



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

REVISÃO

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v10i1.5301>

A educação em saúde como estratégia de incentivo à vacinação de crianças: revisão rápida

Health education as a strategy for encouraging children's vaccination: rapid review

La educación en salud como estrategia de incentivo a la vacunación infantil: revisión rápida

Antonio Rosa de Sousa Neto¹ , Ana Rosa Bomfim da Silva² , Graziella Neiva Aranha² , Andréia Insabralde de Queiroz-Cardoso² 

Como citar este artigo:

Sousa Neto AR, Silva ARB, Aranha GN, Queiroz-Cardoso AI. A educação em saúde como estratégia de incentivo à vacinação de crianças: revisão rápida. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2024;10:5301. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/5301>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v10i1.5301>

¹ Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil


² Fundação Oswaldo Cruz. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

ABSTRACT

Introduction: Although vaccines have significantly improved the lives of the world's population since their implementation, there has been recent stagnation and, in some cases, even a reversal of previously achieved gains. **Aim:** To summarize the evidence on how to use health education to encourage the vaccination of children. **Outlining:** Rapid review, guided by the question "How to use health education to encourage the vaccination of children?" carried out in 2023, using two databases and an electronic library. The searches yielded 2,666 documents, of which 12 articles were selected for data extraction, summarization, and discussion. **Results:** The community and the home were the main places described for interventions. Fathers, mothers, and guardians/caregivers of children were the audience most mentioned for interventions. Educational instruments, such as booklets, leaflets, and health manuals, were the most used. The most frequent strategies were conventionally transmitting information in the waiting room, teaching during care or home visits, and using or making educational instruments available. **Implications:** The study clarified how to use health education to encourage the vaccination of children, detailing the intervention locations, the target audience, the necessary instruments, and adequate strategies.

DESCRIPTORS

Child; Health Education; Vaccination; Review.

Check for updates 



Autor correspondente

Antonio Rosa de Sousa Neto
Endereço: Campus Universitário Ministro
Petrônio Portella, Bairro Ininga. Teresina,
Piauí, Brasil.
CEP: 64049-550-Teresina-PI, Brasil.
Telefone: + 55 (86)3215-5558
E-mail: antonioneto@ufpi.edu.br;
sousanetoar@gmail.com

Submetido: 2024-01-12
Aceito: 2024-06-22
Publicado: 2024-07-23

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e a distribuição de vacinas configuraram-se como uma das maiores conquistas da história da saúde pública, resultando na proteção de crianças, adolescentes, adultos e idosos, ao evitar doenças preveníveis e, mais recentemente, ao dar fim à pandemia de COVID-19.¹⁻² Nesse contexto, destaca-se que os esforços para a distribuição de vacinas vêm ocorrendo desde a erradicação da varíola, com o lançamento do Programa Ampliado de Imunização (PAI) em 1974 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para garantir que todas as crianças, em todos os países, tenham acesso às vacinas.³

Atualmente, diversos países do mundo possuem programas nacionais de imunização, a exemplo do Brasil, que desde 1973 tem o Programa Nacional de Imunização (PNI). Esse programa é uma política pública eficiente, que impacta positivamente a população brasileira, reduzindo a morbimortalidade e adequando-se às mudanças ocorridas nos campos político, epidemiológico e social, sendo norteados pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde.⁴

Entretanto, apesar de terem melhorado a vida da população mundial, as vacinas enfrentam recentemente estagnação e, em alguns casos, reversão dos ganhos anteriores, servindo como sinal de alerta para programas que visam proporcionar o acesso universal à imunização atualmente e no futuro.⁵ Um exemplo é a volta do sarampo ao cenário mundial e ao Brasil, país que possuía até 2016 o certificado de erradicação e o perdeu no final de 2018.⁶⁻⁷

Destaca-se que ocorreu uma redução significativa na cobertura vacinal de doenças evitáveis por vacinação antes e durante a pandemia de COVID-19.⁸ A literatura atribui o retorno de doenças já erradicadas e a dificuldade de prevenir

novas doenças, como a COVID-19, a diversos fatores.⁹ Entre esses fatores estão o colapso dos programas nacionais de imunização devido a conflitos, guerras e tensões sociais; a migração de pessoas não vacinadas; vacinações inadequadas em grupos de difícil acesso e populações minoritárias; assim como o debate anti-vacinação, muitas vezes influenciado por *Fake News* compartilhadas por meio de redes sociais.¹⁰

