

ANÁLISE DE FATORES QUE MOTIVAM A HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL CONTRA A COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL

Professora orientadora: Aline Garcia Islabão

Alunas: Juliana Ribeiro Costa e
Lavínia Barbosa da Terra Perígolo

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ
•2023•

ISSN: 2595-4563





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

JULIANA RIBEIRO COSTA
E LAVÍNIA BARBOSA DA TERRA PERÍGOLO

ANÁLISE DE FATORES QUE MOTIVAM A HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL
CONTRA A COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL

Relatório final de pesquisa de Iniciação
Científica apresentado à Assessoria de
Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Aline Garcia Islabão

BRASÍLIA

2024

DEDICATÓRIA

Esta pesquisa é dedicada à ciência e a todas as pessoas que possam se beneficiar com os dados aqui obtidos. Também é dedicada aos nossos familiares e todas as pessoas que contribuíram para que essa pesquisa pudesse se tornar realidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora, Aline Garcia Islabão, por seus ensinamentos, compreensão e supervisão, que foram fundamentais para o desenvolver desta pesquisa e para seu aperfeiçoamento. Também desejamos prestar os devidos agradecimentos a todos os participantes da pesquisa, dada a disponibilidade e apreço por participar de um estudo em prol da ciência e que visa trazer benefícios para a sociedade. O desenvolvimento desse estudo também não seria possível sem o apoio da Assessoria de Extensão do CEUB, a qual realizou um ótimo acompanhamento e foi um apoio indispensável que não somente ensinou, mas também solidificou nossos conhecimentos sobre a área da pesquisa.

Queres que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira? Aquilo que se sabe, saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber que não se sabe; na verdade, é este o saber.

(Confúcio)

RESUMO

A vacinação é uma das medidas mais efetivas de combate a doenças infecciosas, sobretudo na população infantil e essa foi uma das estratégias utilizadas no combate contra a pandemia de COVID-19. Entretanto, a hesitação vacinal infantil é uma realidade, a qual impacta diretamente no controle das infecções, bem como no número de hospitalizações e complicações pela doença (como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica). A meta de cobertura vacinal infantil contra COVID-19 não foi atingida na maioria dos estados, inclusive no Distrito Federal (DF). O objetivo deste estudo consiste em analisar os fatores que motivam a hesitação vacinal infantil contra o Sars-Cov-2 no DF. Esta pesquisa é um estudo descritivo e qualitativo, a qual inicialmente aplicou um questionário online pela plataforma Google Forms direcionado a voluntários que sejam pais e residentes do DF, por meio do método Snowball. Os resultados principais foram divididos em dois perfis gerais para análise dos dados obtidos na aplicação do questionário, sendo eles: indivíduos que não vacinaram seus filhos e indivíduos que os vacinaram, mas mantêm crenças sobre a hesitação. Dentre esses perfis ainda foi possível identificar responsáveis que ainda não vacinaram seus filhos, mas mantêm esse interesse e responsáveis que não vacinaram e não querem vacinar seus filhos. Além disso, foi realizada uma análise comparativa entre os dados obtidos e a literatura atual. Nesse sentido, a pesquisa buscou identificar perfis sócio demográficos dos voluntários, assim como comportamentos e atitudes no que tange à pandemia e à imunização contra COVID-19. Acerca do primeiro perfil analisado, nota-se que a maioria dos pais receberam a vacina contra a COVID-19 (85,71%), entretanto estes não vacinaram seus filhos e 77% destes mantêm a decisão de não vaciná-los. Os voluntários desses dois perfis em sua maioria questionam a eficácia das vacinas disponíveis, sobretudo no que tange aos seus efeitos na saúde das crianças e à velocidade de fabricação dos imunizantes. Ademais, os responsáveis que não vacinaram, em sua totalidade, não se sentem seguros ao vacinar seus filhos, além de acreditarem na ausência de benefícios na sua aplicação. Ao contrário da literatura, as questões políticas e religiosas pouco influenciaram na decisão de vacinar ou não os seus filhos nesta pesquisa. Por fim, a hesitação vacinal infantil contra COVID-19 é multifatorial, ou seja, esta pesquisa concluiu que os fatores contribuintes para isso são diversos, especialmente no que tange ao nível de informação acerca da imunização, bem como ao nível de confiança dos pais em relação à eficácia e à segurança das vacinas. Outrossim, estes fatores identificados permitem o desenvolvimento de estratégias favoráveis à adesão nas campanhas de vacinação e consequente melhoria nos casos de infecções e complicações pelo Sars-Cov-2.

Palavras-chave: COVID-19; hesitação vacinal; pais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
	OBJETIVOS	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3	MÉTODO	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1	RESULTADOS GERAIS	
4.2	PERFIL 1: 35 PAIS QUE AINDA NÃO VACINARAM SEUS FILHOS	
4.2.1	27 PAIS QUE NÃO VACINARAM E NÃO QUEREM VACINAR	
4.2.2	8 PAIS QUE NÃO VACINARAM SEUS FILHOS, MAS MANTÉM ESSE INTERESSE	
4.3	PERFIL 2: 62 INDIVÍDUOS QUE VACINARAM MAS MANTÉM CRENÇAS SOBRE A HESITAÇÃO	
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	33
	ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção viral causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), a qual foi descoberta em dezembro de 2019 em Wuhan, na China e declarada pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, o vírus da família *Coronaviridae*, repercute de forma sistêmica no organismo, causando desde sintomas leves caracterizando uma síndrome gripal, até repercussões cardiovasculares. Na população infantil, o quadro é frequentemente assintomático ou minimamente expressivo com febre, calafrios, coriza, anosmia, ageusia e mialgia. Além disso, o público infanto-juvenil mesmo que sem sintomas é um transmissor ativo da doença e passível de apresentar sequelas após a infecção (Bajracharya; Jansen, 2024).

Nesse sentido, crianças e adolescentes são suscetíveis a desenvolver a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) após infecção pelo SARS-CoV-2, ocasionando majoritariamente sintomas extrapulmonares como hipotensão, miocardite, manifestações gastrointestinais e distúrbios de coagulação. Desde o início da pandemia até março de 2024 foram confirmados 2.142 casos de SIM-P no Brasil, apresentando uma letalidade de 6,8%. Ademais, entre 2020 e 2022 foi confirmado um caso de SIM-P a cada 2.078 casos de COVID-19 no Brasil. Visto isso, no ano de 2022, os casos de SIM-P reduziram em decorrência da vacinação infantil contra o Sars-Cov-2 (Ministério da Saúde, 2024).

É notório que a vacinação contra a COVID-19 é uma medida efetiva e urgente para o combate da doença - tanto no que tange à reduzir as infecções e hospitalizações quanto minimizar os casos de complicações como a SIM-P -, no entanto esta medida depende da resistência da população em se vacinar e vacinar seus filhos para que seja definitivamente eficaz (Leite *et al.*, 2023).

Nesse sentido a adesão vacinal é essencial para minimizar as infecções pelo coronavírus e, conseqüentemente, reduzir os riscos acima citados, entretanto este cenário não é fidedigno, na verdade nota-se cada vez mais situações de hesitação vacinal e no âmbito do COVID-19 isto não é diferente. O termo hesitação vacinal foi definido pela OMS como “atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar da

disponibilidade de serviços de vacinação”. Visto isso, a hesitação vacinal é um cenário atual, mas que surgiu desde a implementação dos primeiros calendários vacinais, a qual também se estende para a população infantil, impactando-a negativamente (Gonçalves *et al.*, 2023).

O movimento antivacina apresenta fator causal multifatorial, como a partir de valores culturais, religiosos e políticos. Além disso, a decisão de vacinar ou não seus filhos depende dos meios de informação acerca da vacinação e da disseminação de notícias falsas, bem como da sensação de insegurança parental no que tange à eficácia, à necessidade e aos efeitos adversos da vacina contra o SARS-CoV-2 (Duncan *et al.*, 2024; Gonçalves *et al.*, 2023).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Brasil ainda apresenta baixos índices de cobertura vacinal na maioria das faixas etárias, sobretudo no público infanto-juvenil. A meta estipulada pelo Ministério da Saúde (MS) foi de 90% de cobertura vacinal contra COVID-19, entretanto, visto à hesitação vacinal, o cenário atual difere do esperado. O último boletim epidemiológico disponível pelo Ministério da saúde apresenta dados alarmantes acerca da vacinação de crianças e adolescentes contra o SARS-CoV-2 (Fiocruz, 2024; Ministério da Saúde, 2024).

No Distrito Federal, a cobertura vacinal (monovalente) da população de até 17 anos não atingiu a meta de 90% tanto na aplicação de duas quanto três doses, sendo o menor índice de 12,5% em crianças de 6 meses a 2 anos no esquema de três doses. Em uma análise global da população de 6 meses a 17 anos, correspondente a 649.886 pessoas, a cobertura vacinal total para duas doses é de 63,21% e para três doses de 27,72% até o momento em 2024 (Ministério da Saúde, 2024).

É importante também ressaltar que o total de óbitos na população de 0 a 14 anos por COVID-19 no Brasil está diretamente relacionada com a imunização, ou seja, quando as vacinas foram aprovadas para aplicação em crianças acima de 6 meses de idade houve uma queda evidente dos óbitos infantis. Visto isso, essa relação é evidenciada no período de 2022, o qual houve 326 mortes pela infecção do SARS-CoV-2 comparados ao ano de 2023 com 50 mortes na faixa até os 14 anos. Porém, mesmo com essa queda, no ano de 2024 (até a oitava semana epidemiológica) foram confirmados 48 óbitos infantis pelo COVID-19. Este cenário evidencia a eficácia da vacina, mas também a importância de minimizar a sua hesitação, visto que até o

momento nota-se uma estabilidade dos números entre os anos de 2023 e 2024 (Fiocruz, 2024).

Portanto, é importante compreender os fatores que motivam a hesitação vacinal infantil contra COVID-19, já que é notório seus benefícios no combate à infecção e para minimizar as hospitalizações, as complicações (como a SIM-P) e os óbitos infantis pela doença.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Analisar a hesitação vacinal infantil contra a Covid-19 no Distrito Federal.

