

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Cobertura vacinal em adolescentes da área de abrangência da USF Aurília
Sales Curvo, setembro 2025 a fevereiro de 2026**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Amanda Duarte Martins
Gabriela Nogueira Ragalci Galdino
Geyse Teixeira Costa
Leonardo Alves Da Cruz
Rhiane Roberta De Amorim Dorilêo
Verônica Pinheiro Lopes

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Táisa Guimarães de Souza

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 36 junho 2026
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. MÉTODOS.....	04
3. RESULTADOS.....	05
4. DISCUSSÃO.....	08
5. CONCLUSÃO.....	11
6. REFERÊNCIAS	12
BIBLIOGRÁFICAS.....	

1. INTRODUÇÃO

O Projeto Extensionista Integrador (PEI) constitui um dos componentes curriculares do curso de Medicina do UNIVAG, tendo como finalidade proporcionar aos acadêmicos a vivência prática no Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS). A partir dessa vivência, os acadêmicos desenvolvem um maior vínculo com o paciente e apresentam uma devolutiva social para a comunidade, com ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, com ênfase aos problemas com maior incidência observados na área.

A Unidade de Saúde da Família Aurília Sales Curvo opera sob os princípios de universalidade, integralidade e equidade, focando em assistência resolutiva e humanizada, com ênfase na promoção de saúde, prevenção e vigilância epidemiológica. Ao examinar o panorama de saúde da área, foi identificado uma questão de grande relevância: a baixa cobertura vacinal entre adolescentes, especificamente para os imunizantes contra HPV, meningocócica ACWY (Meningo) e dengue.

Nesse contexto, a vacinação é uma peça-chave no controle de doenças imunopreveníveis. Porém, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem enfrentado obstáculos como a hesitação vacinal, que é impulsionada por alguns fatores como a disseminação de informações falsas, o movimento antivacinas e a resistência a programas de imunização, tornando a população mais vulnerável ao surgimento e surtos de doenças evitáveis¹.

No caso dos adolescentes, a ausência de uma imunização completa nesta fase da vida se resulta em fragilidades na saúde pública, pois vacinas como a do HPV são essenciais para a prevenção de cânceres futuros, e a vacina Meningocócica protege contra formas graves de meningite. Além disso, a vacina contra a Dengue exige estratégias específicas para garantir a adesão desse público frente ao cenário epidemiológico atual do país².

Diante do exposto, este informe epidemiológico é importante para a saúde pública pois tem como objetivo apresentar a situação da cobertura vacinal em adolescentes na área de abrangência da USF Aurília Sales Curvo, em Várzea Grande - MT. Busca apresentar os impactos da baixa adesão vacinal e sensibilizar a população e os profissionais de saúde quanto à importância do cumprimento do calendário vacinal, contribuindo para o fortalecimento das estratégias locais e para a melhoria da proteção coletiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, a partir de dados secundários das bases oficiais de informação em saúde.

O estudo foi conduzido a partir da metodologia do Arco de Magueres³, a qual orientou todas as etapas do processo investigativo, desde a identificação do problema até a aplicação de hipóteses de intervenção na realidade observada. Esta estratégia pedagógica permite a aproximação crítica com a realidade social, partindo de problemas concretos do cotidiano para a construção de soluções transformadoras.

O processo foi estruturado em cinco etapas fundamentais, sendo a etapa inicial de observação da realidade que ocorreu na USF Aurélia Salles, localizada no município de Várzea Grande, Mato Grosso. Durante o período de inserção, foram realizadas visitas territoriais e discussões com a equipe multiprofissional de saúde para compreender as dinâmicas locais. A partir dessa análise situacional e do diálogo com os profissionais da unidade, identificou-se na segunda etapa, o ponto-chave a baixa cobertura vacinal no território de abrangência. Este problema foi selecionado pela sua relevância epidemiológica e pelo impacto direto na prevenção de doenças imunopreveníveis na comunidade local. Para fundamentar a compreensão do problema, procedeu-se a terceira etapa, de teorização, que consistiu no levantamento e análise de dados secundários. Foram consultados os registros do e-SUS, focando no monitoramento da produção e na inserção de dados de imunização no sistema.