Ressalta-se que o surgimento do movimento anti-vacinação, desencadeado por Andrew Wakefield por volta de 1998, após a publicação de um artigo que alegava uma associação entre autismo e vacinas, é de extrema relevância mundial. Este movimento é significativo porque pode levar à hesitação vacinal e, conseqüentemente, à redução da intenção de vacinar por parte da população.¹¹⁻¹² A hesitação vacinal é definida como o atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação.¹³

Nesse contexto, surge como estratégia a educação em saúde, definida pela OMS como qualquer combinação de experiências de aprendizagem projetadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorarem sua saúde, com aumento do conhecimento, influência na motivação e melhoria da alfabetização em saúde, propiciando o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que possibilitem a ação para abordar os determinantes da saúde.¹⁴

Dessa maneira, a presente revisão rápida se justifica pela crescente dificuldade de vacinação, trazendo a educação em saúde como uma estratégia factível e barata para ser utilizada no combate à hesitação vacinal e, conseqüentemente, no incentivo da vacinação em crianças. Sabendo que os governos e as autoridades de saúde pública devem ser proativos para mitigar potenciais perdas na aceitação das vacinas, objetivou-se sumarizar as evidências sobre como utilizar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão rápida, utilizada principalmente para a elaboração de políticas públicas. As revisões rápidas podem possibilitar a síntese de evidências, utilizando rigor metodológico suficiente, mesmo que abreviado, para realização de maneira rápida.¹⁵ O levantamento bibliográfico, a coleta e a análise dos dados ocorreram de agosto a setembro de 2023.

Questão de pesquisa

Portanto, foi utilizado o acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC) para a formulação da questão norteadora.¹⁶ Adotou-se: P: Crianças, C: Educação em saúde, C: Incentivo à vacinação; gerando a questão: “Como utilizar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças?”.

Após criada a questão, utilizou-se o acrônimo FINER (Factível, Interessante, Nova, Ética e Relevante) para a avaliação.¹⁷ Dessa maneira, a questão apresentou-se factível, por ser uma revisão rápida, uma alternativa de baixo custo que não necessita de financiamento; interessante, pois foi capaz de motivar a equipe em busca de respostas e pode motivar gestores e formuladores de políticas para ações utilizando as suas respostas; nova, visto que ganhou destaque nos últimos anos sendo capaz de expandir os achados atuais; ética, pois atende aos princípios éticos vigentes, não necessitando de submissão a comitê de ética, mas exigindo ética da equipe para referenciar corretamente os artigos utilizados; e relevante, pois os resultados encontrados a partir da pergunta serão capazes de sumarizar evidências para a melhoria dos níveis de vacinação em crianças e subsidiar políticas públicas.

Critérios de elegibilidade

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais (primários), sem restrição de idioma, sem restrição geográfica, que estivessem no escopo da revisão e respondessem à questão de pesquisa,

adotando-se como recorte temporal os últimos cinco anos (2018-2023). Portanto, foram excluídos: artigos sem intervenção, artigos de revisão, cartas ao editor, capítulos de livros, artigos duplicados, teses e dissertações e aqueles que não respondessem à questão norteadora.

Coleta de dados

No que concerne ao levantamento bibliográfico, foram consultadas duas bases de dados e uma biblioteca eletrônica: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via PubMed®); Web of Science™ (WoS); e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas foram feitas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

As buscas foram realizadas no dia 2 de agosto de 2023. Para a elaboração das estratégias de busca, foram combinados descritores controlados e não controlados, utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme as particularidades de cada base. Utilizou-se o vocabulário *Medical Subject Headings* (MeSH) para selecionar os termos a serem utilizados nas bases de dados MEDLINE via PubMed® e WoS™; e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para pesquisa na BVS. As estratégias utilizadas podem ser vistas no Quadro 1.

A saber, todos os estudos identificados foram exportados para o *software* EndNote® Web para identificar e remover duplicatas. Portanto, os estudos foram transferidos para o aplicativo web Rayyan.¹⁸ Destaca-se que dois revisores realizaram a avaliação da elegibilidade dos estudos, enquanto um terceiro revisor interveio nos casos de discordância.

A seleção dos estudos foi realizada por três revisores, de forma independente e mascarada, conforme as etapas do PRISMA 2020 *statement*.¹⁹ Desse modo, foi realizada primeiramente a busca nas bases, onde, já na etapa de identificação, foram aplicados os filtros conforme os critérios de inclusão,

e realizada a remoção dos registros duplicados; prosseguiu-se para a etapa de triagem, onde foram selecionados os registros para a leitura dos títulos e resumos. Por conseguinte, foi realizada a leitura do texto completo dos artigos selecionados, o que propiciou a seleção dos estudos a serem incluídos.

