

## **PERSPECTIVAS DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NICOLE MANFREDINI DE CARVALHO BRINO<sup>1</sup>; GEORGIA TREML<sup>2</sup>;  
GUILHERME RAMOS CAMPESTRINI<sup>3</sup>; MARIANE APARECIDA SANSON  
WAYAR<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista residente em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa-PR, nicolemanfredini@hotmail.com

<sup>2</sup>Fisioterapeuta residente em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa-PR, tremlgeorgiaa@gmail.com

<sup>3</sup>Fisioterapeuta residente em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). Ponta Grossa-PR, gramoscampestrini@gmail.com

<sup>4</sup>Doutora em Clínica Integrada pela UEPG. Especialista em Gestão em Saúde pela UEPG. Ponta Grossa-PR, sanson.mari@gmail.com

### **RESUMO**

A vacinação contra a COVID-19 tem sido fundamental no controle da pandemia, mas a hesitação vacinal persiste como um desafio significativo, especialmente entre pais e responsáveis por crianças menores de cinco anos. Este estudo teve como objetivo investigar os fatores que influenciam a decisão dos pais sobre a vacinação infantil contra a COVID-19 em três Unidades de Saúde da Família em Ponta Grossa, Paraná. A pesquisa, de caráter observacional, transversal e descritivo, utilizou um questionário fechado aplicado a 384 participantes, analisando variáveis socioeconômicas e percepções sobre a vacina. Os resultados indicaram que 52% dos entrevistados apresentaram alguma forma de hesitação vacinal, sendo os principais motivos o medo de reações adversas, a incerteza sobre efeitos a longo prazo e a percepção de que a vacina ainda se encontra em estágio experimental. Além disso, constatou-se que grande parte dos participantes obteve informações por meio de fontes digitais, muitas vezes pouco confiáveis, e que 74,3% não receberam orientações diretas dos serviços de saúde pública. A maioria, entretanto, afirmou confiar nas informações oficiais fornecidas por órgãos de saúde. Os achados deste estudo podem contribuir para o entendimento dos fatores relacionados à hesitação vacinal e subsidiar futuras ações voltadas à ampliação da cobertura vacinal infantil.

**Palavras-chave:** Criança; Hesitação vacinal; Vacinas contra COVID-19.

### **PERSPECTIVES OF PARENTS OR LEGAL GUARDIANS ON COVID-19 VACCINATION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN THREE FAMILY HEALTH UNITS**

### **ABSTRACT**

COVID-19 vaccination has been essential in controlling the pandemic, yet vaccine hesitancy remains a significant challenge, particularly among parents and guardians of children under five. This study aimed to investigate the factors influencing parents' decisions regarding childhood COVID-19 vaccination in three Family Health Units in Ponta Grossa, Paraná. This observational, cross-sectional, and descriptive study used a closed-ended questionnaire applied to 384 participants, analyzing socioeconomic variables and perceptions of the vaccine. Results indicated that 52% of respondents exhibited some form of vaccine hesitancy, with the main reasons being fear of adverse reactions, uncertainty about long-term effects, and the perception that the vaccine is still experimental. Additionally, a large proportion of participants obtained information from digital sources, often unreliable, and 74.3% had not received direct guidance from public health services. However, most respondents stated they would trust official health authority information. The findings of this study may contribute to a better understanding of vaccine hesitancy factors and support future initiatives aimed at increasing childhood vaccination coverage.

---

**Keywords:** Child; COVID-19 vaccines; Vaccination Hesitancy.

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda grave altamente infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que teve seu primeiro caso confirmado em 2019 e passou a apresentar altas taxas de transmissibilidade e letalidade ao redor do mundo, caracterizando uma pandemia (DELGADO-GALLEGOS *et al.*, 2021).

No Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde (2024c, 2024f), mais de 38 milhões de casos foram confirmados e mais de 711 mil pessoas morreram por complicações da doença. Na perspectiva de conter a pandemia do novo coronavírus, iniciou-se uma corrida contra o tempo em que o objetivo principal era a criação de vacinas o mais rápido possível (DELGADO-GALLEGOS *et al.*, 2022).