O recorte temporal da análise compreendeu os dados inseridos entre setembro de 2025 e fevereiro de 2026. Os indicadores foram organizados e tabulados para identificar lacunas nos esquemas vacinais, permitindo uma visão quantitativa da magnitude do problema na unidade.

Com base nos dados coletados e na fundamentação teórica sobre os sistemas de informação em saúde, apesar de não apresentadas nesse informe, a quarta etapa da metodologia permitiu elaborar hipóteses de solução voltadas ao fortalecimento da vigilância epidemiológica local. O que levou a quinta etapa em que estratégias de educação em saúde pudessem ser propostas de forma a otimizar o fluxo de registros para assegurar que a realidade vacinal do território seja fielmente refletida nos sistemas oficiais.

3. RESULTADOS

A vacinação em adolescentes constitui uma importante estratégia de saúde pública para a prevenção de doenças, contribuindo para a redução da morbimortalidade e da transmissão na população. Nesse contexto, destacam-se as vacinas contra o papilomavírus humano (HPV), a dengue e a doença meningocócica do tipo ACWY, que atuam na prevenção de agravos relevantes nessa faixa etária, com impacto direto na qualidade de vida e na diminuição de complicações a curto e longo prazo. Assim, a análise dos dados apresentados permite avaliar o comportamento da cobertura vacinal e sua distribuição em diferentes níveis territoriais.

A tabela 1 informa o número de doses aplicadas de vacina HPV por região. No contexto, observa-se que, no Brasil, foram aplicadas 1.036.223 doses no período de setembro a dezembro de 2025 e 403.480 entre janeiro e fevereiro de 2026; sendo respectivamente nos mesmos períodos em Mato Grosso, os valores de 26.760 e 8.730 doses, e em Várzea Grande, 1.293 e 604 doses. Em relação à faixa etária de 9 a 19 anos, foram contabilizadas 1.439.703 doses no Brasil, 35.490 em Mato Grosso e 1.897 em Várzea Grande, com discreta predominância do sexo masculino.

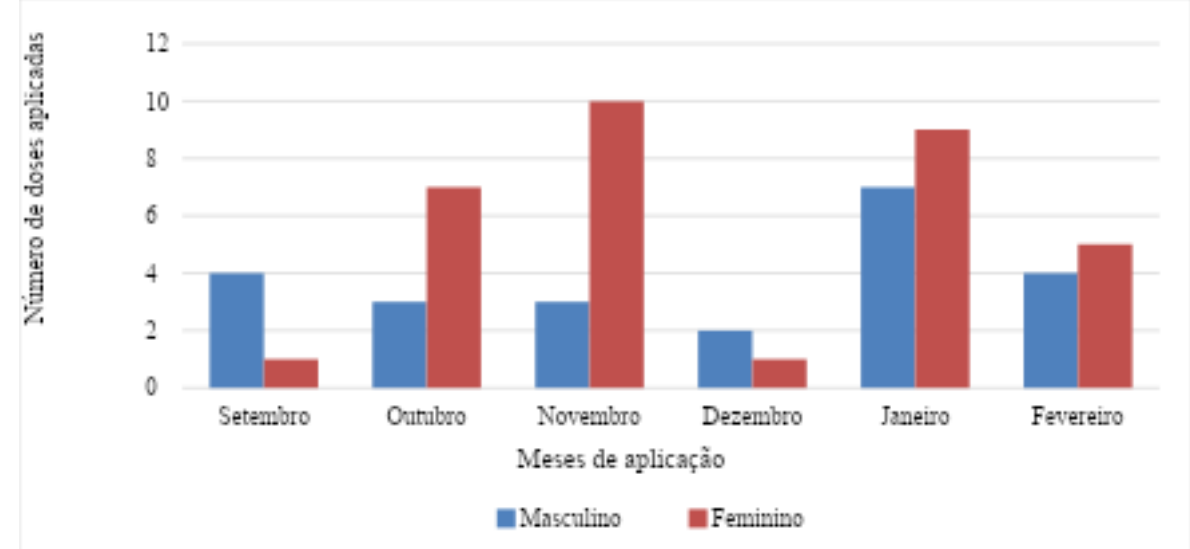
Tabela 1: Número de vacinação de HPV em adolescentes por região, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.