Análise de dados

Após a escolha dos estudos a serem incluídos, os dados foram extraídos por dois revisores, de maneira independente, com um instrumento criado pelos revisores. Foram extraídas as variáveis: autoria,

ano de publicação, país de realização do estudo, título do estudo, tipo de estudo, local de realização, participantes e os principais resultados. Ambos os revisores realizaram a extração de dados, e as informações coletadas foram comparadas e sintetizadas para inclusão na presente revisão.

Após a extração, os dados foram organizados em quadros. Portanto, para a sumarização dos achados, foi utilizado o método de redução dos dados, por meio de leitura crítica e classificação dos resultados em categorias conceituais para a realização da discussão.²⁰

Quadro 1. Estratégias utilizadas para realização das buscas de artigos nas bases de dados.

Base de Dados	Estratégia
MEDLINE via PubMed®	(Child[MeSH Terms] OR Children[All Fields]) AND (“Health Education”[MeSH Terms] OR “Education, Health”[All Fields] OR “Community Health Education”[All Fields] OR “Education, Community Health”[All Fields] OR “Health Education, Community”[All Fields]) AND (Vaccination[MeSH Terms] OR Vaccinations[All Fields] OR “Immunization, Active”[All Fields] OR “Active Immunization”[All Fields] OR “Active Immunizations”[All Fields] OR “Immunizations, Active”[All Fields])
WoS TM	(ALL=(Child*)) AND (ALL=(“Health Education”) OR ALL=(“Education, Health”) OR ALL=(“Community Health Education”) OR ALL=(“Education, Community Health”) OR ALL=(“Health Education, Community”)) AND (ALL=(Vaccination*) OR ALL=(“Immunization, Active”) OR ALL=(“Active Immunization”) OR ALL=(“Active Immunizations”) OR ALL=(“Immunizations, Active”))
BVS	(Criança*) AND (“Educação em Saúde” OR “Educar para a Saúde” OR “Educação para a Saúde” OR “Educação para a Saúde Comunitária” OR “Educação Sanitária”) AND (Vacinação OR “Imunização Ativa”)

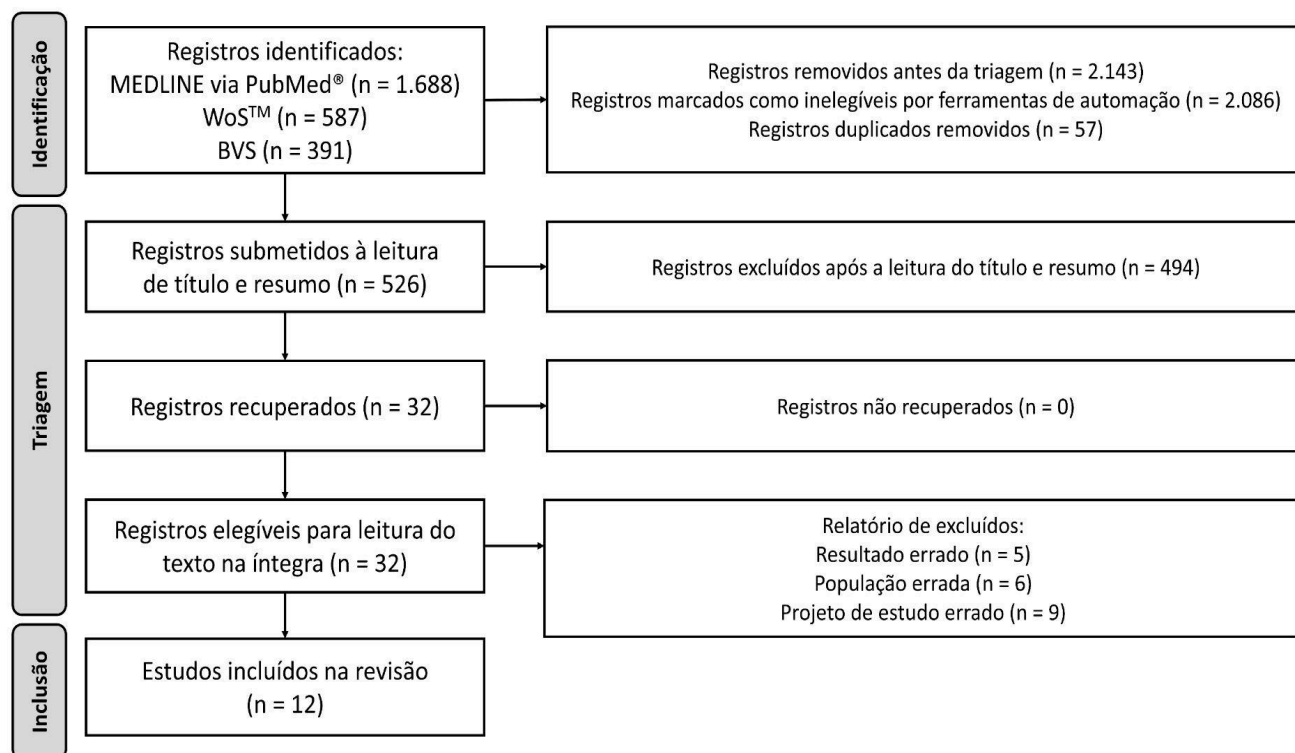
Fonte: Os autores (2023).