Objetivos específicos:

- Analisar o perfil demográfico dos participantes.
- Analisar a adesão às medidas preventivas da infecção pelo SARS-COV-2 no auge da pandemia de COVID-19.
- Comparar os fatores relacionados à hesitação vacinal infantil no que tange ao perfil demográfico e adesão a medidas preventivas da infecção pelo SARS-COV-2.
- Analisar a prevalência de participantes que foram infectados pelo SARS-COV-2 e comparar com a hesitação vacinal infantil.
- Analisar a prevalência de filhos dos participantes que foram infectados pelo SARS-COV-2 e comparar com a hesitação vacinal infantil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme o estudo de Salvador *et al.*, os argumentos sustentados sobre a hesitação vacinal no Brasil incluem “a vacina está em fase experimental”, “tenho medo de reações adversas”, “não sei qual os efeitos a longo prazo”, “COVID-19 em crianças não é grave”, “os riscos são maiores que benefícios” e “tenho o direito de escolher não

vacinar” (Salvador *et al.*, 2023). Outro estudo também relata argumentos semelhantes (efeitos adversos, segurança/desenvolvimento e eficácia das vacinas, além da influência política) no que tange à atitude negativa perante o ato de vacinar contra o Sars-Cov-2 (Nehab *et al.*, 2023; Gonçalves *et al.*, 2023).

Um estudo realizado com pais italianos, onde também ocorreu uma grande taxa de hesitação vacinal (55,1%), buscou analisar os aspectos relacionados à essa esquia. Conforme esse estudo, os fatores que mais se associam a hesitação vacinal foram: desconhecimento parcial sobre a vacina, opinião que a vacina não é segura e/ou é inefetiva, crença de que a COVID-19 em crianças não é grave e por isso não deveriam ser vacinadas, pais que utilizam a internet como fonte principal de conhecimento e falta de confiança nos profissionais da saúde (Bianchi *et al.*, 2023).

Responsáveis que contraíram COVID também foram hesitantes em ter seus filhos vacinados. Pais também relatam que a produção da vacina foi rápida e faltaram testes clínicos suficientes para obter o conhecimento dos reais efeitos e eficácia, sendo isso um fator para diminuir a confiança na vacina. (Bektas *et al.*, 2023; Salvador *et al.*, 2023).

Ademais, conforme o estudo de Gramacho *et al.*, a decisão de imunizar ou não o público infantil contra COVID-19 está intrinsecamente mais relacionado à fatores comportamentais dos pais e responsáveis como a sua situação vacinal, a influência das redes sociais (desinformação) e a sua opção política. Já os fatores sociodemográficos não demonstraram influência na cobertura vacinal. Outra perspectiva apontada por Gramacho é o sentimento de ambivalência dos pais, ou seja, possuir desejo de vacinar os filhos, mas se manter em dúvida devido a certos anseios contra a vacina (Gramacho *et al.*, 2024).

Assim, alguns estudos como o de Gramacho *et al.* levam a acreditar que a exposição às redes sociais tem impacto na cobertura vacinal, sobretudo devido aos altos índices de desinformação encontrados nos meios de comunicação. Nota-se a importância do combate à disseminação de notícias falsas e a relevância em informar da maneira correta, com vistas a maximizar a cobertura vacinal infantil contra COVID-19 e, assim, reduzir as taxas de hospitalização e mortalidade causadas pela

infecção (Gramacho *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023). Outro estudo verificou que o conteúdo sobre as vacinas exposto nas redes sociais e internet favorece a vacinação, caso ele seja positivo, frente ao fato de se forem notícias negativas, elas favorecem a hesitação (Bektas *et al.*, 2023).

A opinião política também já foi relatada anteriormente na literatura internacional como um fator que está intrinsecamente relacionado, pois pais com opiniões políticas mais conservadoras adotam comumente uma postura hesitacional (Durkin *et al.*, 2023) e pessoas que preferem não revelar o posicionamento político (Silva *et al.*, 2023). A crença dos médicos e no esquema vacinal são fatores que influenciam positivamente a vacinação infantil (Silva *et al.*, 2023).

Em relação ao gênero, pessoas do sexo masculino possuem maior tendência a aceitação da vacina, apesar desse fator variar entre a literatura, além de pessoas com maior renda familiar e pais que sofreram com maiores estresses relacionados à infecção por COVID (Penner *et al.*, 2023). Líderes políticos também influenciam pessoas a se vacinarem ou não, independentemente da formação educacional ou do estilo de vida (Silva *et al.*, 2023). Responsáveis com menor idade foram associados a maiores níveis de hesitação vacinal (Penner *et al.*, 2023).

A influência da vacinação dos pais em facilitar com que os filhos recebam a vacina é um fator incerto na literatura, pois determinados estudos afirmam que parte dos pais vacinados querem vacinar os filhos, contra outra parcela que não manifesta o desejo, e em outras análises, essa correlação não existe (Penner *et al.*, 2023; Bektas *et al.*, 2023). Contudo, o contrário é válido, dado que pais que não se vacinaram, ou que têm o calendário incompleto, apresentam taxas maiores de hesitação vacinal (Nehab *et al.*, 2023).

A idade dos filhos também é um fator que se associa à hesitação. Na revisão da literatura, foi obtido que crianças pequenas (< 5 anos), em comparação com crianças maiores (> 12 anos), recebem menos a vacina em termos de quantidade de crianças vacinadas (Bianchi *et al.*, 2023; Nehab *et al.*, 2023; Wen *et al.*, 2023).

Ademais, um baixo nível de escolaridade foi associado à maior hesitação vacinal. Contudo, também é tido na literatura que mesmo pessoas com alto nível de

escolaridade podem acreditar e propagar notícias falsas caso elas sejam expostas a elas (Silva *et al.* 2023).

Durante a realização da pesquisa, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão da vacina COVID-19 pediátrica no Calendário Nacional, no dia 31/10/2023, o que torna a vacinação infantil contra a COVID parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Os fatores que motivaram essa inclusão foram diversos, entre eles a importância da proteção das crianças contra às formas graves da doença, dado que entre janeiro e agosto de 2023, houveram 3,441 casos e 84 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em menores de 1 ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Isso é um fator que corrobora a importância da vacinação infantil contra a COVID-19.

Além disso, o Ministério da Saúde adverte acerca dos casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), sendo esta uma manifestação grave - visto que no Brasil, a letalidade das crianças que desenvolveram SIM-P e evoluíram para óbito foi de 6,8% - em decorrência da infecção do Sars-Cov-2. Ademais, nota-se a importância da vacinação contra COVID-19 na redução dos casos de SIM-P, já que o índice de infecção no público infantil também diminuiu após o início da vacinação. Nesse sentido, até o momento foram 2142 casos e 145 óbitos infantis em decorrência da síndrome. Em contrapartida, antecedente ao advento da vacina, ocorreram 142 óbitos de crianças e adolescentes devido à SIM-P, sendo que no ano de 2024 não foram registrados óbitos (Ministério da Saúde, 2024) (ANEXO A).

A prioridade, no PNI, será a vacinação das crianças entre 6 meses a 4 anos e 11 meses de idade, com intervalos de 4 e 8 semanas, até a segunda e terceira dose, respectivamente. Além disso, com a medida, outras crianças poderão completar o calendário vacinal (Fiocruz, 2024). Anteriormente, a vacinação infantil era realizada com CoronaVac, Pfizer Baby e Pfizer Pediátrica, mas atualmente a vacinação será feita com a SpikeVax da fabricante Moderna (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024). Crianças recém-nascidas apresentam uma proteção contra a COVID-19 graças às mães devidamente vacinadas, e esta imunidade cai ao longo dos seis meses de idade em diante. Este fato, associado a crianças assintomáticas ou com sintomas leves poderem transmitir a doença adiante é um fator que justifica a vacinação de crianças a partir dos 6 meses de idade (Wen *et al.*, 2023).

O Ministério da Saúde também busca desmistificar a desinformação que circula sobre as vacinas. Ele cita, por exemplo, que duas doses da vacina Pfizer-BioNTech são moderadamente eficazes (31%) na infecção de crianças de 5 a 11 anos, e 59% eficazes naquelas de 12 a 15 anos, com crianças vacinadas apresentando menor ausência escolar do que crianças não vacinadas. Outro estudo mencionado resultou em 80,3% de eficácia na prevenção da doença pela variante Ômicron, em crianças de 6 meses a 4 anos e 11 meses, quando administradas três doses (Ministério da Saúde, 2023). Em suma, apesar da vacina ser moderadamente eficaz na infecção pelo vírus, ela é importante para prevenir hospitalizações (Piechotta *et al.*, 2023).

Ademais, na literatura estrangeira foi obtido que a existência da crença de que as vacinas podem mudar a genética das crianças também é um argumento de prevalência (Iqbal, 2023). Apesar disso, Informação sobre o mecanismo das vacinas bivalentes também é apresentado pelo Ministério da Saúde, evidenciando que a vacina não causa mutações genéticas, por mais que seja composta por RNA mensageiro, o qual não entra em contato com o DNA humano (Ministério da Saúde, 2023).

Os efeitos adversos que a vacina pode vir a apresentar e a possibilidade de miocardite são um dos aspectos que motivam a hesitação das vacinas pelos pais. Contudo, os efeitos são leves e duram poucos dias, e a ocorrência de miocardite é rara entre a população vacinada, além de crianças terem menores chances de miocardite comparadas aos adolescentes e adultos (Piechotta *et al.*, 2023). A título de ilustração, o risco que a vacinação traz acerca da miocardite varia de 0,3 e 5 casos a cada 100 mil pessoas vacinadas, enquanto que a infecção ativa pela COVID aumenta esse risco para mil a 5 mil casos a cada 100 mil pessoas infectadas. Não somente isso, pessoas vacinadas têm aumento de sobrevida após a miocardite para 99%, enquanto que entre as não vacinadas, varia de 30 a 80%. Ou seja, por mais que na literatura casos de miocardite e pericardite possam ter sido registrados, são casos raros e mais leves nas pessoas que são vacinadas. (Ministério da Saúde, 2023; Piechotta *et al.*, 2023; Salvador *et al.*, 2023; Wen *et al.*, 2023).

Não obstante, pode-se entender em parte as razões desse medo, dada a confirmação da vacina AstraZeneca em causar trombose ainda neste ano, mesmo sendo um efeito descrito como raro, e a consequente retirada do mercado após esse

evento (Gallagher, 2024). Dessa forma, entende-se possíveis preocupações vinda pelos responsáveis, dado que 14,5 mil crianças foram vacinadas erroneamente com a vacina AstraZeneca, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde no auge da pandemia (Ministério da Saúde, 2022).