Vacinas HPV – Quadrivalente		Brasil	Mato Grosso	Várzea Grande
Ano	Set-dez 2025	1.036.223	26.760	1.293
	Jan- fev 2026	403.480	8.730	604
Faixa Etária	9-19 anos	1.439.703	35.490	1.897
Sexo	Feminino	665.789	16.142	903
	Masculino	773.914	19.336	994

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal das vacinas presentes no Calendário Nacional, - Ministério da Saúde, 2026.

O gráfico 1 demonstra a distribuição de adolescentes vacinados na USF Aurília Sales Curvo, nos meses de setembro de 2025 a fevereiro de 2026, evidenciando variações ao longo do período, com maior número de doses no sexo feminino em meses como outubro, novembro e janeiro, e redução no mês de dezembro para ambos os sexos.

Gráfico 1: Distribuição número de doses da vacina para HPV por sexo aplicadas, na Unidade Aurília Sales curvo, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.



Fonte: e-SUS, 2026.

No Brasil de setembro a dezembro de 2025, foram registrados 1.358.372 e entre janeiro e fevereiro de 2026, 855.576. Em Mato Grosso, de setembro a dezembro de 2025, foram registrados 29.132 e entre janeiro e fevereiro de 2026, 14.526 doses e em Várzea Grande, de setembro a dezembro de 2025, foram registrados 2.154 e entre janeiro e fevereiro de 2026, 1.051. A imunização concentrou-se na faixa etária de 9 a 19 anos, com leve predominância do sexo feminino nas três esferas (tabela 2).

Tabela 2: Número de vacinação de dengue em adolescentes por região, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.

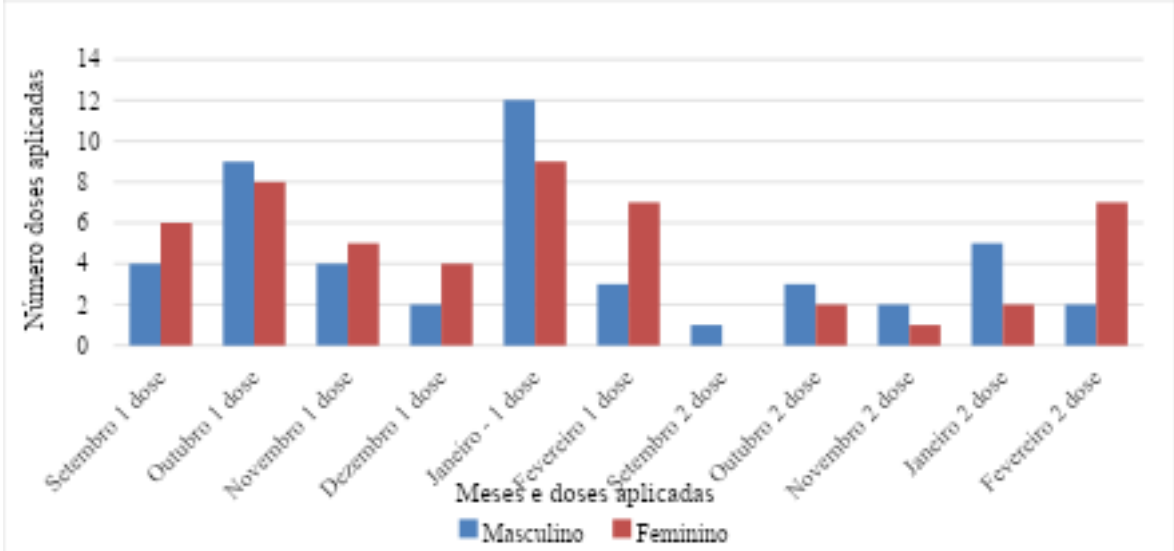
Vacinas Dengue - Atenuada		Brasil	Mato Grosso	Várzea Grande
Ano	Set-dez 2025	1.358.372	29.132	2.154
	Jan- fev 2026	855.576	14.526	1.051
Faixa Etária	9-19 anos	2.213.949	43.658	3.205
Sexo	Feminino	1.113.788	22.745	1.755
	Masculino	1.100.161	20.913	1.450

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal das vacinas presentes no Calendário Nacional, - Ministério da Saúde, 2026.