RESULTADOS

Na etapa de identificação, foram inicialmente encontrados 2.666 documentos, reduzidos para 526 artigos após a utilização de ferramentas de automação e remoção de duplicados. Durante a triagem, foram lidos os títulos e resumos dos artigos restantes na etapa anterior, sendo selecionados 32 artigos para leitura na íntegra. Ao final, 12 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na presente revisão rápida. O fluxograma pode ser observado na Figura 1.

Os 12 estudos incluídos foram publicados principalmente nos anos de 2021 e 2022, sendo realizados principalmente na China (n=3). Esses estudos foram conduzidos em diferentes locais, destacando-se os ensaios clínicos controlados randomizados e os estudos quase experimentais. Os dados detalhados relacionados à caracterização dos estudos incluídos podem ser observados no Quadro 2.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos artigos.



Fonte: adaptado de Page *et al.* (2021).¹⁹

Quadro 2. Caracterização dos artigos incluídos. (continua)

Nº	Autoria	País/Local	Título	Tipo de Estudo
1 ²¹	Lubis <i>et al.</i> , 2022	Indonésia/ Centros Comunitários de Saúde - Comunidade	<i>Educational videos to address vaccine hesitancy in childhood immunization</i>	Estudo quase-experimental
2 ²²	Occa; Stahl; Julien-Bell, 2022	Itália/ Escola Pública	<i>Helping Children to Participate in Human Papillomavirus-Related Discussions: mixed methods study of multimedia messages</i>	Estudo de métodos mistos (Discussões de grupos focais e um experimento integrado)
3 ²³	Xu <i>et al.</i> , 2022	China/ Postos de Vacinação	<i>Effects of mobile APP for immunization on vaccination compliance of migrant children in southwest China: a community trial study</i>	Estudo clínico controlado randomizado
4 ²⁴	Basheer <i>et al.</i> , 2021	Nigéria/ Atenção Primária à Saúde	<i>Effect of interpersonal communication training program on child's immunization among mothers living in Kebbi state of Nigeria</i>	Estudo quase-experimental
5 ²⁵	Di Mauro <i>et al.</i> , 2021	Itália/ Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	<i>In-hospital and web-based intervention to counteract vaccine hesitancy in very preterm infants' families: a NICU experience</i>	Estudo de coorte prospectivo
6 ²⁶	Lv; Zhao; Zhang, 2021	China/ Ambiente hospitalar	<i>The effect of community comprehensive nursing using scenario-based health education on the infant and young child immunization rates</i>	Estudo clínico controlado randomizado

7 ²⁷	Timothy <i>et al.</i> , 2021	África do Sul/ Clínicas de Saúde pública	<i>Using an adaptive, codesign approach to strengthen clinic-level immunisation services in Khayelitsha, Western Cape Province, South Africa</i>	Estudo de métodos mistos (transversal e qualitativo)
8 ²⁸	Dougherty <i>et al.</i> , 2020	Nigéria/ Áreas de Governo Local - Comunidade	<i>Engaging traditional barbers to identify and refer newborns for routine immunization services in Sokoto, Nigeria: a mixed methods evaluation</i>	Estudo quase-experimental
9 ²⁹	Sitairesmi <i>et al.</i> , 2020	Indonésia/ Escola	<i>Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention</i>	Estudo quase-experimental
10 ³⁰	Otsuka-Ono <i>et al.</i> , 2019	Japão/ Hospital Particular	<i>A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy and one-month postpartum: a randomized controlled trial</i>	Estudo clínico controlado randomizado
11 ³¹	Scott <i>et al.</i> , 2019	Estados Unidos/ Clínicas Pediátricas	<i>Office-Based Educational Handout for Influenza Vaccination: a randomized controlled trial</i>	Estudo clínico controlado randomizado
12 ³²	Hu; Li; Chen, 2018	China/ Hospitais Obstétricos	<i>Evaluation of two health education interventions to improve the varicella vaccination: a randomized controlled trial from a province in the east China</i>	Estudo clínico controlado randomizado

Fonte: Os autores (2023).