No território brasileiro, a vacinação contra a COVID-19 se iniciou no dia 17 de janeiro de 2021 para grupos prioritários, sendo depois ampliado este acesso para todas as pessoas maiores de 18 anos. Em 14 de julho de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a ampliação das idades abrangidas pela vacinação contra a COVID-19 para crianças de 3 a 5 anos e em 16 de setembro de 2022 para crianças de 6 meses a 4 anos (BRASIL, 2022; SALVADOR *et al.*, 2023).

No dia 31 de outubro de 2023, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão da vacina COVID-19 pediátrica no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, entrando em vigor a partir de janeiro de 2024. Essa decisão foi embasada em evidências científicas globais e em dados epidemiológicos relacionados aos casos e óbitos pela doença no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha os países a priorizarem a vacinação de grupos de alto risco para formas graves da doença e a avaliarem a situação epidemiológica local para desenvolverem estratégias de imunização infantil (BRASIL, 2023).

No contexto brasileiro, as estatísticas indicam que as crianças não estão imunes às manifestações graves e potencialmente fatais da COVID-19, tais como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). No Brasil, até novembro de 2023 foram registrados 5.086 casos de SRAG em crianças de 0 a 4 anos, havendo 99 óbitos em crianças menores de 1 ano e 31 óbitos em crianças de 1 a 4 anos. Já os casos de SIM-P monitorados de julho de 2020 a setembro de 2023 chegaram a 2.094, com um total de 142 mortes entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2024a).

Neste contexto, o Ministério da Saúde informou que medidas para prevenção e controle da COVID-19 deveriam ser reforçadas em crianças para protegê-las das formas graves da doença

---

e amenizar a propagação do SARS-CoV-2 na população em geral. O esquema vacinal pediátrico completo atual contra a COVID-19 conta com 2 doses da vacina, com um intervalo de 4 semanas entre a 1<sup>º</sup> e a 2<sup>º</sup> dose, devendo ser administrada a partir dos 6 meses de idade. Caso o infante não tenha completado o esquema primário até os 7 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, respeitando o intervalo mínimo recomendado entre as doses. Para as crianças imunocomprometidas, o esquema vacinal é de 3 doses (aos 6, 7 e 9 meses de idade), com um intervalo de 8 semanas entre a 2<sup>º</sup> e 3<sup>º</sup> doses (BRASIL, 2023, 2024d, 2025a; NEHAB *et al.*, 2022).

De acordo com Sato (2018), o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem enfrentado o desafio de alcançar as coberturas vacinais infantis, sendo um dos principais motivos relacionados a essa problemática a hesitação vacinal, que tem se mostrado uma das inquietações constantes para os genitores e responsáveis de crianças e adolescentes. Dada a sua relevância, a hesitação vacinal foi considerada pela OMS uma das dez principais ameaças à saúde pública e tem sido foco de estudos em nível mundial (DELGADO-GALLEGOS *et al.*, 2021; NEHAB *et al.*, 2022).

Em Ponta Grossa, a cobertura vacinal para a COVID-19 em crianças de 6 meses a 4 anos é de 47,1% para duas doses e de 22,4% para 3 doses do imunizante. Sendo assim, 69,5% da população infantil desta faixa etária encontra-se imunizada e 30,5% possui apenas uma dose da vacina ou nenhuma (BRASIL, 2025b).

Neste cenário, é importante entender as perspectivas dos pais ou responsáveis legais que ainda não tiveram seus filhos vacinados contra a COVID-19, entendendo se possuem alguma hesitação vacinal e quais são os seus motivos.

Assim sendo, este estudo objetiva desvelar as razões subjacentes à hesitação vacinal de pais ou responsáveis por crianças de até 4 anos de idade na população atendida em 3 Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Ponta Grossa, considerando que as crianças desta faixa etária possuem a vacina para prevenção da COVID-19 assegurada no Calendário Nacional de Vacinação Infantil.