O Gráfico 2 ilustra a evolução mensal das doses da vacinação, contra dengue, em adolescentes na Unidade Aurília Sales Curvo, evidenciando oscilações ao longo do período,

com alternância entre os sexos e sem registro de aplicações de segunda dose no mês de dezembro.

Gráfico 2: Distribuição número de doses da vacina para dengue por sexo aplicadas, na Unidade Aurília Sales curvo, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.



Fonte: e-SUS, 2026.

De acordo com a Tabela 3, foram registrados 853.693 adolescentes vacinados contra meningococo ACWY no Brasil no período de setembro a dezembro de 2025, e 373.596 entre janeiro e fevereiro de 2026. No estado de Mato Grosso, os valores foram de 42.966 e 7.621, respectivamente, enquanto em Várzea Grande foram contabilizados 1.097 no primeiro período e 537 no segundo. A faixa etária de registros de vacinação foi de 9 a 19 anos, sendo do sexo feminino vacinados 609.620 no Brasil, 26.046 em Mato Grosso e 854 em Várzea Grande e do sexo masculino 617.669 no Brasil, 24.541 em Mato Grosso e 780 em Várzea Grande.

Tabela 3: Número de vacinação de meningococo ACWY em adolescentes por região, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.

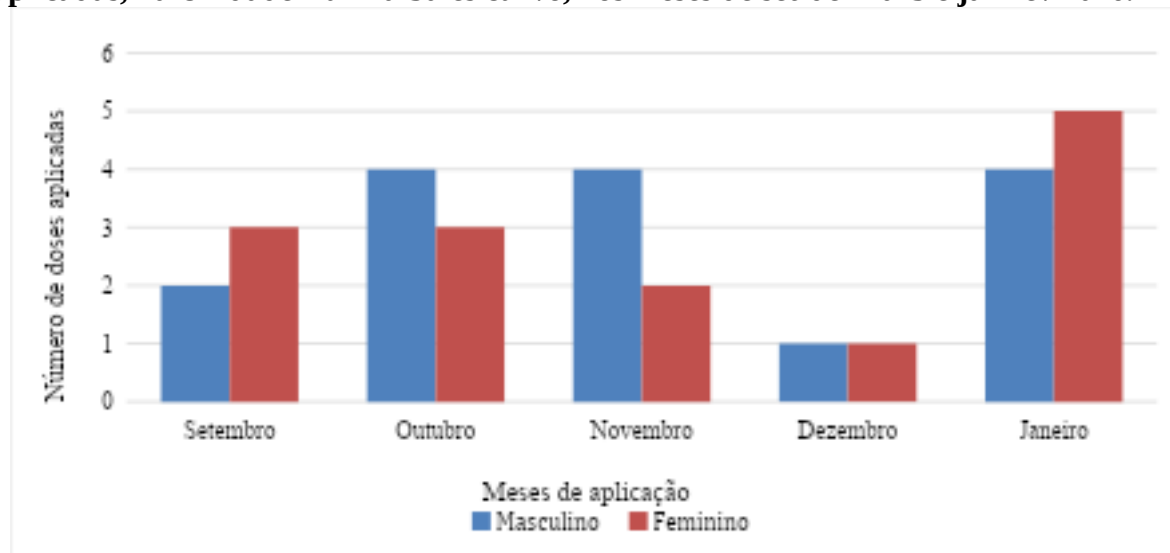
Vacinas Meningo - ACWY		Brasil	Mato Grosso	Várzea Grande
Ano	Set-dez 2025	853.693	42.966	1.097
	Jan- fev 2026	373.596	7.621	537
Faixa Etária	9-19 anos	1.227.289	50.587	1.624
Sexo	Feminino	609.620	26.046	854
	Masculino	617.669	24.541	780

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal das vacinas presentes no Calendário Nacional, - Ministério da Saúde, 2026.

O Gráfico 3 demonstra o baixo registro de doses aplicadas na unidade Aurília Sales Curvo. Observa-se variação ao longo dos meses. Em relação ao sexo, o número de doses

aplicadas foi semelhante entre masculino e feminino na maioria dos meses, com discreta predominância do sexo feminino em janeiro.