A partir de todos os dados coletados, visando facilitar a visualização e responder à questão norteadora, foi construído o Quadro 3 com a síntese das evidências. Para isso, os achados foram agrupados

em quatro categorias: 1) Locais para realização da intervenção; 2) Público passível de intervenção; 3) Instrumentos utilizados; e 4) Estratégias descritas como efetivas.

Quadro 3. Síntese das evidências sobre a educação em saúde no incentivo à vacinação de crianças

Locais para realização da intervenção
<ul style="list-style-type: none"> - Atenção Primária à Saúde - Comunidade/Domicílio - Escolas - Hospitais Generalistas - Hospitais Obstétricos - Hospitais Pediátricos - Postos de Vacinação - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
Público passível de intervenção
<ul style="list-style-type: none"> - Crianças - Equipe de Saúde - Gestantes - Líderes Comunitários - Pais, Mães e Responsáveis/Cuidadores de Crianças
Instrumentos utilizados
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo Educativo - Calendário de Vacinação - Cartaz - Instrumento Educativo - Cartilha, Folheto, Livreto, Manual de Saúde - Jogo - Redes Sociais - Slide - Foto - Vídeo

Estratégias descritas como efetivas

- Compartilhamento de Informações Pela Internet Utilizando Redes Sociais
- Compartilhamento de Informações Utilizando Rádio
- Educação em Saúde de Maneira Convencional - Sala de Espera, Durante o Atendimento ou Visita Domiciliar
- Educação Utilizando/Disponibilizando os Instrumentos Educativos Desenvolvidos
- Ensaio Prático da Vacinação
- Organização do Ambiente com Materiais Educativos
- Realização Palestra e Discussão em Grupo
- Treinamento da Equipe de Saúde
- Treinamento de Líderes Comunitários Para o Compartilhamento de Informações

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

O presente estudo está inserido no conceito de educação em vacinas, que por sua vez está inserida na educação em saúde. Esta serve como uma forma de neutralizar a hesitação crescente em relação às vacinas observada em todo o mundo e de favorecer a criação de sistemas que aumentem o envolvimento das pessoas em relação às vacinas, considerando a existência de doenças, epidemias e pandemias. Estudos nessa área são necessários para que os profissionais possam avançar rapidamente em suas funções práticas, por meio da educação em vacinação, criando políticas de desenvolvimento sobre vacinas e favorecendo a imunização dos pacientes.³³

Frente aos achados, ressalta-se a importância de promover a educação em saúde. A evolução dos meios de comunicação digital permitiu o acesso excessivo da população à informação sobre saúde e trouxe desafios para profissionais, governos e organizações de saúde, que agora devem gerenciar o grande volume de informações disponíveis, prezando pela qualidade e confiabilidade com o objetivo de evitar maiores danos. Nesse contexto, a educação em saúde tem sido de extrema importância para a saúde pública e tem evoluído à medida que novas ideias surgem. Seus conteúdos, métodos e meios de comunicação servem para encorajar os indivíduos a mudarem seus comportamentos e a desenvolverem competências duradouras e transferíveis.³⁴

Para que a estratégia de educação em saúde seja efetiva, é indispensável identificar os locais de intervenção. Foram descritos nos estudos os seguintes

locais para realizar a educação em saúde: atenção primária à saúde;^{24,27} comunidade/domicílio;^{21,24,28} escolas;^{22,29} hospitais generalistas;^{26,30} hospitais obstétricos;³² hospitais pediátricos;³¹ postos de vacinação²³ e unidades de terapia intensiva neonatal.²⁵

Levando em consideração os resultados, no Brasil, com o objetivo de fortalecer a relação entre as redes de saúde e a educação, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa se norteia pelos princípios da integralidade, da territorialidade e da intersetorialidade, para trabalhar com ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde e colaborar para a formação integral dos escolares, juntamente com os pais, a comunidade escolar e a sociedade em geral, por meio de parcerias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as escolas públicas.³⁵

Dessa maneira, fica clara a necessidade de fortalecimento desse programa como política pública, tendo em vista que, além de contemplar a maioria dos locais identificados para intervenção, também contempla o público passível de intervenção, como será descrito a seguir.³⁶

No que concerne ao público passível de intervenção, destacaram-se: crianças;²² equipe de saúde;²⁴ gestantes;^{30,32} líderes comunitários;²⁸ pais, mães e responsáveis/cuidadores de crianças.^{21,23-27,29,31}

