacinas, embora tais iniciativas dependam de coordenação intersetorial e investimento institucional sustentado.

A partir dessas contribuições teóricas e empíricas, a discussão sobre hesitação vacinal e cobertura vacinal evidencia que a problemática ultrapassa a dimensão individual e requer análise integrada das práticas educativas, da organização dos serviços e das condições socioculturais do território. No contexto deste estudo, a enfermagem emerge como agente estratégico na articulação entre educação em saúde, vigilância ativa e fortalecimento do vínculo com as famílias,

situando-se no centro do debate sobre reconstrução da confiança social e ampliação da proteção coletiva por meio da vacinação.

2.2 Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como objetivo analisar a educação em saúde na enfermagem como estratégia para o enfrentamento das arboviroses e da hesitação vacinal no Brasil. A escolha desse delineamento metodológico justificou-se pela necessidade de sistematizar e analisar criticamente produções científicas recentes, possibilitando a construção de um referencial teórico consistente e fundamentado em evidências atualizadas.

Inicialmente, realizou-se a delimitação do problema de pesquisa, definição dos objetivos e organização dos eixos temáticos que orientaram a investigação. Em seguida, procedeu-se à busca sistemática da literatura científica nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e bibliotecas virtuais acadêmicas. Também foram consultados livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais disponibilizados em sites oficiais, visando ampliar o escopo de análise.

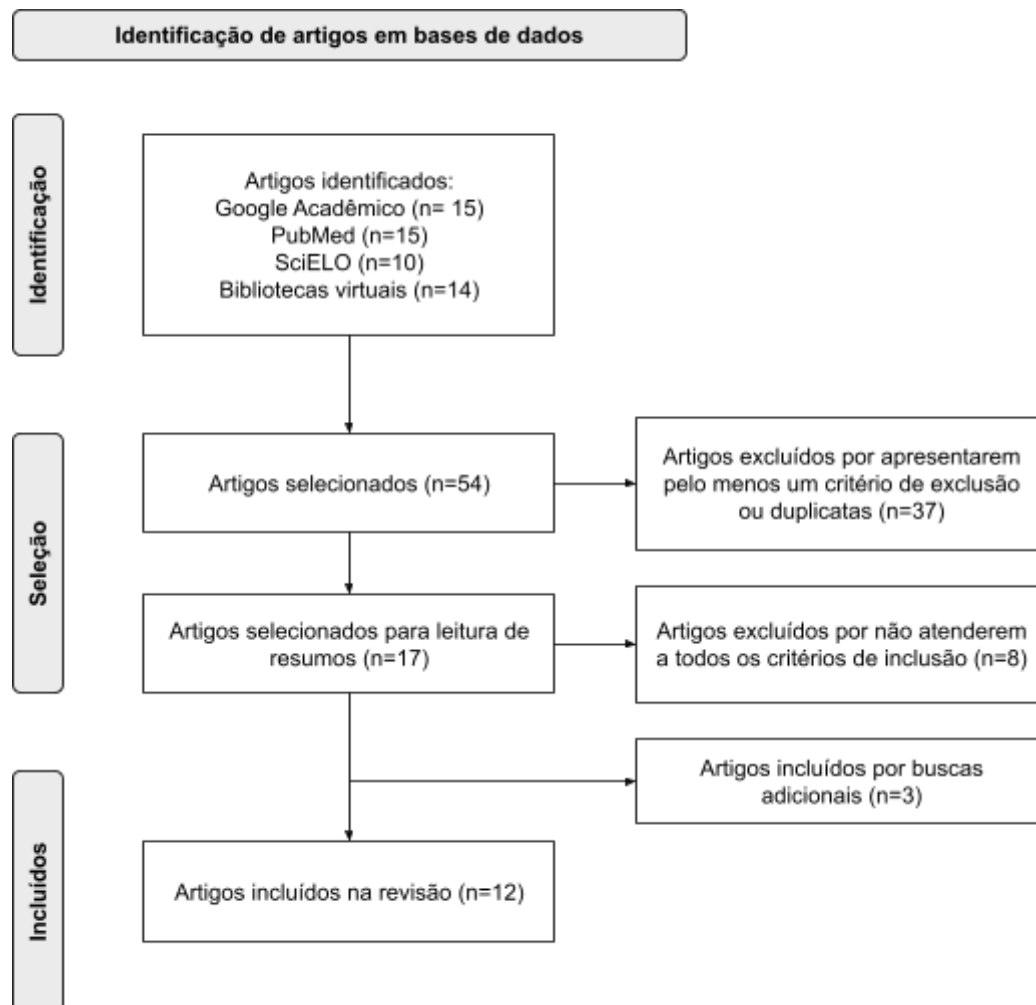
Foram utilizados descritores em língua portuguesa e inglesa, tais como: “educação em saúde”, “enfermagem”, “arboviroses”, “atenção primária à saúde”, “hesitação vacinal”, “cobertura vacinal” e “imunização”, combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR), a fim de refinar os resultados da busca. Estabeleceram-se como critérios de inclusão publicações disponíveis na íntegra, relacionadas diretamente ao tema proposto e publicadas preferencialmente entre os anos de 2024 e 2026. Foram excluídos estudos duplicados, produções que não abordavam a temática central da pesquisa ou que não apresentavam relação com a atuação da enfermagem na atenção primária.