Contudo, não há registro de mortes causadas pela vacinação pediátrica contra a doença, e há notificação de somente 0,04 eventos adversos a cada 100 doses administradas, demonstrando que muitas vezes o medo e a desinformação estão superando as evidências científicas no que diz respeito ao imaginário populacional o que torna difícil o combate à hesitação vacinal (Ministério da Saúde, 2023; Bianchi *et al.*, 2023).

3. MÉTODO

A pesquisa consiste em um estudo descritivo, com uma metodologia qualitativa, sobre a hesitação vacinal infantil contra a COVID-19 e a motivação que leva pais e responsáveis a optarem por não vacinar seus filhos. A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2023 e fevereiro de 2024, por meio de formulário online autoaplicável do tipo Google Forms, divulgado fisicamente e virtualmente por meio das redes sociais e cartazes, conforme a metodologia “Snowball”, a qual inclui a solicitação aos participantes da colaboração de amigos e familiares.

Como critérios de inclusão, foram incluídos aleatoriamente pais e responsáveis maiores de 18 anos que se voluntariaram a participar da pesquisa, com pelo menos 1 filho de até no máximo 18 anos de idade. Ao todo, foram obtidas com a coleta de dados 100 respostas, mas 3 participantes foram excluídos da amostra, resultando em uma amostra final de 97 participantes. Como critérios de exclusão da pesquisa, os participantes foram desconsiderados por não residirem no Distrito Federal.

O formulário online consistiu em 24 perguntas (APÊNDICE A), as quais foram divididas em 3 partes: perfil sociodemográfico dos participantes, situação vacinal dos pais e responsáveis e situação vacinal dos filhos. O projeto foi devidamente aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 6.511.396 e não possui pendências, seguindo adequadamente os princípios que regem a pesquisa em seres humanos.

Em primeira análise, o perfil sociodemográfico incluiu perguntas relativas à idade, o gênero, a escolaridade, a região administrativa em que reside, a quantidade de filhos e a faixa etária dos filhos dos participantes.

A seção relativa à situação vacinal dos pais apresenta questionamentos relacionados ao comportamento e à vacinação dos voluntários tais como: dados sobre a vacinação dos responsáveis, o número de doses recebidas, a adesão às medidas preventivas estipuladas pela quarentena durante a pandemia, o histórico de acometimento prévio pela COVID, juntamente a necessidade de internação, e a presença de sequelas pós-COVID.

Por fim, a seção sobre a situação vacinal dos filhos incluiu se os filhos foram ou não vacinados, a intenção de vacinar caso o filho não tenha sido, crença na eficácia da vacina e nas informações relatadas pelo profissional de saúde, sentimento de segurança ao vacinar, influência das redes sociais, política e religião, presença de infecção prévia da COVID, necessidade de internação e conhecimento das sequelas e consequências pós-COVID em crianças.

Por fim, ao final da pesquisa, foi disponibilizada uma pergunta com múltiplas respostas - as quais consistem em crenças e argumentos utilizados pela população nos meios virtuais e relatadas na literatura científica relacionadas à hesitação vacinal -, e solicitado aos participantes que selecionem uma ou mais, caso se identifiquem com as opções.

A partir dos resultados obtidos por meio do questionário autoaplicável, os dados correspondentes aos participantes foram organizados em planilhas com utilização da plataforma Google Sheets. A partir disso, os 97 participantes foram separados no perfil 1 (pais que não vacinaram seus filhos), correspondendo a 35 participantes, e no perfil 2 com 62 participantes (pais que já vacinaram seus filhos).

Dentro do perfil 1, a existência da intenção de vacinar os filhos foi outro fator determinante para analisar a hesitação vacinal, e como 8 desses participantes mantinham a intenção frente a 27 responsáveis que ainda não querem vacinar, o perfil 1 foi subdividido com base nessa característica.

Por conseguinte, os dados correspondentes aos participantes na ferramenta do Google Sheets foram divididos com base nos perfis mencionados. A partir disso, foi utilizada a tabela dinâmica do Google Sheets para computação dos resultados e possíveis associações entre cada perfil analisado individualmente com os aspectos abordados nas perguntas do questionário, os quais serão apresentados a seguir. Não somente isso, a plataforma Canva foi utilizada para a formulação dos gráficos apresentados nos resultados gerais. O tempo empregado para análise dos dados foi de quatro meses, correspondentes de março a julho de 2024.

Dessa forma, a análise metodológica consistiu nos resultados gerais, na análise do perfil 1 e suas subdivisões, na análise do perfil 2 e na comparação entre os perfis e a literatura científica existente sobre os fatores que motivam a hesitação vacinal infantil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. RESULTADOS GERAIS

Os resultados gerais estão dispostos em gráficos, os quais estão disponíveis no apêndice B.

4.2. PERFIL 1: 35 INDIVÍDUOS QUE NÃO VACINARAM SEUS FILHOS

Ao realizar a análise da idade dos pais que não vacinaram os filhos, 51,43% correspondem a faixa etária de 30-39 anos, 28,57% entre 40-49 anos, 8,57% entre 50-59 anos, 8,57% entre 20-29 anos e 2,8% com mais de 60 anos.

Em relação ao gênero, o sexo feminino prevalece e correspondeu a 94,28% (33 participantes). Apenas 2 participantes do sexo masculino não vacinaram os filhos, estes também não possuem interesse em vacinar, pois não se sentem seguros. Dessa forma,

a pesquisa não permite inferir se o gênero feminino têm uma prevalência maior ou não de hesitação vacinal.

Em relação à escolaridade, 54,28% possuem pós-graduação como nível mais alto de escolaridade, 25,71% possuem ensino superior completo, 14,28% possuem mestrado e 5,71% possuem ensino superior incompleto.

Sobre o fato destes pais terem se vacinado contra à COVID-19, 85,71% (30 participantes) se vacinaram, ao contrário de cinco responsáveis que não receberam nenhuma dose. Dentre os participantes que se vacinaram, 15 pais receberam duas doses; 8 receberam três doses, e 4 indivíduos receberam quatro doses, e 2 indivíduos com cinco ou mais doses, e 1 recebeu somente uma dose.

Sobre a necessidade dos pais de internação hospitalar devido à COVID-19, somente um responsável contraiu COVID necessitando de internação. Contudo, 14 responsáveis referiram ter tido sequelas da doença (40%). Quando questionados sobre a possibilidade de vacinar os filhos, 27 dos 35 participantes que não os vacinaram (77%) ainda não pretendiam vacinar, contra 8 (23%) que manifestaram esse interesse, sendo a análise desses dois subgrupos disponíveis a seguir individualmente.

Em relação à crença na eficácia das vacinas, 21 participantes que não vacinaram seus filhos (60%) não acreditam na efetividade das vacinas disponíveis contra COVID-19. Ademais, apenas 4 participantes (aproximadamente 11,5%) afirmaram sentirem-se seguros ao vacinar seus filhos contra a COVID-19.

No que tange ao acesso à informações, 7 participantes (20%) afirmaram não confiar nas informações fornecidas pelo pediatra dos seus filhos sobre as vacinas contra COVID-19. Nesse sentido, os participantes foram questionados acerca do local onde se informaram sobre as vacinas (grupos de familiares/amigos e redes sociais como Facebook ou Instagram) e foi apresentado o seguinte resultado: 17 (48,5%) participantes afirmam informar-se parcialmente por esses meios, enquanto 4 (aproximadamente 11,5%) informam-se totalmente e, por fim, 14 (40%) não se informam por esses canais de comunicação.

Acerca de opiniões religiosas e políticas, nenhum participante que não vacinou seus filhos acredita que esses meios interferiram na opção de vacinar contra a COVID-19.

Ademais, aproximadamente 54% da amostra (19 participantes) respondeu que seus filhos já contraíram COVID-19. Nesse ínterim, quando questionados sobre a necessidade de internação hospitalar dos seus filhos quando infectados pelo Sars-Cov-2: 13 participantes marcaram a opção de "não se aplica", pois responderam que seus filhos não contraíram COVID-19 e nenhum afirmou a necessidade de hospitalização.

Nesse sentido, os responsáveis responderam se seus filhos tiveram sequelas: somente 1 participante referiu que seu filho apresentou sequelas após a infecção, 21 negaram e 13 responderam que "não se aplica", pois seus filhos não tiveram COVID-19. Outrossim, foram questionados sobre o conhecimento das consequências e/ou sequelas da COVID-19 nas crianças por exemplo a Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica (SIM-P), 22 participantes (62,86%) apresentaram resposta positiva, enquanto 13 negaram (37,14%).

Por fim, cada participante marcou alternativas as quais se identificava acerca do tema, resultando em um total de 134 votos, distribuídos em:

- Penso que não há necessidade de vacinar as crianças contra a COVID-19: 14 votos.
- Se os adultos já estão vacinados, não é necessário que as crianças também sejam: 3 votos.
- As vacinas da COVID-19 fazem mal para as crianças: 10 votos.
- A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável: 20 votos.
- A vacina contra COVID-19 não tem comprovação científica: 6 votos.
- A vacina contra COVID-19 pode gerar doenças futuras nas crianças: 20 votos.
- Acredito que se vacinar meu filho contra a COVID-19 ele vai adquirir autismo, trombose, miocardite ou morte súbita: 3 votos.
- Acredito que a vacina não protege meu filho contra a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica: 9 votos.
- Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios: 10 votos.
- Não acredito que a pandemia pode causar problemas graves nas crianças e adultos: 4 votos.

- Não vacino meus filhos pois não tenho acesso ao posto de saúde: 0 votos.
- Não vacino meus filhos pois não tenho tempo para levá-los para vacinar: 3 votos.
- Não vacinei porque quando levei meu filho para vacinar não havia vacinas disponíveis: 2 votos.
- A vacinação das crianças contra a COVID-19 é importante: 6 votos.
- Espero comprovações científicas fortes antes de vacinar meus filhos contra a doença: 24 votos.
- Não me identifico com nenhuma das alternativas: 0 votos.