## 2 METODOLOGIA

Este é um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa que incluiu indivíduos adultos brasileiros responsáveis por crianças de até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

A fundamentação teórica deste estudo foi construída a partir de artigos científicos, documentos oficiais e publicações técnicas selecionados de forma criteriosa, com buscas

---

realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science e Google Scholar, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tais como “hesitação vacinal”, “vacinação infantil”, “COVID-19”, “cobertura vacinal”, “adverse events”, “vaccine safety” e “parents’ perspective”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, estudos observacionais, boletins epidemiológicos e documentos normativos publicados entre 2018 e 2025, priorizando aqueles com dados quantitativos ou qualitativos robustos e pertinência direta ao tema, além de relatórios emitidos por órgãos como o Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Excluíram-se publicações duplicadas, de baixa qualidade metodológica ou sem acesso ao texto completo, sendo os trabalhos finais analisados criticamente quanto à relevância e aplicabilidade ao contexto brasileiro, compondo o embasamento teórico que sustentou a discussão e interpretação dos resultados.

A pesquisa foi realizada na cidade de Ponta Grossa, Paraná, nas USFs Cyro de Lima Garcia, Rômulo Pazzinato e Luiz Conrado Mansani, localizadas nos bairros Oficinas, Nova Rússia e Uvaranas, respectivamente. Estas USFs foram escolhidas por terem sala de vacinação, por estarem situadas em diferentes regiões estratégicas da cidade de Ponta Grossa e por terem um alto fluxo de atendimento durante o dia.

Foi elaborado um questionário fechado, com 23 perguntas sobre a vacinação contra a COVID-19 em crianças para ser aplicado aos participantes, sendo este baseado no questionário “COVID-19 Vaccine Acceptance & Hesitancy Questionnaire” (COV-AHQ; com Alfa de Cronbach  $> 0,8$ ) - que foi projetado baseado no “Adapted COVID-19 Stress Scales” (ACSS) e no “Vaccine Hesitancy Scales” (VHS) - e no inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil, que foi divulgado na página institucional de Internet do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o título “Estudo VacinaKids” (DELGADO-GALLEGOS *et al.*, 2020, 2021, 2022; PADILHA-RIVAS *et al.*, 2021; SALVADOR *et al.*, 2023; SHAPIRO *et al.*, 2018).

O questionário elaborado é constituído pelo perfil sociodemográfico e socioeconômico, doses da vacina, motivos para hesitação, pesquisa pelos pais sobre a vacina e confiança e recebimento de informações sobre a vacina pelos serviços do SUS.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), CAAE 80945224.2.0000.0105, o questionário fechado elaborado para esta pesquisa foi aplicado aos participantes através de uma entrevista

---

estruturada, utilizando a plataforma do Google Forms. Os participantes da calibragem, do teste piloto e da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com uma cópia do mesmo, assinada pelo pesquisador responsável.

No dia 2 e 3 de setembro de 2024 foram realizadas a calibragem dos pesquisadores e o teste piloto, respectivamente. O período da coleta de dados se estendeu do dia 9 ao 27 de setembro de 2024, com os 3 pesquisadores passando pelas 3 USF ao longo das 3 semanas.

Para calcular o tamanho de uma amostra significativa para este estudo foi levado em consideração que a probabilidade dos pais ou responsáveis terem diferentes perspectivas seria de 50% (valor de  $p = 0,5$ ), considerando que o comportamento da variável é binomial. Usando a fórmula clássica para tamanho de amostras, um intervalo de confiança de 95% (valor de  $z = 1,96$ ) e uma margem de erro de 5% (valor de  $\delta = 0,05$ ), obteve-se o resultado de  $n = 384$  participantes (FONTANELLA *et al.*, 2011; LWANGA; LEMESHOW; WHO, 1991).

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de estatística descritiva, visando sintetizar e interpretar as informações obtidas. Os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas do Excel, garantindo a verificação de sua consistência e integridade. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas para a caracterização da amostra. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, permitindo uma visualização clara das respostas e auxiliando na discussão dos achados em relação à literatura existente.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesta pesquisa foram abordadas 389 pessoas, das quais 384 aceitaram participar da pesquisa, enquanto 5 recusaram. Deve-se levar em consideração que ao longo do questionário não era necessário que os participantes respondessem todas as perguntas para avançar.