Ao final da etapa de identificação nas bases de dados, foram encontrados 54 estudos, distribuídos da seguinte forma: Google Acadêmico (n=15), PubMed (n=15), SciELO (n=10) e bibliotecas virtuais (n=14). Após a aplicação dos critérios de exclusão e remoção de duplicatas (n=37), permaneceram 17 estudos para leitura dos resumos. Destes, 8 foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão previamente definidos. Além disso, foram incluídos 3 estudos

adicionais identificados por meio de busca manual nas referências das publicações selecionadas. Ao final do processo, 12 estudos compuseram a amostra final da revisão.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está representado no fluxograma a seguir.

Figura 1- Fluxograma da metodologia da etapa de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autor (2026).

Após a definição final da amostra, os estudos incluídos foram organizados em planilha eletrônica para tabulação das informações relevantes, contemplando autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e contribuições para a temática investigada. Essa etapa permitiu a sistematização dos dados e a comparação entre os achados apresentados nas diferentes produções.

Posteriormente, realizou-se a análise qualitativa das informações por meio de leitura crítica e interpretativa, com organização dos conteúdos em categorias

temáticas alinhadas aos objetivos específicos da pesquisa. A análise buscou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, relacionando os resultados encontrados nos diferentes estudos e estruturando a discussão de forma lógica e sequencial.

Por tratar-se de revisão bibliográfica, não houve envolvimento direto de participantes humanos nem coleta de dados primários, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todo o percurso metodológico foi conduzido de maneira sistemática e organizada, com o intuito de assegurar rigor científico, clareza na apresentação das etapas e coerência entre os objetivos propostos, os resultados obtidos e as conclusões alcançadas.

2.3 Resultados e discussão

O presente estudo foi desenvolvido a partir de revisão teórica estruturada em dois eixos principais: educação em saúde na enfermagem e enfrentamento das arboviroses no território; e hesitação vacinal, cobertura vacinal e estratégias educativas na prática da enfermagem. Inicialmente, realizou-se levantamento e análise das evidências nacionais e internacionais publicadas entre 2024 e 2026, com foco em estudos empíricos, revisões sistemáticas e relatórios institucionais. Posteriormente, procedeu-se à organização dos achados em categorias analíticas relacionadas aos objetivos específicos do estudo: desafios da atenção básica no controle das arboviroses; fatores associados à queda das coberturas vacinais; estratégias educativas eficazes; e possibilidades de integração entre vigilância, imunização e mobilização comunitária.