Gráfico 3: Distribuição número de doses da vacina para meningococo ACWY por sexo aplicadas, na Unidade Aurília Sales curvo, nos meses de set-dez 2025 e jan-fev 2026.



Fonte: e-SUS, 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise da vacinação de adolescentes no Brasil, com recorte para o estado de Mato Grosso, o município de Várzea Grande e a Unidade de Saúde da Família (USF) Aurília Sales Curvo, evidencia que a baixa cobertura vacinal nessa faixa etária permanece como um importante problema de saúde pública. Mesmo com a disponibilidade de vacinas pelo Programa Nacional de Imunizações, observa-se que a adesão dos adolescentes ainda está abaixo do ideal, refletindo um cenário multifatorial que envolve aspectos individuais, sociais e estruturais.

A literatura demonstra que a vacinação de adolescentes apresenta desafios específicos, uma vez que a proteção imunológica adquirida na infância tende a diminuir ao longo do tempo, aumentando a suscetibilidade a doenças imunopreveníveis nessa fase da vida. Além disso, adolescentes desempenham papel relevante na transmissão de agentes infecciosos, contribuindo para a disseminação de doenças na comunidade, especialmente entre indivíduos mais vulneráveis.⁴

No que se refere à vacina contra o HPV, observa-se que, apesar de sua comprovada eficácia na prevenção de diversos tipos de câncer, sua cobertura vacinal ainda é considerada insuficiente, tanto no Brasil quanto mundialmente.⁵ Dados indicam que a adesão ao esquema completo é baixa, o que compromete o impacto da vacinação na redução da incidência de cânceres relacionados ao vírus. A resistência à vacinação, muitas vezes associada a

desinformação e questões culturais relacionadas à sexualidade, constitui uma barreira significativa para a ampliação da cobertura.⁶

No contexto brasileiro, fatores como a disseminação de *fake news*, a atuação de movimentos antivacina e a presença de tabus, especialmente relacionados à vacina contra o HPV, têm impactado negativamente a adesão vacinal. A crença de que adolescentes não estão expostos a riscos de adoecimento e o medo de eventos adversos também contribuem para o afastamento desse público dos serviços de saúde, dificultando a atualização da caderneta vacinal.⁷

Ao observar os dados de Várzea Grande em relação ao estado de Mato Grosso, nota-se uma participação relevante, porém variável conforme o imunizante. Para a vacina HPV Quadrivalente, o município registrou 1.897 doses aplicadas no período analisado (setembro/2025 a fevereiro/2026), o que representa aproximadamente 5,3% do total estadual (35.490 doses). Um dado significativo em Várzea Grande é a leve predominância do sexo masculino na procura pela vacina contra o HPV (994 homens contra 903 mulheres). Esse fenômeno é positivo, pois a vacinação de homens é fundamental para a imunidade coletiva e para a redução da circulação viral, combatendo o tabu histórico de que esta seria uma vacina exclusivamente feminina.

Dentre as três vacinas analisadas, a de Dengue (Atenuada) apresentou os maiores números absolutos de adesão em Várzea Grande, totalizando 3.205 doses. Este volume supera significativamente a procura pelas vacinas de HPV (1.897) e meningocócica ACWY (1.624) no mesmo território. No cenário da vacinação contra a dengue, sua incorporação recente ao sistema público de saúde amplia as estratégias de controle da doença, especialmente em regiões endêmicas como Mato Grosso. A percepção de risco imediato da dengue, em contraste com a natureza preventiva de longo prazo do HPV ou da Meningo ACWY, tende a impulsionar a procura em períodos epidêmicos. Contudo, é necessário cautela: a necessidade de múltiplas doses e critérios de elegibilidade ainda são barreiras que podem comprometer a efetividade do esquema vacinal completo em adolescentes.⁸

Em relação à vacina meningocócica ACWY, sua introdução no calendário vacinal representa um avanço importante na prevenção da doença meningocócica, caracterizada por alta letalidade e potencial epidêmico. Essencial para evitar portadores assintomáticos em populações jovens, apresentou a menor adesão em Várzea Grande (1.624 doses) no período. Comparando com o total do estado (50.587 doses), a participação do município cai para cerca de 3,2%. Essa baixa adesão reforça a hipótese de que a proteção adquirida na infância gera uma

falsa sensação de segurança nos adolescentes e seus responsáveis, levando ao afastamento dos serviços de saúde.⁹