4.2.1. 27 RESPONSÁVEIS QUE NÃO VACINARAM OS FILHOS E NÃO QUEREM VACINAR

Os pais que não vacinaram os filhos e não possuem o interesse de vacinar (27 responsáveis) apresentaram comportamentos relevantes em relação às outras perguntas feitas na pesquisa. Em relação a questão sociodemográfica, 92,6% foram pertencentes ao sexo feminino, 44,44% pertenciam a faixa etária de 30 a 39 anos, frente a 33,33% da faixa de 40 a 49 anos, 11,11% entre 50 e 59 anos, 7,41% entre 20 e 29 anos e 3,7% com mais de 60 anos. Sobre a escolaridade, 51,85% possui pós-graduação, 25,92% com ensino superior completo, 14,81% possuem mestrado e 7,4% com ensino superior incompleto. Não somente isso, 22 pessoas vacinaram a si próprias contra a COVID, sendo 54,54% destas com duas doses, 36,36% com três doses, 4,5% com uma dose, e 4,5% com cinco ou mais doses. Somente 5 responsáveis não receberam nenhuma dose contra a COVID-19. Acerca das medidas de prevenção da doença durante a pandemia, 96,3% afirmaram as ter seguido corretamente. Em contrapartida, 40,74% afirmaram ter tido sequelas da COVID.

Acerca da necessidade de internação dos pais devido à COVID, somente um responsável referiu ter necessitado de auxílio hospitalar, somado ao fato de não ter vacinado a si próprio contra a doença, e mesmo assim, não possui desejo do filho ser vacinado.

Somente 22,22% (6 participantes) acreditam na eficácia da vacina para as crianças, e 100% não se sentem seguros ao vacinar os filhos.

Por outro lado, estes seis pais vacinados manifestam acreditar na eficácia da vacina, mas ao mesmo tempo, não se sentem seguros para vacinar os filhos, sendo as

afirmativas “espero comprovações científicas fortes antes de vacinar”, “não acredito que a pandemia possa gerar problemas graves nas crianças”, “a vacina pode gerar doenças futuras nas crianças” e “acredito que a vacina não protege meu filho da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica” mais presentes nas respostas desse perfil. Foi constatado a partir da análise das respostas que os pais que não vacinaram a si próprios (5 participantes) também não acreditam na eficácia das vacinas, não se sentem seguros para vacinar os filhos, e manifestam principalmente as crenças “as vacinas fazem mal para as crianças”, “a produção da vacina foi muito rápida e por isso não é confiável”, “a vacina pode gerar doenças futuras nas crianças” e “a vacina contra COVID-19 não tem comprovação científica”. Dessa forma, pode-se chegar ao entendimento de que mesmo quando os responsáveis não desejam vacinar os filhos, aqueles que não se vacinam possuem opiniões mais rígidas sobre a vacinação infantil em comparação a pais vacinados.

Ademais, 44,44% afirmaram que os filhos não contraíram a COVID frente a 55,55% que declararam que os filhos já contraíram a doença, mas sem necessidade de internação hospitalar, e 66,66% deles referem conhecer as sequelas da COVID em crianças.

Concomitante a isso, 14 destes responsáveis referem se informar sobre as vacinas parcialmente nas redes sociais, contra 10 que afirmam “não” e 3 que afirmam se informar “totalmente”, o que demonstra o papel das redes sociais a ponto de influenciar uma pessoa a vacinar seus filhos. De maneira paradoxal, apesar da visível descrença com a vacina, 20 destes pais manifestam confiar nas informações que os pediatras transmitem. Isso sugere que a recomendação que o profissional de saúde pode dar não é suficiente por si só para fazer os pais vacinarem as crianças, mas ao mesmo tempo, demonstra que a opinião do profissional acerca desse assunto não é totalmente desacreditada na sociedade.

Por fim, foi também obtido em relação a esses pais que a maior taxa de hesitação foi relativa às idades entre 5 e 11 anos (23 crianças em um total de 42 filhos relatados pelos 35 responsáveis), o que corresponde a 54,7%. Sobre as demais faixas etárias, a porcentagem correspondente foi de 19,0% entre 2 e 4 anos, 19,0% em relação aos maiores de 12 anos, 4,7% entre 6 meses e 1 ano, e 2,3% correspondente a menores de 6 meses.

4.2.2. 8 RESPONSÁVEIS NÃO VACINARAM SEUS FILHOS, MAS MANTÉM ESSE INTERESSE

Dentre os 8 pais que ainda pretendem vacinar os filhos, 6 participantes possuem entre 30 e 39 anos, frente a outros duas, da faixa etária de 20 a 29 anos, e 40-49 anos respectivamente. Todas as participantes foram do sexo feminino, aderiram as medidas de proteção contra a COVID durante a pandemia, e vacinaram a si próprias contra a COVID, sendo 50% com 4 doses administradas, 37,5% com 2 doses, e 12,5% com 5 ou mais doses. Além disso, 62,5% dessas 8 participantes possuem como nível mais alto de escolaridade a pós-graduação, 25% possuem ensino superior completo, e 12,5% possuem mestrado. Cem por cento aderiram às medidas de proteção contra COVID.

Cinquenta por cento dos responsáveis referiram conhecer as sequelas da COVID-19 em crianças, e outros 50% afirmaram que o filho já contraiu COVID, apesar de nenhum filho ter necessitado de internação hospitalar.

Ademais, percebeu-se que estas manifestam pensamentos como “Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios”, “A vacinação das crianças contra a COVID-19 é importante”, “A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável”, “A vacina contra COVID-19 pode gerar doenças futuras nas crianças”, “Não vacino meus filhos pois não tenho tempo para levá-los para vacinar”, “Não vacino porque quando levei meu filho para vacinar não havia vacinas disponíveis”, “Espero comprovações científicas fortes antes de vacinar meus filhos contra a doença” e “Não acredito que a pandemia pode causar problemas graves nas crianças”.

Não somente isso, 50% não se sentiam seguros para vacinar e nenhuma delas baseou-se em suas opiniões políticas ou religiosas. A outra metade que se sente segura também acredita que a vacinação das crianças é importante, afirmam não ter certeza e desconhecer benefícios da vacina, referem não acreditar que a pandemia possa gerar problemas graves, e esperam comprovações científicas fortes ou não têm tempo para levar os filhos para vacinar.

Acerca da confiança nas informações transmitidas pelo pediatra, 100% afirmou confiar. Quando questionadas sobre a possibilidade de se informarem por meio de

grupos ou redes sociais, 50% afirmou “Não”, 37,5% “Parcialmente” e 12,5% (1 participante) referiu “Totalmente”.

Contudo, em relação a esse grupo específico os benefícios superaram a incerteza, além da ausência de tempo para levá-los para vacinar ter sido o fator mais comum entre essas responsáveis, percebendo-se um perfil que tende mais para a vacinação do que para a hesitação. Por fim, curiosamente, as faixas etárias a que correspondem os filhos destas responsáveis foram 50% entre 2-4 anos (4 crianças), 25% entre 6 meses e 1 ano, e 25% menores de 6 meses.

4.3. PERFIL 2: 62 INDIVÍDUOS QUE VACINARAM MAS MANTÉM CRENÇAS SOBRE A HESITAÇÃO

Os 62 participantes que vacinaram os filhos consistiram em 79,03% do sexo feminino e 20,97% do sexo masculino, com idades variando entre: 43,55% entre 40-49 anos, 33,87% entre 30-39 anos, 17,74% entre 50-59 anos, 3,23% entre 20-29 anos e 1,61% maior de 60 anos. Sobre a escolaridade, 53,23% possuem pós-graduação, 19,35% com ensino superior completo, 14,52% com mestrado, 4,84% com ensino superior incompleto, 3,23% com doutorado, 3,23% com ensino médio completo e 1,61% com formação técnica.

Absolutamente todos os participantes vacinaram a si próprios contra a COVID, com 30,65% com três doses, 25,81% recebendo 5 ou mais doses, 20,97% com duas doses, 19,35% com quatro doses, e 3,23% com somente uma. Sobre as medidas protetivas contra a doença, 98,39% fizeram uso delas, e somente 4,8% (3 responsáveis) contraíram a COVID necessitando de internação hospitalar. Em contrapartida, 27,4% afirmaram ter tido sequelas da doença.

Ao analisar os indivíduos que vacinaram seus filhos, quando questionados sobre a crença na eficácia da vacina, 10 manifestaram não acreditar (16,13%) e 12 não se sentem seguros ao vacinar os filhos contra a COVID-19 (19,35%). Somado a isso, somente 6 afirmaram não confiar nas informações que o pediatra disponibiliza, apenas 1 participante afirmou que a opinião religiosa interfere em suas decisões e 3 referiram que sua opinião política é um fator influente. Sobre a possibilidade de se informarem por meio das redes sociais sobre as vacinas, 8 afirmaram “totalmente” (12,9%), 26 “parcialmente” (41,94%) e 28 referiram “Não” (45,16%).

Ademais, somente 1 participante referiu ter necessitado de internação hospitalar para o filho, e esse mesmo referiu “A vacinação contra a COVID-19 é importante”. Somente 2 participantes afirmaram que o filho teve sequelas da COVID-19, e estes mesmos participantes relataram que “Penso que não há necessidade de vacinar as crianças contra a COVID-19”, “A produção da vacina foi muito rápida e por isso ela não é confiável”, “Se os adultos já estão vacinados, não é necessário que as crianças também sejam”, “As vacinas da COVID-19 fazem mal para as crianças”, “A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável”, “A vacina contra COVID-19 não tem comprovação científica”, “A vacina contra COVID-19 pode gerar doenças futuras nas crianças”, “Acredito que se vacinar meu filho contra a COVID-19 ele vai adquirir autismo, trombose, miocardite ou morte súbita”, “Acredito que a vacina não protege meu filho contra a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica”, “Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios”, “Não acredito que a pandemia pode causar problemas graves nas crianças”, “Espero comprovações científicas fortes antes de vacinar meus filhos contra a doença”.

Em relação ao conhecimento sobre as sequelas da COVID em crianças, 30 participantes afirmaram “Sim”, contra 32 “Não”. Além disso, em relação às alternativas com as quais as pessoas se identificaram, foi obtido 99 votos, os quais se distribuíram em:

- Penso que não há necessidade de vacinar as crianças contra a COVID-19: 5 votos.
- Se os adultos já estão vacinados, não é necessário que as crianças também sejam: 3 votos.
- As vacinas da COVID-19 fazem mal para as crianças: 2 votos.
- A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável: 10 votos.
- A vacina contra COVID-19 não tem comprovação científica: 3 votos.
- A vacina contra COVID-19 pode gerar doenças futuras nas crianças: 8 votos.
- Acredito que se vacinar meu filho contra a COVID-19 ele vai adquirir autismo, trombose, miocardite ou morte súbita: 3 votos.