Os estudos analisados indicaram que a atuação da Estratégia Saúde da Família no enfrentamento das arboviroses apresenta fragilidades organizacionais e educativas. Macêdo e Bispo Júnior (2024) identificaram que as equipes enfrentam sobrecarga de trabalho, fragmentação das ações e limitada articulação entre assistência, educação e combate ao vetor. Pereira e Lima (2024) corroboram esses achados ao apontarem dificuldades na integração intersetorial e na continuidade das ações educativas.

A Tabela 1 apresenta síntese dos principais desafios identificados na literatura.

Tabela 1 – Principais desafios da atenção básica no enfrentamento das arboviroses

Desafio identificado	Evidência apresentada
Sobrecarga das equipes	Redução da prioridade das ações educativas e preventivas
Fragmentação das ações	Baixa integração entre vigilância e assistência
Educação verticalizada	Predominância de práticas informativas pontuais

Fonte: Macêdo e Bispo Júnior (2024); Pereira e Lima (2024).

Em contraste com essas limitações, Braga, Melo e Tavares (2024) relataram que intervenções educativas contextualizadas, baseadas no levantamento das necessidades locais, contribuíram para ampliação do conhecimento comunitário e fortalecimento da autonomia. Alves e Mendes (2024) demonstraram que a utilização de tecnologia educacional gamificada entre adolescentes resultou em maior engajamento e retenção de informações sobre prevenção de arboviroses.

Esses resultados evidenciam coexistência de dois modelos de prática educativa: um tradicional, centrado na transmissão de informação, e outro participativo, baseado em metodologias ativas. A comparação entre os estudos demonstra que abordagens participativas apresentam maior potencial de mobilização comunitária quando associadas ao território e à realidade social.

No que se refere à cobertura vacinal, Costa e Silva (2024) identificaram tendência de declínio no primeiro ano de vida entre 2010 e 2024, com recuperação parcial recente. Silva et al. (2025) apontaram associação entre hesitação vacinal e redução das coberturas, destacando desinformação e desconfiança institucional como fatores relevantes. Murphy et al. (2026) identificaram que condições socioeconômicas e confiança nos serviços influenciam significativamente a adesão vacinal infantil.

A Tabela 2 sistematiza os principais fatores associados à queda das coberturas vacinais.

Tabela 2 – Fatores associados à redução da cobertura vacinal infantil

Fator associado	Descrição
Desinformação	Circulação de informações falsas e baixa percepção de risco
Desconfiança institucional	Redução da confiança nos serviços de saúde
Condições socioeconômicas	Influência do nível de renda e escolaridade na adesão
Acesso aos serviços	Barreiras organizacionais e logísticas

Fonte: Silva et al. (2025); Murphy et al. (2026); Costa e Silva (2024).

A Síntese de Evidências da Fiocruz (2025) apresentou recomendações estruturadas para enfrentamento da hesitação vacinal, incluindo comunicação segmentada, educação permanente e ampliação do acesso. Esses achados convergem com Oliveira, Pereira e Costa (2024), que identificaram impacto positivo de estratégias como vacinação extramuros, horários ampliados e busca ativa.

Os resultados demonstraram que intervenções educativas associadas à reorganização do processo de trabalho apresentam melhores indicadores de adesão. Oliveira, Pereira e Costa (2024) evidenciaram que busca ativa e vacinação extramuros ampliam a cobertura vacinal infantil. Pimenta et al. (2024) demonstraram que educação voltada ao manejo de eventos adversos fortalece a confiança da população.

A Tabela 3 sintetiza as principais estratégias identificadas.

Tabela 3 – Estratégias eficazes para ampliação da cobertura vacinal

Estratégia	Evidência de impacto
Busca ativa	Aumento da adesão de faltosos
Vacinação extramuros	Ampliação do acesso territorial
Educação sobre eventos adversos	Redução de medo e insegurança

Monitoramento contínuo	Melhoria de indicadores locais
Estratégias integradas municipais	Avanço na cobertura urbana

Fonte: Oliveira, Pereira e Costa (2024); Pimenta et al. (2024); Santos e Almeida (2025); UNICEF (2025).