Ao abordar diferentes públicos na realização das intervenções, os resultados concordam com a literatura, que recomenda que a adesão elevada e equitativa às vacinas só será possível com a

investigação e o envolvimento de grupos-alvo. Assim, antes de realizar intervenções, deve-se considerar o apoio social e cultural, as normas e a identidade, incluindo diferentes visões religiosas, educacionais ou filosóficas que podem influenciar as atitudes em relação à vacinação, bem como os determinantes sociais, que contemplam as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, aprendem e trabalham, o status socioeconômico dos pais, o número de anos de escolaridade e a etnia.³⁷

Os instrumentos utilizados foram variados, sendo estes: aplicativo educativo;²³ calendário de vacinação;³⁰ cartaz;²³ instrumento educativo - cartilha, folheto, livreto, manual de saúde;^{23,26,30-32} jogo;²² redes sociais;²⁵ slide;^{26,29} foto²⁶ e vídeo.^{21,22,26,32}

Nesse contexto, independentemente dos instrumentos utilizados, os profissionais de saúde devem favorecer a confiança, validando a preocupação dos pais com o bem-estar dos filhos, evitando a linguagem coercitiva e prezando pela comunicação clara e positiva. A comunicação negativa ou tensa entre os profissionais e pacientes pode ser prejudicial para os resultados de saúde ao longo do tempo, reduzindo a confiança do paciente. A confiança é uma das estratégias para melhorar as taxas de vacinação das crianças.³⁸

As estratégias descritas como efetivas foram: compartilhamento de informações pela internet com redes sociais;^{21,25} compartilhamento de informações via rádio;²⁷ educação em saúde de maneira convencional na sala de espera, durante o atendimento ou visita domiciliar;^{24-27,30-31} educação utilizando e/ou disponibilizando os instrumentos educativos desenvolvidos em diferentes cenários e populações distintas, com enfoque no contexto social;^{25-27,21-23,29-32} ensaio prático da vacinação;²⁶ organização do ambiente com materiais educativos;²³ realização de palestras e/ou discussões em grupo;²⁹⁻³⁰ treinamento da equipe de saúde²⁴ e treinamento de líderes comunitários para o compartilhamento de informações.²⁸

Para que tais estratégias sejam utilizadas de forma efetiva, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para sua aplicação. Para isso, devem ser formados profissionais esclarecidos, que propiciem a melhoria do serviço e, conseqüentemente, a melhoria da saúde dos pacientes e da população. A educação profissional é atualmente um componente crucial para o enfrentamento dos assustadores desafios de saúde dos novos tempos, sendo imprescindível a inclusão da educação em saúde nos componentes curriculares da graduação e da pós-graduação dos cursos de saúde.³⁹⁻⁴⁰

Limitações

A principal limitação deste estudo reside na ausência de detalhes de alguns estudos quanto à forma de realização da intervenção, o que acaba por dificultar sua replicação e demonstra a necessidade de realizar novas pesquisas sobre a temática. Essas novas pesquisas devem ser realizadas com elevado rigor metodológico, possibilitando sua execução em diferentes contextos e contribuindo para a literatura científica e para a criação de estratégias eficazes na utilização da educação em saúde.

Implicações para a prática clínica

O artigo destaca importantes implicações para a prática clínica na promoção da vacinação infantil por meio da educação em saúde. É essencial intensificar a educação em saúde para combater a hesitação vacinal, fornecendo informações claras e baseadas em evidências aos pacientes e suas famílias. Profissionais de saúde devem utilizar locais estratégicos, como unidades de atenção primária e hospitais, para intervenções educativas. Engajar diversos grupos, incluindo pais, cuidadores e crianças, com estratégias de comunicação eficazes é crucial. A confiança entre profissionais de saúde e pacientes deve ser promovida por meio de uma comunicação clara, positiva e sem coerção. A formação e o treinamento contínuo dos profissionais são

necessários para abordar dúvidas sobre vacinas de maneira informada e empática, dessa maneira, torna-se necessário fortalecer a educação em saúde como política pública para uma abordagem sustentável na prevenção de doenças.

CONCLUSÃO

Conforme os estudos, foi possível elucidar como utilizar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças. Foram descritos os locais de intervenção, o público alvo, os instrumentos necessários e as estratégias mais eficazes. A comunidade e o domicílio foram os principais locais mencionados para a realização da educação em saúde, enquanto os pais, mães, responsáveis e cuidadores de crianças foram identificados como o público mais relevante para as intervenções.