- Acredito que a vacina não protege meu filho contra a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica: 1 voto.
- Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios: 7 votos.
- Não acredito que a pandemia pode causar problemas graves nas crianças e adultos: 1 voto.
- Não vacino meus filhos pois não tenho acesso ao posto de saúde: 0 votos.
- Não vacino meus filhos pois não tenho tempo para levá-los para vacinar: 0 votos.
- Não vacinei porque quando levei meu filho para vacinar não havia vacinas disponíveis: 0 votos.
- A vacinação das crianças contra a COVID-19 é importante: 45 votos.
- Espero comprovações científicas robustas antes de vacinar meus filhos contra a doença: 9 votos.
- Não me identifico com nenhuma das alternativas: 2 votos.

4.4. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERFIS DOS PARTICIPANTES E A LITERATURA EXISTENTE

No geral, os argumentos mais relatados em relação à hesitação vacinal foram: “Espero comprovações científicas fortes antes de vacinar meus filhos contra a doença”, “A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável”, “A vacina contra Covid-19 pode gerar doenças futuras nas crianças”, “Penso que não há necessidade de vacinar as crianças contra a COVID-19” e “Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios”. Isso vai de encontro a estudos que avaliaram as opiniões por trás da hesitação vacinal, como no caso de Salvador *et al.* (2023), Duncan *et al.* (2024) e Nehab *et al.* (2023).

Em relação aos sentimentos de ambivalência, como no estudo de Gramacho *et al.* (2024), a pesquisa concluiu que os pais que vacinaram os filhos, e os responsáveis que ainda não vacinaram - mas o farão -, acreditam que a vacinação infantil contra a COVID é importante, e ao mesmo tempo, esperam comprovações científicas fortes e acreditam que a produção foi muito rápida e por isso não é confiável. Dessa forma, por

mais que exista esse sentimento de ambivalência, esses responsáveis preferiram a vacinação.

Acerca dos impactos dos meios de comunicação na possibilidade de influenciar alguém a não vacinar, comparativamente a Gramacho *et al.* (2024), observa-se que entre pais que não vacinaram e não pretendem vacinar os filhos, a maior parte afirmou se informar “parcialmente” pelas redes sociais sobre as vacinas. No grupo dos pais que ainda irão vacinar os filhos e no grupo dos que vacinaram suas crianças, a maior parcela referiu não se basear nas redes sociais, seguido pelas parcelas que afirmaram “parcialmente”. Isso sugere que a maior exposição às redes sociais influencia uma pessoa a não querer vacinar seus filhos.

Em relação a ideologia política, os resultados obtidos pela pesquisa são inconclusivos nesse aspecto, pois apenas 3 participantes afirmaram que sua opinião política interferiu na atitude de não vacinar contra a COVID-19. No que tange à religião dos participantes, apenas um afirmou que a sua opção religiosa foi um fator decisivo para não vacinar seu filho. Dessa forma, a pesquisa apresentou resultados inconclusivos sobre esses dois parâmetros.

Na pesquisa, foi obtido que os pais que vacinaram os filhos apresentaram números maiores de doses contra COVID recebidas, em comparação com os responsáveis que ainda não vacinaram seus filhos. Não somente isso, os pais que receberam nenhuma dose ou não completaram o calendário vacinal foram os pais que mais manifestaram comportamentos e crenças relativos à hesitação, resultados sustentados por Nehab *et al.* (2023) nesse aspecto.

Sobre a idade dos filhos e a possibilidade de hesitação vacinal segundo faixa etária, em relação aos pais que não vacinaram seus filhos e ainda não os querem vacinar, houve uma prevalência maior de crianças entre 5-11 anos, seguidas pelas crianças de 2-4 anos. Contudo, isso não permite analisar se existe maior hesitação nessa faixa etária, pois a maior parte dos responsáveis participantes da pesquisa no geral possuem filhos que se enquadram nessa idade. Além disso, a literatura científica aponta que a faixa etária de 0 a 4 anos possui maiores índices de hesitação, conforme Nehab *et al.* (2023). Ademais, não é possível identificar uma prevalência na hesitação vacinal de acordo com o gênero da pessoa, pois isso se deve ao número de voluntários

serem em sua maioria do sexo feminino, assim como cita o estudo de Bianchi *et al* (2023).

Sobre a premissa de que a ocorrência de internações para os filhos poderia ser um fator que motivasse a vacinação, a pesquisa foi inconclusiva nesse aspecto, pois somente 1 responsável relatou que seu filho necessitou de internação, e essa mesma criança foi vacinada. Somado a isso, dos 97 participantes, 4 precisaram de internação hospitalar, e somente um deles, mesmo tendo um período difícil enquanto contraiu a doença, é resistente em relação a vacinação de seu filho, comparativamente aos outros três responsáveis que preferiram vacinar suas crianças, sendo portanto, uma análise limitada.

No que diz respeito à escolaridade dos responsáveis, a hesitação vacinal é um dado preocupante, pois a maioria dos pais que não vacinaram os filhos e não querem vacinar possuem pós-graduação, ensino superior completo ou mestrado. Contudo, esse dado não é absoluto, visto a amostra restrita de participantes da pesquisa.

Acerca da idade dos participantes, percebeu-se que se enquadram entre as faixas de 40-49 anos, 30-39 e 50-59 anos o grupo de responsáveis que vacinaram seus filhos. Em contrapartida, a maioria dos pais que não vacinaram seus filhos correspondem à faixa de 30-39 anos, seguido pela faixa de 20-29 anos. Em suma, esse fato sugere que a idade de 30-39 anos começa a ser uma idade em que pessoas acima dela acreditam mais na importância da vacina, enquanto que abaixo dela predomina a desconfiança. Isso pode estar associado a maior influência do movimento anti-vacina, ou até mesmo a visão de que “vacinar não é tão importante assim” nas gerações mais jovens, sendo a queda na cobertura vacinal da poliomielite um reflexo disso (Biblioteca Virtual em Saúde).

Além disso, a desinformação e a incerteza acerca dos efeitos do imunizante nas crianças são fatores que corroboram com a hesitação vacinal, assim como a velocidade do desenvolvimento e a inovação na tecnologia de RNAm. Ademais, na pesquisa foi perceptível a indicação desses fatores pelos responsáveis na tomada de decisão em não vacinar seus filhos (Bajracharya; Jansen, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa consiste em um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a qual visou analisar a hesitação vacinal infantil no Distrito Federal, e os fatores envolvidos, como o perfil demográfico dos participantes, adesão às medidas preventivas da infecção pelo SARS-COV-2 e a prevalência de filhos dos participantes que foram infectados pelo vírus. A fim de se elucidar os parâmetros abordados, a pesquisa analisou fatores que possam suscitar a motivação por meio da coleta de dados de 97 participantes, acerca de fatores sociodemográficos e comportamentais dos responsáveis frente à pandemia e à vacinação, e fatores relacionados à imunização dos respectivos filhos. Após a análise dos resultados obtidos, percebeu-se que pais que se vacinaram ou que possuem mais doses administradas são mais prováveis de vacinar seus filhos. Além disso, adultos mais jovens foram associados a maior hesitação vacinal, somada a influência das redes sociais nesse processo, e a sensação de insegurança por parte dos pais. Mesmo em responsáveis que vacinaram seus filhos, existe um sentimento de ambivalência e incerteza. Contudo, percebe-se que este estudo possui certas limitações. Os participantes pertencem ao Distrito Federal, não sendo estes resultados aplicáveis para todo o país, aliado ao fato de que estes dizem respeito a uma parcela da população do próprio distrito. O estudo foi incapaz de prever certas informações, como influência religiosa, política, gênero, e idade de maior hesitação vacinal entre crianças. A premissa de que pais que possuíram quadros mais graves de COVID ou que tiveram seus filhos internados poderia ser um fator que motivasse a vacinação dos filhos também foi inconclusiva. Portanto, tornam-se necessários mais estudos científicos que possam elucidar tais limitações.

REFERÊNCIAS

BAJRACHARYA, Deewan; JANSEN, Rick J. Observations of COVID-19 vaccine coverage and vaccine hesitancy on COVID-19 outbreak: An American ecological study. **Vaccine**, v. 42, n. 2, p. 246-254, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gov.br: 161 Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19.** mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2024/boletim-epidemiologico-no-161-coe-coronavirus-mar-2024.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2024.

LEITE, Emanuel Sinério Ferreira; MARTINS, Marlos Gomes; MARTINS, Carla Maria do Carmo Resende. Hesitação Vacinal e seus Fatores Associados no Contexto da Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 16, n. 2, p. 484-502, 2023.

DUNCAN, Leah et al. Factors Affecting Parental Intent to Vaccinate Against COVID-19 in the United States. **Kansas Journal of Medicine**, v. 17, p. 51, 2024.

GONÇALVES, Bruna Aparecida et al. Hesitação vacinal contra a COVID-19 na América Latina e África: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00041423, 2023.

FIOCRUZ. **Observa infância: cobertura vacinal de crianças contra Covid-19 segue baixa.** 11 mar. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/03/observa-infancia-cobertura-vacinal-de-criancas-contracovid-19-segue-baixa#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20boletim,An%C3%A1lise%20do%20boletim%20Observa%20Inf%C3%A2ncia>. Acesso em: 11 jul. 2024.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00159122, 2023.

NEHAB, Marcio Fernandes et al. Willingness of Brazilian caregivers in having their children and adolescents vaccinated against COVID-19. **Vaccine**, v. 41, n. 3, p. 735-743, 2023.

BIANCHI, Francesco Paolo et al. COVID-19 vaccination hesitancy among Italian parents: A systematic review and meta-analysis. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 19, n. 1, p. 2171185, 2023.

BEKTAS, İlknur; BEKTAS, Murat. The effects of parents' vaccine hesitancy and COVID-19 vaccine literacy on attitudes toward vaccinating their children during the pandemic. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 71, p. e70-e74, 2023.

GRAMACHO, Wladimir et al. Why did Brazil fail to vaccinate children against COVID-19 during the pandemic? An assessment of attitudinal and behavioral determinants. **Vaccine**, v. 42, n. 2, p. 315-321, 2024.

SILVA, Gabriela Martins et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & saúde coletiva**, v. 28, p. 739-748, 2023.

DURKIN, Lindsay K. et al. Vaccine attitudes mediate relationships between caregiver political ideology and likelihood of child vaccination for COVID-19. **Maternal and Child Health Journal**, v. 27, n. 6, p. 984-990, 2023.

PENNER, Francesca et al. COVID-19 vaccine hesitancy, vaccination, and mental health: A national study among US parents. **Current Psychology**, v. 43, n. 7, p. 6033-6043, 2024.