Santos e Almeida (2025) relataram que monitoramento ativo e fortalecimento do vínculo comunitário resultaram em melhoria dos indicadores vacinais na ESF. O relatório do UNICEF (2025) evidenciou que ações integradas de comunicação e gestão territorial produziram aumento significativo da cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro.

Os resultados demonstram que tanto o enfrentamento das arboviroses quanto a ampliação da cobertura vacinal dependem da integração entre educação em saúde, organização do serviço e mobilização comunitária. As evidências indicam que modelos verticalizados apresentam menor efetividade quando comparados a estratégias participativas e territorializadas (Pereira e Lima, 2024; Alves e Mendes, 2024).

A análise comparativa entre os eixos evidencia que fatores estruturais, como sobrecarga das equipes (Macêdo e Bispo Júnior, 2024), e fatores comunicacionais, como desinformação (Silva et al., 2025), impactam simultaneamente tanto o controle das arboviroses quanto a adesão vacinal.

Observa-se convergência entre os estudos ao indicar que estratégias integradas, combinando educação, acesso ampliado e monitoramento ativo, apresentam melhores resultados (Oliveira, Pereira e Costa, 2024; UNICEF, 2025). Não foram identificadas evidências de que intervenções isoladas sejam suficientes para produzir mudanças sustentáveis nos indicadores analisados.

Os achados respondem ao objetivo geral ao demonstrar que a educação em saúde na enfermagem, quando associada à reorganização do processo de trabalho e ao fortalecimento do vínculo territorial, constitui elemento estratégico tanto para o enfrentamento das arboviroses quanto para a redução da hesitação vacinal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como foco a análise da educação em saúde na enfermagem como estratégia para o enfrentamento das arboviroses e da hesitação vacinal no Brasil, considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde e os desafios contemporâneos relacionados à queda das coberturas vacinais e à persistência de doenças transmitidas por vetores. Ao longo da investigação, foram examinadas evidências recentes acerca da organização do trabalho das equipes de saúde, dos fatores associados à redução da adesão vacinal e das estratégias educativas e organizacionais implementadas no território. A análise permitiu compreender que ambos os fenômenos compartilham determinantes sociais, comunicacionais e estruturais, exigindo respostas integradas e territorializadas.

Os resultados demonstraram que a educação em saúde desenvolvida pela enfermagem exerce papel central tanto no controle das arboviroses quanto na ampliação da cobertura vacinal, especialmente quando articulada à vigilância ativa, à reorganização do acesso e ao fortalecimento do vínculo com a comunidade. Evidenciou-se que práticas educativas participativas, contextualizadas e associadas a estratégias como busca ativa, vacinação extramuros e monitoramento contínuo apresentam maior potencial de impacto do que ações isoladas e pontuais. Assim, constatou-se que a educação em saúde, quando incorporada de forma estruturante ao processo de trabalho da enfermagem, constitui instrumento estratégico capaz de influenciar positivamente indicadores epidemiológicos e fortalecer a confiança social nos serviços de saúde.

O objetivo geral foi alcançado na medida em que se demonstrou, a partir da análise das evidências, que a prática educativa da enfermagem não deve ser compreendida como atividade complementar, mas como eixo estruturante das ações de prevenção e promoção da saúde no território. A articulação entre educação, organização do serviço e mobilização comunitária mostrou-se fundamental para responder aos desafios impostos tanto pelas arboviroses quanto pela hesitação vacinal. Observou-se que a integração entre essas dimensões amplia a resolutividade da atenção básica e contribui para a construção de respostas mais sustentáveis.