A queda brusca no número de doses aplicadas entre o quadrimestre final de 2025 e o primeiro bimestre de 2026 em todas as vacinas em Várzea Grande, evidencia a influência de fatores sazonais e feriados escolares na continuidade do cuidado. A vacinação de adolescentes é estratégica, uma vez que essa faixa etária apresenta maior prevalência de portadores assintomáticos, sendo fundamental para a redução da circulação da bactéria na população. Contudo, a cobertura vacinal ainda não é homogênea, o que pode comprometer a efetividade dessa medida preventiva.¹⁰

No território da USF Aurília Sales Curvo, observa-se que a organização da atenção primária à saúde desempenha papel central na promoção da vacinação. A baixa procura espontânea por serviços preventivos por parte dos adolescentes limita as oportunidades de intervenção, evidenciando a necessidade de estratégias como busca ativa, vacinação em escolas e fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, adolescentes e suas famílias.

Adicionalmente, fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica, influenciam diretamente a adesão à vacinação, dificultando o acesso à informação e aos serviços de saúde. A hesitação vacinal, associada à falta de conhecimento e à influência de informações incorretas, reforça a importância de ações educativas direcionadas a essa população.¹¹

A fragilidade na gestão de dados e a baixa procura espontânea observadas no território sugerem que a Atenção Primária precisa fortalecer estratégias de busca ativa e vacinação em escolas. Sem uma integração efetiva entre as equipes de saúde e as instituições de ensino, o combate às *Fake News* e a atualização das cadernetas vacinais tornam-se tarefas reativas, em vez de preventivas, perpetuando lacunas na imunização desta população.¹²

No Brasil, a responsabilidade legal dos pais em relação à vacinação dos filhos é fundamentada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, em seu Artigo 14, estabelece como obrigatória a imunização de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. A recusa injustificada é juridicamente classificada como uma forma de negligência parental, podendo resultar em sanções que variam de multas pecuniárias à aplicação de medidas protetivas pelo Conselho Tutelar. Além do amparo legal geral, o programa Bolsa Família em 2026 mantém a vacinação como uma de suas principais condicionalidades de saúde: para garantir o recebimento integral do benefício e de adicionais como o Benefício Primeira Infância, as famílias devem obrigatoriamente manter o calendário vacinal de crianças e

adolescentes atualizado. O descumprimento dessa regra pode levar à suspensão temporária ou ao bloqueio definitivo do pagamento mensal, reforçando o papel da vacina não apenas como direito individual, mas como dever social.¹³

Dessa forma, o enfrentamento das lacunas na vacinação de adolescentes exige a implementação de estratégias integradas, incluindo campanhas de conscientização, ampliação do acesso às vacinas, fortalecimento da atenção primária e atuação intersetorial com instituições de ensino. A educação em saúde e o combate à desinformação são fundamentais para aumentar a confiança nas vacinas e melhorar a cobertura vacinal. Em síntese, os dados evidenciam que a vacinação de adolescentes, incluindo as vacinas contra HPV, dengue e meningocócica ACWY, representa um desafio contínuo para a saúde pública.¹⁴

O sucesso das estratégias de imunização depende do fortalecimento das políticas públicas, da qualificação das equipes de saúde e da adoção de abordagens que considerem as especificidades dessa faixa etária, garantindo proteção individual e coletiva contra doenças imunopreveníveis.¹⁵

5. CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados nesse estudo, evidencia-se que a baixa cobertura vacinal em adolescentes no território estudado configura um problema relevante de saúde pública, com implicações diretas na reemergência e manutenção de doenças imunopreveníveis. Os dados analisados, especialmente referentes às vacinas contra HPV, meningocócica ACWY e dengue, demonstram lacunas significativas na adesão vacinal, refletindo não apenas dificuldades de acesso, mas também fragilidades nos processos de registro, monitoramento e busca ativa de faltosos.