WEN, Jingzhi et al. Dilemmas and options for COVID-19 vaccination in children. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 49, n. 1, p. 103, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19: Entenda como se dará a vacinação de crianças a partir de 2024**. 10 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/covid-19-entenda-como-se-dara-a-vacinacao-de-criancas-a-partir-de-2024>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FIOCRUZ. **Como será a vacinação de crianças em 2024?**. 22 fev. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-sera-vacinacao-de-criancas-em-2024>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Vacina de covid-19 para grupos prioritários**. 05 ago. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/reforco-covid>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinas contra a Covid-19 são seguras, eficazes e protegem crianças**. 03 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2023/12/vacinas-contraa-covid-19-sao-seguras-eficazes-e-protegem-criancas>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde alerta: a vacina bivalente é segura e efetiva contra a Covid-19**. 18 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-alerta-a-vacina-bivalente-e-segura-e-efetiva-contraa-covid-19>. Acesso em: 06 ago. 2024.

PIECHOTTA, Vanessa et al. Safety and effectiveness of vaccines against COVID-19 in children aged 5–11 years: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 7, n. 6, p. 379-391, 2023.

IQBAL, Muhammad Shahid et al. Parents' concerns, behavior, perception, and hesitancy regarding COVID-19 vaccinations for children in central Saudi Arabia. **Vaccines**, v. 11, n. 10, p. 1566, 2023.

GALLAGHER, James. **BBC News Brasil: Por que AstraZeneca decidiu 'aposentar' sua vacina contra covid, após 3 bilhões de doses**. 08 mai. 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c72pykk346yo>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde pede esclarecimentos aos estados sobre erros na vacinação de crianças e adolescentes**. 03 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-pede-esclarecimentos-aos-estados-sobre-erros-na-vacinacao-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, Ministério da Saúde. **Poliomielite: assassino silencioso, que apesar de evitável, se espalha novamente após décadas**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/poliomielite-assassino-silencioso-que-apesar-de-evitavel-se-espalha-novamente-apos-decadas/#:~:text=As%20baixas%20coberturas%20vacinais%20no,h%C3%A1%20pelo%20menos%2C%20sete%20anos>. Acesso em: 08 ago. 2024.

APÊNDICE A - Questionário online

Questionário sociodemográfico

1. Qual a sua idade?

- 18 a 19 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- Mais de 60 anos

2. Qual o seu gênero?

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não informar

3. Qual seu nível de escolaridade?

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Formato técnica
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

4. Onde você reside?

- Plano piloto

- Lago Norte
- Lago Sul
- Sudoeste/Octagonal
- Cruzeiro
- Varjão
- Ceilândia
- Brazlândia
- Candangolândia
- Guará
- Riacho Fundo I e II
- Estrutural (SCIA)
- SIA
- Fercal
- Sobradinho I e II
- Gama
- Santa Maria
- Itapoã
- São Sebastião
- Jardim botânico
- Planaltina
- Park Way
- Águas Claras
- Núcleo bandeirante
- Recanto das Emas
- Samambaia
- Taguatinga
- Vicente Pires
- Outro

5. Quantos filhos você tem?

- 1
- 2

- 3
- Mais de 3

6. Qual a faixa etária dos seus filhos?

- Menor de seis meses
- Entre seis meses e um ano
- Entre dois anos e quatro anos
- Entre cinco anos e onze anos
- Entre 12 anos e 18 anos

7. Vacinou-se contra a Covid-19?

- Sim
- Não

8. Quantas doses da vacina você tomou?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

9. Durante a pandemia, você aderiu ao uso de máscara, uso de álcool em gel e isolamento social?

- Sim
- Não

10. Você já contraiu COVID-19 e precisou de internação hospitalar?

- Sim
- Não

11. Você teve alguma sequela da Covid-19?

- Sim

- Não

12. Vacinou seu (sua) filho (a) contra a Covid-19?

- Sim
- Não

13. Se você não vacinou seu filho ou a criança não atingiu a idade mínima, você possui a intenção de vacinar seu (sua) filho (a) contra Covid-19?

- Sim
- Não
- Não se aplica, pois vacinei meus filhos

14. Acredita na eficácia das vacinas disponíveis contra Covid-19 para crianças?

- Sim
- Não

15. Sente-se seguro ao vacinar os seus filhos (as) contra a Covid-19?

- Sim
- Não

16. Confia nas informações disponibilizadas pelo seu pediatra sobre as vacinas contra Covid-19 para crianças?

- Sim
- Não

17. Você se informa sobre as vacinas por meio de grupos de familiares/amigos e redes sociais como Facebook e Instagram?

- Sim
- Não

18. Suas opiniões religiosas foram um fator decisivo para não vacinar seu (sua) filho (a) contra a Covid-19?

- Sim
- Não

19. Sua opinião política já interferiu na sua opinião sobre não vacinar contra a Covid-19, sejam adultos ou crianças?

- Sim
- Não

20. Seu filho (a) já contraiu Covid-19?

- Sim
- Não

21. Se a resposta da pergunta anterior for sim, seu filho precisou de internação hospitalar?

- Sim
- Não
- Não se aplica, pois respondi "não" na pergunta anterior

22. Seu filho (a) teve sequelas?

- Sim
- Não
- Não se aplica, pois respondi "não" na pergunta anterior

23. Você conhece as consequências/sequelas da Covid-19 em crianças, como por exemplo, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica?

- Sim
- Não

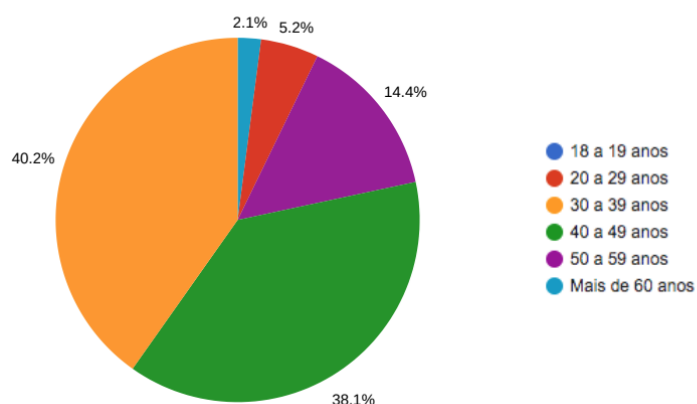
24. Marque TODAS as alternativas com as quais você se identifica?

- Penso que não há necessidade de vacinar as crianças contra a COVID-19
- Se os adultos já estão vacinados, não é necessário que as crianças também sejam
- As vacinas da COVID-19 fazem mal para as crianças
- A produção da vacina contra a COVID-19 foi muito rápida e por isso não é confiável
- A vacina contra COVID-19 não tem comprovação científica

- A vacina contra COVID-19 pode gerar doenças futuras nas crianças
- Acredito que se vacinar meu filho contra a COVID-19 ele vai adquirir autismo, trombose, miocardite ou morte súbita
- Acredito que a vacina não protege meu filho contra a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
- Não conheço os benefícios da vacina e nem tenho certeza se ela tem benefícios
- Não acredito que a pandemia pode causar problemas graves nas crianças
- Não vacino meus filhos pois não tenho acesso ao posto de saúde
- Não vacino meus filhos pois não tenho tempo para levá-los para vacinar
- Não vacino porque quando levei meu filho para vacinar não haviam vacinas disponíveis
- A vacinação das crianças contra a COVID-19 é importante
- Espero por comprovações científicas antes de vacinar meus filhos contra a doença
- Não me identifico com nenhuma alternativa

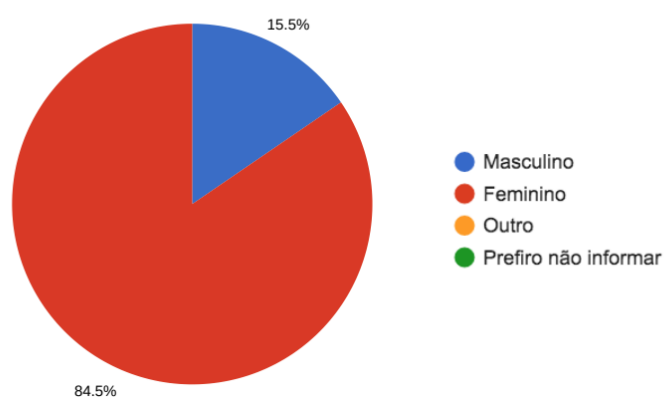
APÊNDICE B - Resultados gerais

Gráfico 1 - Qual a sua idade?



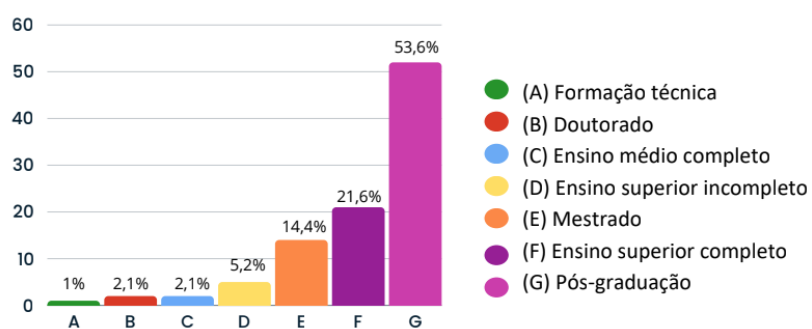
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 2 - Qual o seu gênero?