Quanto à hipótese inicial de que a implementação sistematizada de ações educativas conduzidas por enfermeiros estaria associada ao aumento da adesão

vacinal e ao fortalecimento das estratégias de prevenção das arboviroses, os achados indicaram coerência com essa proposição. As evidências analisadas apontaram que intervenções educativas qualificadas, combinadas a medidas organizacionais e comunicacionais, favorecem maior engajamento comunitário, ampliam o acesso aos serviços e reduzem barreiras relacionadas à desinformação e à insegurança. Ainda assim, verificou-se que tais resultados dependem de condições estruturais adequadas, formação permanente das equipes e apoio institucional contínuo.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se o caráter exclusivamente bibliográfico e documental do estudo, que não permitiu a coleta de dados primários nem a análise direta de experiências locais específicas. Além disso, a heterogeneidade metodológica das pesquisas analisadas pode ter influenciado a comparabilidade dos resultados. Também se reconhece que fatores regionais, culturais e organizacionais podem produzir variações na aplicação prática das estratégias discutidas, o que demanda investigações empíricas futuras para aprofundamento da temática.

Conclui-se que o fortalecimento da educação em saúde na prática da enfermagem representa caminho estratégico para enfrentar, de forma integrada, os desafios das arboviroses e da hesitação vacinal no Brasil. A consolidação de práticas educativas participativas, associadas à reorganização dos serviços e à valorização do território, revela-se essencial para ampliar a proteção coletiva, reconstruir a confiança nos sistemas de saúde e promover maior efetividade das políticas públicas de prevenção e imunização.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. S.; MENDES, L. P. Validação de tecnologia educacional gamificada para prevenção de arboviroses: estudo com adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, p. e20240078, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T5Xh3dnvpKv7Xdgy66nyrZQ/?lang=en>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRAGA, T. O.; MELO, G. N. G.; TAVARES, J. K. S. Educação em saúde como uma estratégia para diminuir a incidência de arboviroses: um relato de experiência. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N10-151>.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Síntese de evidências: estratégias para o enfrentamento à hesitação vacinal no Brasil**. Brasília, DF: Fiocruz/Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.matogrossodosul.fiocruz.br/sites/default/files/2025-03/S%C3%8DNTESE%20DE%20EVID%C3%84NCIAS%20ESTRAT%C3%89GIAS%20PARA%20O%20ENFRENTAMENTO%20%C3%80%20HESITA%C3%87%C3%83O%20VACINAL%20NO%20BRASIL_0.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

COSTA, F. J.; SILVA, R. P. Tendências temporais de cobertura vacinal no primeiro ano de vida no Brasil (2010–2024). **Revista Paulista de Pediatria**, v. 42, n. 1, p. e20240456, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rSsLhvSts58NDFxh9cQ45SM/?lang=en>. Acesso em: 23 fev. 2026.

MACÊDO, T. F. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Estratégia Saúde da Família na atenção e prevenção das arboviroses: entre assistência, educação em saúde e combate ao vetor. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230194, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230194>.

MURPHY, K. *et al.* Childhood vaccination coverage and associated factors: a population study. **Public Health Nursing**, v. 43, n. 2, p. 700–712, 2026. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.70066>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OLIVEIRA, F. R.; PEREIRA, S. L.; COSTA, T. M. Estratégias para ampliação da vacinação infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, p. e20230221, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zBBkfcfJhqp6Xn47d8GyvPN/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

PEREIRA, D. T.; LIMA, R. M. Desafios da atenção básica para o enfrentamento das arboviroses no território: uma análise integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e340112, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GQ4nXvT8jZgvND6x8MkJGpB/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

PIMENTA, A. M. *et al.* Intervenções educativas relacionadas à prevenção e manejo de eventos adversos pós-vacinação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. e02242024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e02242024/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SANTOS, L. F.; ALMEIDA, G. C. Experiência na Estratégia Saúde da Família e vacinação em área urbana do Rio de Janeiro: relato de prática. **BMC Public Health Nursing**, v. 15, n. 43, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12172670/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

SILVA, A. M. *et al.* Cobertura vacinal no Brasil e fatores associados à hesitação: uma análise epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. especial, p. e2025134, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/JQcj6XDMkTL4TmtbXN4mXYw/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2026.

UNICEF. **Vacina Rio: estratégias municipais integradas de promoção da vacinação no contexto urbano**. Rio de Janeiro: UNICEF Brasil, 2025. Disponível em:

https://www.unicef.org/brazil/media/33136/file/UNICEF_VACINA_RIO_2025_Ingles.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.