RESUMO

Introdução: Apesar de as vacinas terem melhorado significativamente a vida da população mundial desde sua implementação, recentemente tem ocorrido uma estagnação e, em alguns casos, até uma reversão dos ganhos obtidos anteriormente. **Objetivo:** Sumarizar as evidências sobre como utilizar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças. **Delineamento:** Revisão rápida, norteada pela questão “Como utilizar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças?”, realizada em 2023, utilizando duas bases de dados e uma biblioteca eletrônica. As pesquisas resultaram em 2.666 documentos, dos quais 12 artigos foram selecionados para extração dos dados, sumarização e discussão. **Resultados:** A comunidade e o domicílio foram os principais locais descritos para intervenções. Pais, mães e responsáveis/cuidadores de crianças foram o público mais mencionado para as intervenções. Instrumentos educativos, como cartilhas, folhetos, livretos e manuais de saúde, foram os mais utilizados. A transmissão de informações de maneira convencional na sala de espera, o ensino durante o atendimento ou visita domiciliar, com utilização ou disponibilização de instrumentos educativos, foram as estratégias mais frequentes. **Implicações:** Foi esclarecido como usar a educação em saúde para incentivar a vacinação de crianças, detalhando os locais de intervenção, o público-alvo, os instrumentos necessários e as estratégias eficazes.

DESCRITORES

Criança; Educação em Saúde; Vacinação; Revisão.

RESUMEN

Introducción: A pesar de que las vacunas han mejorado significativamente la vida de la población mundial desde su implementación, recientemente ha habido una estagnación y, en algunos casos, incluso una reversión de los logros previamente obtenidos. **Objetivo:** Resumir la evidencia sobre cómo utilizar la educación en salud para incentivar la vacunación infantil. **Delineación:** Revisión rápida, guiada por la pregunta “¿Cómo utilizar la educación en salud para incentivar la vacunación infantil?”, realizada en 2023, utilizando dos bases de datos y una biblioteca electrónica. Las búsquedas resultaron en 2.666 documentos, de los cuales se seleccionaron 12 artículos para la extracción de datos, la síntesis y la discusión. **Resultados:** La comunidad y el hogar fueron los principales lugares descritos para las intervenciones. Padres, madres y tutores/cuidadores de niños fueron el público más mencionado para las intervenciones. Los instrumentos educativos, como cartillas, folletos, libretos y manuales de salud, fueron los más utilizados. La transmisión de información de manera convencional en la sala de espera, la enseñanza durante la atención o la visita domiciliar, con el uso o la disponibilidad de instrumentos educativos, fueron las estrategias más frecuentes. **Implicaciones:** Se aclaró cómo utilizar la educación en salud para incentivar la vacunación infantil, detallando los lugares de intervención, el público objetivo, los instrumentos necesarios y las estrategias eficaces.

DESCRIPTORES

Niño; Educación en Salud; Vacunación; Revisión.