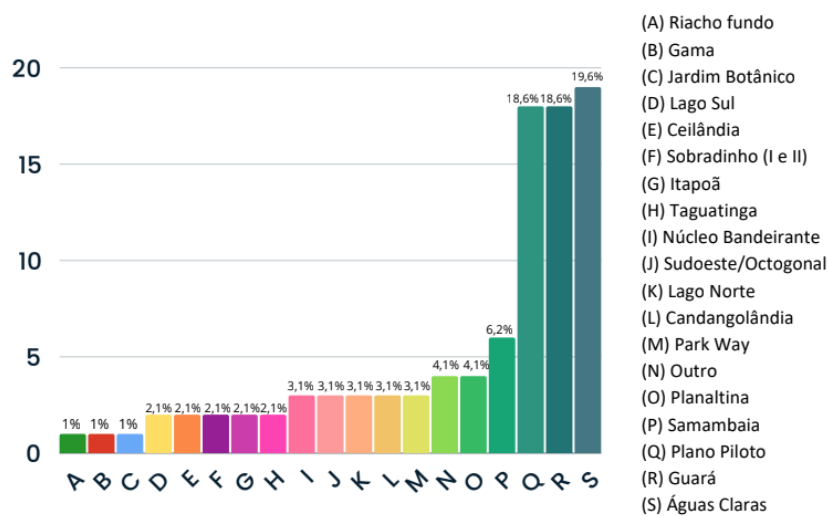


Fonte: Elaborado pelo autor

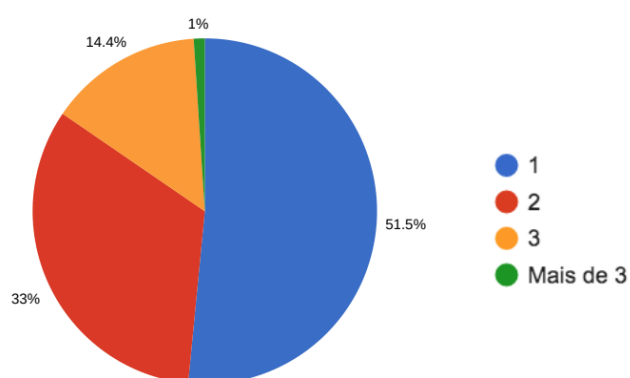
Gráfico 3 - Qual seu nível de escolaridade?



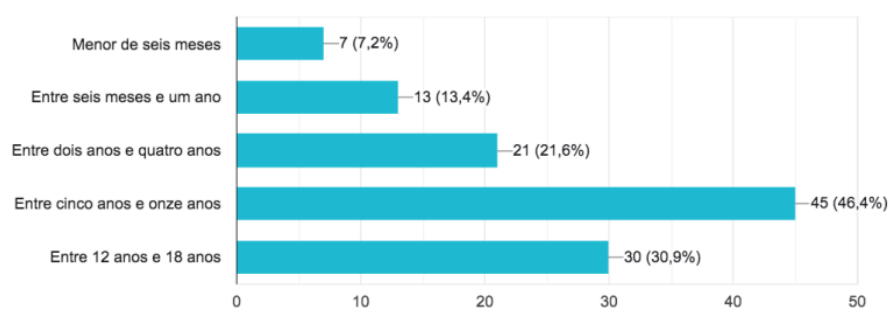
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 4 - Onde você reside?

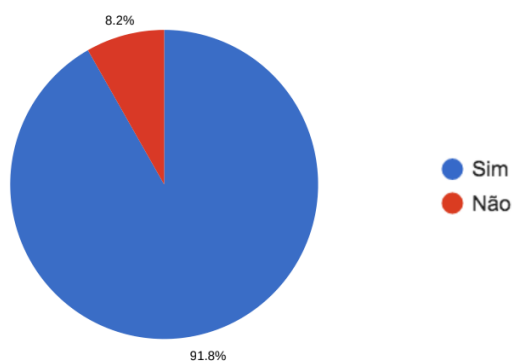
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 5 - Quantos filhos você tem?

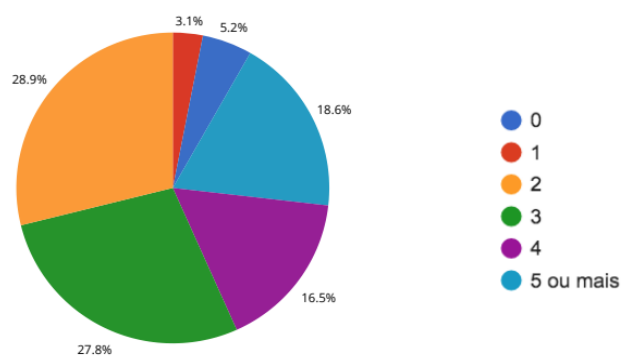
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 6 - Qual a faixa etária dos seus filhos?

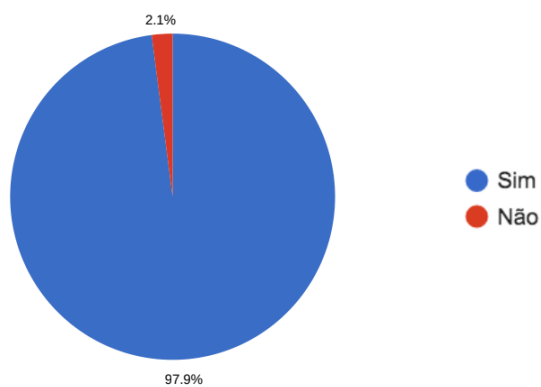
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 7 - Vacinou-se contra a Covid-19?

Fonte: Elaborado pelo autor

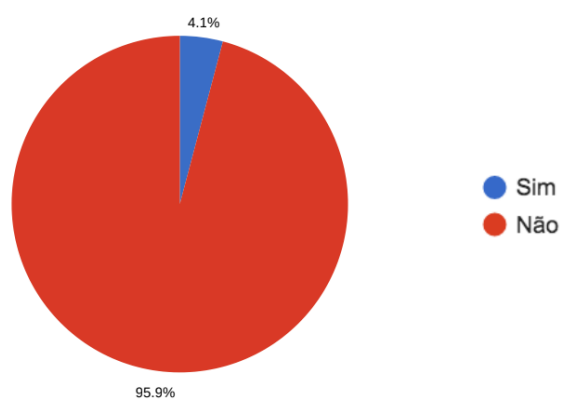
Gráfico 8 - Quantas doses da vacina você tomou?

Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 9 - Durante a pandemia, você aderiu ao uso de máscara, uso de álcool em gel e isolamento social?

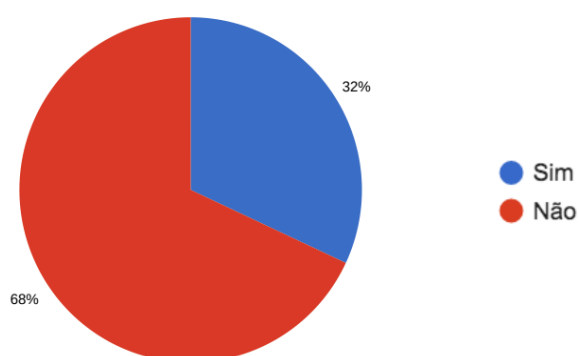
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 10 - Você já contraiu COVID-19 e precisou de internação hospitalar?



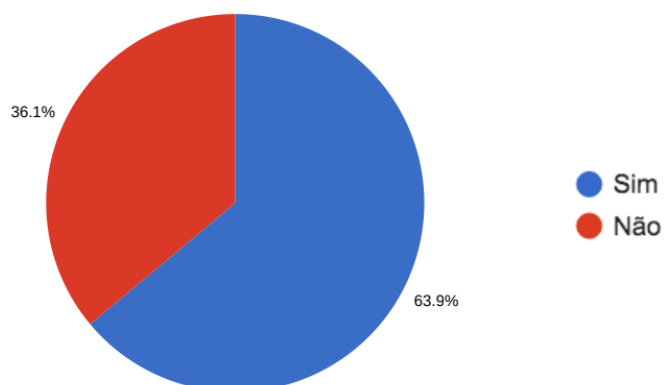
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 11 - Você teve alguma sequela da Covid-19?



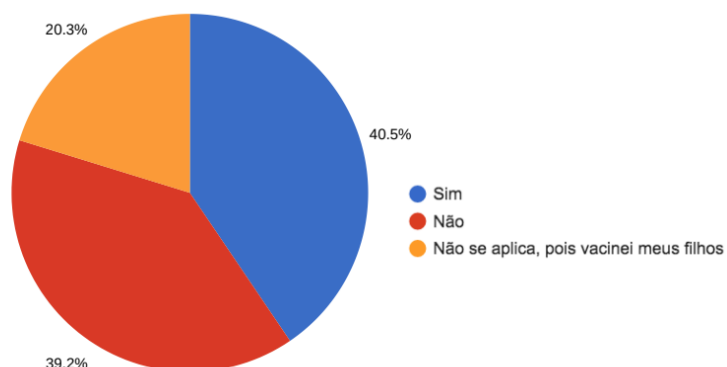
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 12 - Vacinou seu (sua) filho (a) contra a Covid-19?



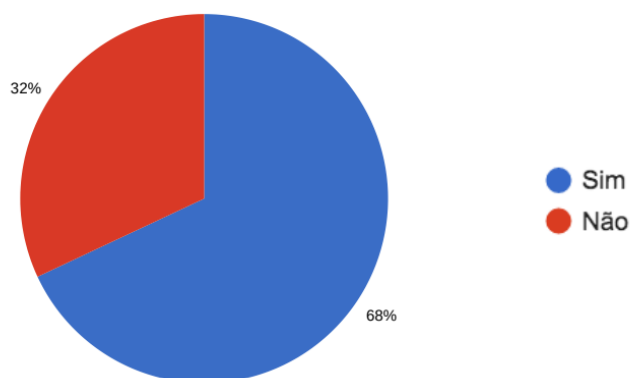
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 13 - Se você não vacinou seu filho ou a criança não atingiu a idade mínima, você possui a intenção de vacinar seu (sua) filho (a) contra a Covid-19?



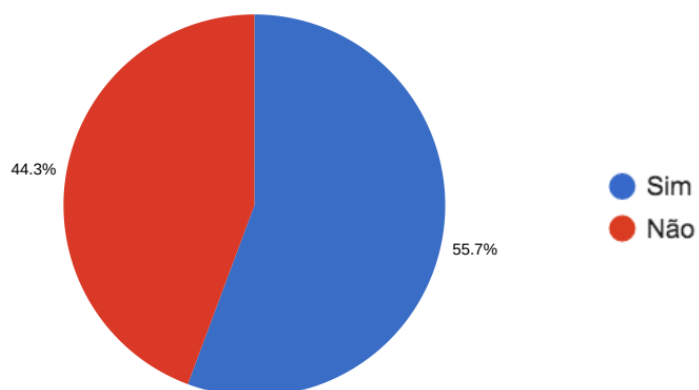
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 14 - Acredita na eficácia das vacinas disponíveis contra Covid-19 para crianças?



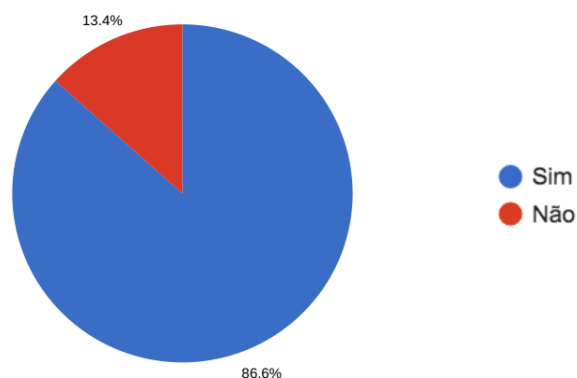
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 15 - Sente-se seguro ao vacinar os seus filhos (as) contra a Covid-19?