A utilização da metodologia da problematização, por meio do Arco de Maguerez, possibilitou a compreensão crítica da realidade local, articulando teoria e prática na construção de intervenções contextualizadas. Nesse sentido, a inserção na Unidade de Saúde da Família evidenciou a complexidade dos determinantes envolvidos na baixa cobertura vacinal, incluindo fatores socioculturais, desinformação, baixa percepção de risco por parte da população adolescente e limitações estruturais dos serviços de saúde. Adicionalmente, destaca-se a importância da qualificação dos sistemas de informação em saúde, especialmente no que se refere à alimentação adequada do e-SUS, uma vez que falhas no registro podem subdimensionar o cenário real e comprometer o planejamento de ações efetivas.

Assim, a melhoria dos fluxos de registro e o fortalecimento da vigilância epidemiológica local configuram estratégias essenciais para o enfrentamento do problema. No âmbito das ações propostas, ressalta-se a necessidade de intensificação das estratégias de educação em saúde, com abordagens direcionadas ao público adolescente e suas famílias, além do fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade. A atuação intersetorial, especialmente com instituições de ensino, mostra-se fundamental para ampliar o alcance das campanhas e promover maior adesão vacinal.

Por fim, este trabalho evidencia o papel fundamental da atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado e eixo estruturante das ações de prevenção, reforçando a importância de intervenções contínuas, estruturadas em territorialização e baseadas em evidências. A experiência extensionista contribuiu não apenas para a formação acadêmica crítica, mas também para o desenvolvimento de competências voltadas à atuação profissional comprometida com a realidade social e com a promoção da saúde coletiva.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva AC, Santos BD. Vacinação contra o HPV: desafios e perspectivas na atenção primária à saúde. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024; 6(1). Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5087>
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Imunizações. In: Guia de apoio à gestão estadual do SUS [Internet]. Brasília: CONASS; 2024 p. Cap. 6. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2024/03/L11-Cap6.pdf>
3. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez. *Filosofia e Educação* [Internet]. 2011; 3(2):50-87. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635461>
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Vacinação contra o HPV: recomendações atuais. Posicionamento de Especialista [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/posicionamentosfebrasgo/01FPS20240012_Portugues.pdf
5. Minas Gerais. Assembleia Legislativa. Vacina contra HPV tem eficácia comprovada contra diversos tipos de câncer [Internet]. Belo Horizonte: ALMG; 2023. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Vacina-contra-HPV-tem-eficacia-comprovada-contra-diversos-tipos-de-cancer/>
6. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Estudo da UFMG revela baixa adesão masculina e desigualdades regionais na vacinação contra HPV em Minas Gerais [Internet]. Belo Horizonte: UFMG; 2024. Disponível em: <https://www.ufmg.br/comunicacao/assessoria-de->

imprensa/releases/saude/estudo-da-ufmg-revela-baixa-adesao-masculina-e-desigualdades-regionais-na-vacinacao-contrahpv-em-minas-gerais/

7. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Painéis de Vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/paineis-de-vacinacao>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Especialistas consideram vacinação de adolescentes desafio de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/especialistas-consideram-vacinacao-de-adolescentes-desafio-de-saude-publica>

10. Espírito Santo. Secretaria da Saúde. Intensificação de estratégia de vacinação nas escolas segue até final de maio em todo estado [Internet]. Vitória: SES/ES; 2024. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Noticia/intensificacao-de-estrategia-de-vacinacao-nas-escolas-segue-ate-final-de-maio-em-todo-estado>

11. Várzea Grande (MT). Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Imunização [Internet]. Várzea Grande: Prefeitura; 2024. Disponível em: <https://www.varzeagrande.mt.gov.br/storage/Arquivos/610c3b5add3e24b81fae220114f86819.pdf>

12. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Femina 2025: Guia de condutas [Internet]. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2025. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org.br/biblioref/2025/09/1612593/femina-2025-533-201-205.pdf>

13. Jusbrasil. A responsabilidade civil dos pais em relação aos filhos menores não vacinados [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-responsabilidade-civil-dos-pais-em-relacao-aos-filhos-menores-nao-vacinados/2949206327>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Estratégia de Vacinação nas Escolas 2026 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-estrategia-vacinacao-nas-escolas-2026.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para aumentar a cobertura vacinal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/hesitacao-vacinal/publicacoes/estrategias-para-aumentar-a-cobertura-vacinal.pdf>