REFERÊNCIAS

1. Li X, Mukandavire C, Cucunubá ZM, Echeverria Londono S, Abbas K, Clapham HE, et al. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study. *Lancet* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];397(10272):398-408. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32657-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32657-X)
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing - 5 May 2023. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>
3. World Health Organization (WHO). Essential Programme on Immunization. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>
4. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Pub* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];36(2):e00222919. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
5. GBD 2020, Release 1, Vaccine Coverage Collaborators. Measuring routine childhood vaccination coverage in 204 countries and territories, 1980-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020, Release 1. *Lancet* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];398(10299):503-21. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00984-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00984-3)
6. Porter A, Goldfarb J. Measles: A dangerous vaccine-preventable disease returns. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 22];86(6):393-8. Available from: <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.19065>
7. Medeiros EAS. Understanding the resurgence and control of measles in Brazil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];33:e-EDT20200001. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0001>
8. Cunniff L, Alyanak E, Fix A, Novak M, Peterson M, Mevis K, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on vaccination uptake in the United States and strategies to recover and improve vaccination rates: A review. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 22];19(2):2246502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2023.2246502>
9. Carrion-Alvarez D, Tijerina-Salina PX. Fake news in COVID-19: A perspective. *Health Promot Perspect* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];10(4):290-1. Available from: <http://dx.doi.org/10.34172/hpp.2020.44>
10. Dotevall L. The return of measles to Europe highlights the need to regain confidence in immunisation. *Acta Paediatr* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 22];108(1):8-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14621>
11. Rao TS, Andrade C. The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 22];53(2):95-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.82529>
12. Sousa Neto AR, Carvalho ARB, Ferreira da Silva MD, Rêgo Neta MM, Sena IVO, Almeida RN, et al. Bibliometric Analysis of Global Scientific Production on COVID-19 and Vaccines. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 22];20(6):4796. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064796>
13. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 22];33(34):4161-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
14. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
15. Tapia-Benavente L, Vergara-Merino L, Garegnani LI, Ortiz-Muñoz L, Loézar Hernández C, Vargas-Peirano M. Rapid reviews: definitions and uses. *Medwave* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];21(1):e8090. Available from: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2021.01.8090>
16. Aromataris E, Munn Z. (Editors). *JBI Man Evid Synth* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];1(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
17. Browner WS, Newman TB, Cummings SR, Grady DG, Huang AJ, Kanaya AM, et al. *Designing Clinical Research*. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
18. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];372(71):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2024 Jun 22];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
21. Lubis TA, Gunardi H, Herqutanto, Soedjatmiko S, Satari HI, Alatas FS, et al. Educational videos to address vaccine hesitancy in childhood immunization. *Vaccine* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];40(41):5965-70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.044>
22. Occa A, Stahl HM, Julien-Bell S. Helping Children to Participate in Human Papillomavirus-Related Discussions: Mixed Methods Study of Multimedia Messages. *JMIR Form Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];6(4):e28676. Available from: <https://doi.org/10.2196/28676>
23. Xu J, Tang W, Qiu W, Yao Y, Yao N, Zhong J, et al. Effects of mobile APP for immunization on vaccination compliance of migrant children in southwest China: A community trial study. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];18(7):2135853. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2135853>
24. Basheer SA, Kumar R, Viwattanakulvanid P, Yaha MB, Somrongthong R. Effect of interpersonal communication training program on child's immunization among mothers living in Kebbi state of Nigeria. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];33(1):139-44. Available from:
25. Di Mauro A, Di Mauro F, Greco C, Giannico OV, Grosso FM, Baldassarre ME, et al. In-hospital and web-based intervention to counteract vaccine hesitancy in very preterm infants' families: a NICU experience. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];47(1):190. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01129-x>
26. Lv K, Zhao J, Zhang P. The effect of community comprehensive nursing using scenario-based health education on the infant and young child immunization rates. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];13(8):9663-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430158/>
27. Timothy A, Coetzee D, Morgan C, Kelaher M, Bailie RS, Danchin M. Using an adaptive, codesign approach to strengthen clinic-level immunisation services in Khayelitsha, Western Cape Province, South Africa. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];6(3):e004004. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004004>
28. Dougherty L, Abdulkarim M, Ahmed A, Cherima Y, Ladan A, Abdu S, et al. Engaging traditional barbers to identify and refer newborns for routine immunization services in Sokoto, Nigeria: a mixed methods evaluation. *Int J Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];65(9):1785-95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01518-9>
29. Sitaresmi MN, Rozanti NM, Simangunsong LB, Wahab A. Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];20(1):1836. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09962-1>
30. Otsuka-Ono H, Hori N, Ohta H, Uemura Y, Kamibeppu K. A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy and one-month postpartum: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 22];19(1):798. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4622-z>
31. Scott VP, Opel DJ, Reifler J, Rikin S, Pethe K, Barrett A, et al. Office-Based Educational Handout for Influenza Vaccination: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 22];144(2):e20182580. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2580>
32. Hu Y, Li Q, Chen Y. Evaluation of two health education interventions to improve the varicella vaccination: a randomized controlled trial from a province in the east China. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 22];18(1):144. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5070-0>
33. Badua AR, Caraquel KJ, Cruz M, Narvaez RA. Vaccine literacy: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];31(4):857-67. Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12988>
34. Nutbeam D. From health education to digital health literacy - building on the past to shape the future. *Glob Health Promot* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 22];28(4):51-5. Available from: <https://doi.org/10.1177/17579759211044079>

35. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Axes of action of the School Health Program and Health Promotion: an integrative review. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 22];42(118): 773-89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
36. Rumor PCF; Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. School Health Program: potential and limits of the intersectoral articulation to promote the health of children. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];46(3):116-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e308>
37. Habersaat KB, Jackson C. Understanding vaccine acceptance and demand-and ways to increase them. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 22];63(1):32-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0>
38. Glassman LW, Szymczak JE. The influence of social class and institutional relationships on the experiences of vaccine-hesitant mothers: a qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 22];22(1):2309. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-14420-1>
39. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* [Internet]. 2010 [cited 2024 Jun 22];376(9756):1923-58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
40. Barnes MD, Wykoff R, King LR, Petersen DJ. New developments in undergraduate education in public health: implications for health education and health promotion. *Health Educ Behav* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jun 22];39(6):719-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198112464496>

COLABORAÇÕES

ARSN: contribuições substanciais na conceitualização do estudo. ARSN, ARBS e GNA: contribuições substanciais na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo. ARSN e AIQC: contribuições na revisão e aprovação final da versão final. **Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicada.**

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Os dados originais são de responsabilidade do autor correspondente e estão disponíveis mediante solicitação.

FUNTE DE FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.