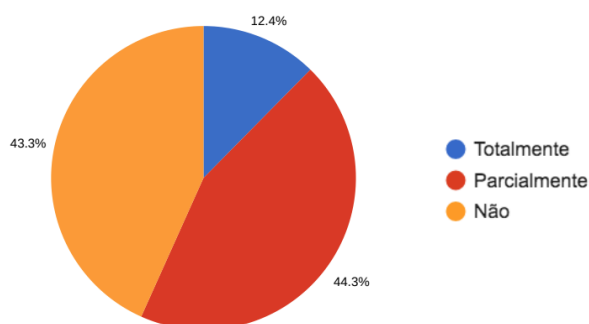
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 16 - Confiar nas informações disponibilizadas pelo seu pediatra sobre as vacinas contra Covid-19 para crianças?



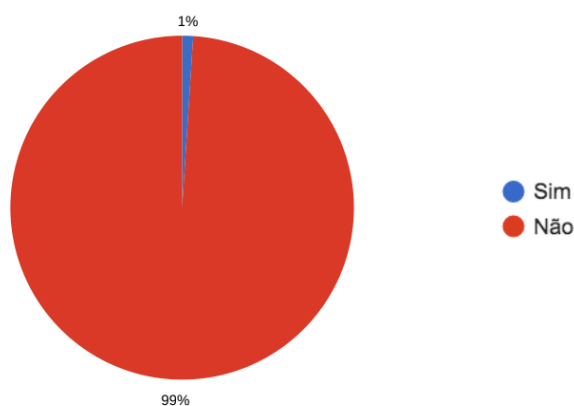
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 17 - Você se informa sobre as vacinas por meio de grupos de familiares/amigos e redes sociais como Facebook e Instagram?



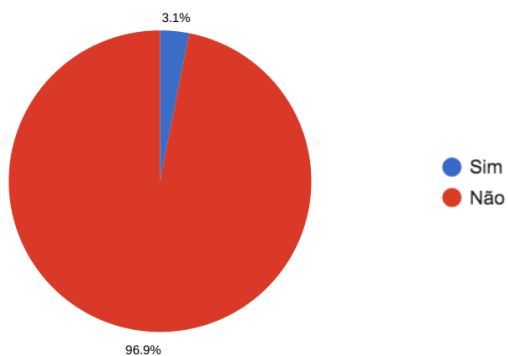
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 18 - Suas opiniões religiosas foram um fator decisivo para não vacinar seu (sua) filho (a) contra a Covid-19?



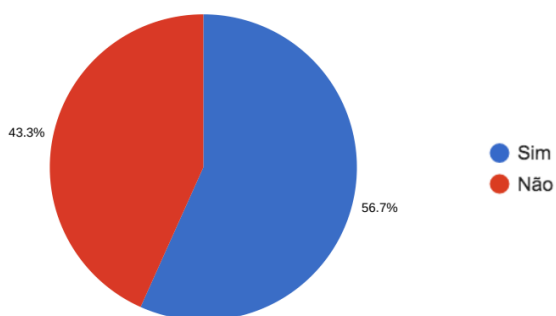
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 19 - Sua opinião política já interferiu na sua opção sobre não vacinar contra a Covid-19, sejam adultos ou crianças?



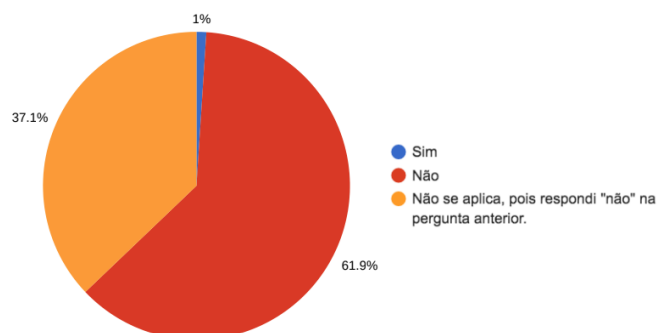
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 20 - Seu filho (a) já contraiu Covid-19?

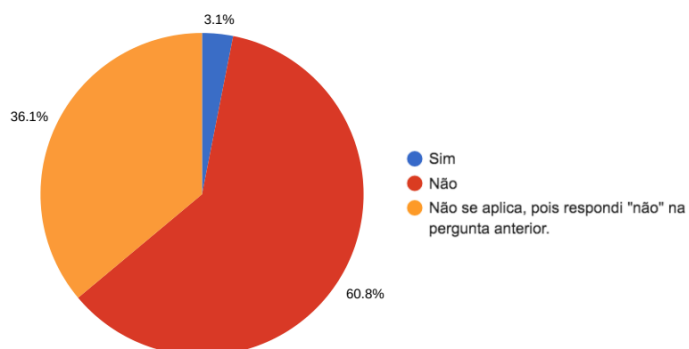


Fonte: Elaborado pelo autor

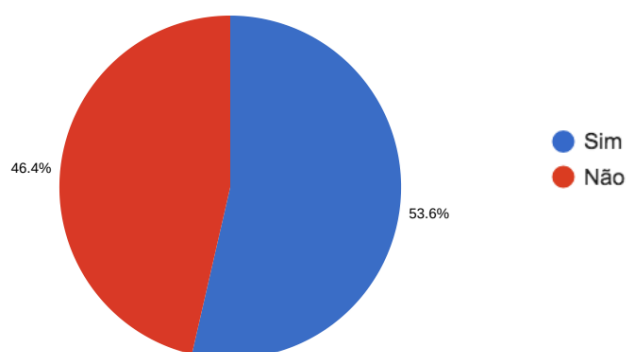
Gráfico 21 - Se a resposta da pergunta anterior for sim, seu filho precisou de internação hospitalar?



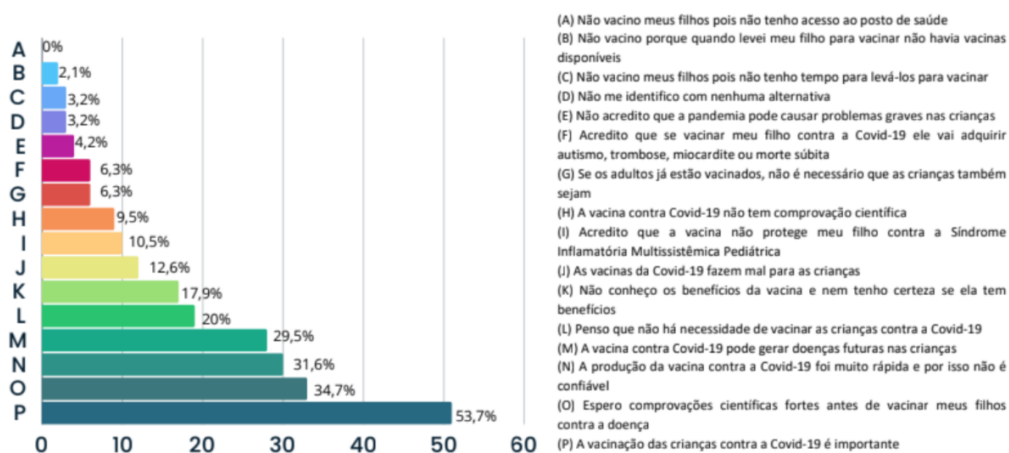
Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 22 - Seu filho (a) teve sequelas?

Fonte: Elaborado pelo autor

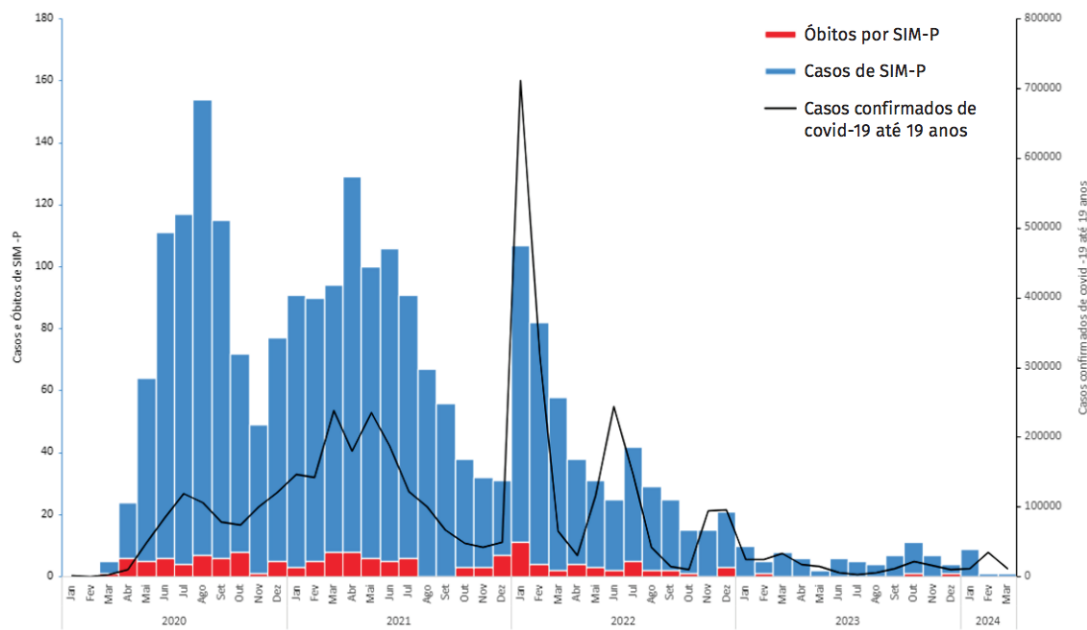
Gráfico 23 - Você conhece as consequências/sequelas da Covid-19 em crianças, como por exemplo, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica?

Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 24 - Marque TODAS as alternativas com as quais você se identifica:

Fonte: Elaborado pelo autor

ANEXO A



Fonte: RedCap/Ministério da Saúde para os dados de SIM-P e e-SUS Notifica para os casos de covid-19. Dados extraídos em 1/4/2024, sujeitos a alterações.

FIGURA 20 Série histórica dos casos de covid-19 em crianças e em adolescentes menores de 19 anos e casos e óbitos de SIM-P por mês de início dos sintomas – Brasil, 2020 à SE 1 de 2024