A tabela 1 apresenta as informações socioeconômicas gerais dos participantes que aceitaram colaborar com a pesquisa. Os resultados mais representativos apresentaram as seguintes informações: em relação ao gênero, houve uma grande maioria de mulheres (92,4%); a faixa etária reportada mais frequente foi a de 18 a 29 anos (48%); o grau de escolaridade predominante foi de ensino médio completo (44,9%); a maior parte dos participantes recebem até um salário mínimo (44,1%), ao passo que 62,9% não recebem qualquer tipo de auxílio do Governo.

**Tabela 1** – Perfil socioeconômico dos participantes

	<i>n</i>	(%)
<b>Total de participantes</b>	389	100%
Aceitaram	384	98,7%
Recusaram	5	1,3%
<b>Gênero</b>		
Masculino	29	7,6%
Feminino	355	92,4%
Outros	0	0%
<b>Idade (anos)</b>		
< 18	5	1,3%
18 a 29	184	48%
30 a 39	146	37,9%
40 a 49	41	10,7%
50 a 59	4	1%
≥ 60	4	1%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	0	0%
Alfabetizado	0	0%
Ensino fundamental incompleto	44	11,5%
Ensino fundamental completo	39	10,2%
Ensino médio incompleto	35	9,1%
Ensino médio completo	172	44,9%
Ensino superior incompleto	37	9,7%
Ensino superior completo	43	11,2%
Pós-graduado	12	3,1%
<b>Renda familiar</b>		
Até um salário mínimo	169	44,1%
De 1 a 3 salários mínimos	131	34,2%
De 3 a 5 salários mínimos	49	12,8%
De 5 a 7 salários mínimos	19	5%
De 7 a 9 salários mínimos	8	2,1%
De 9 a 11 salários mínimos	2	0,5%
Mais que 11 salários mínimos	5	1,3%
<b>Auxílio do Governo</b>		
Sim	142	37,1%
Não	241	62,9%

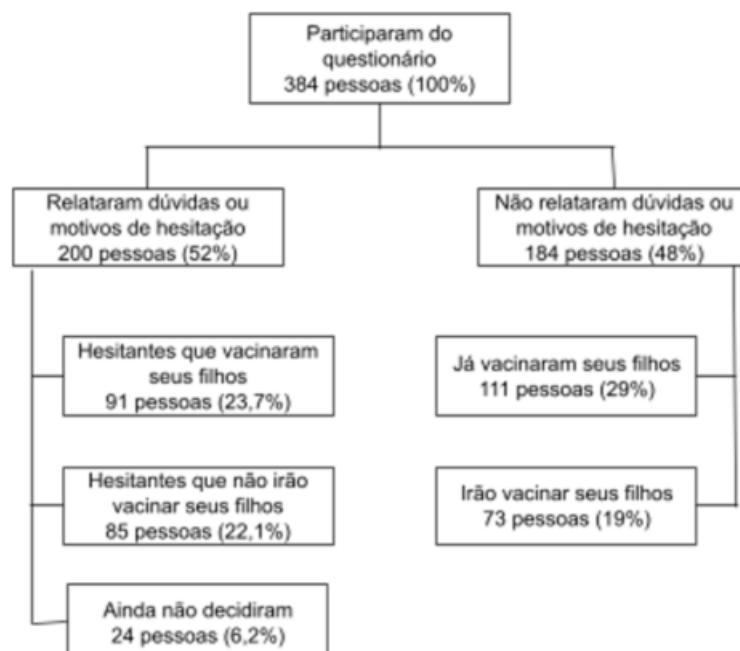
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Até outubro de 2024, a Fiocruz observou uma tendência de queda nos casos de SRAG relacionados à COVID-19 na maior parte do Brasil, especialmente na região centro-sul. Entretanto, até a semana epidemiológica 18 de 2024, houveram 1.046 casos e 30 óbitos por SRAG em crianças de 0 a 4 anos, indicando assim que esta forma grave da COVID-19 está presente e acometendo crianças. Adicionalmente, o Boletim Epidemiológico Especial de abril de 2024 mostra que até a semana epidemiológica 18, nenhum estado conseguiu alcançar a meta de 90% de cobertura vacinal contra a COVID-19 entre crianças de 6 meses a 4 anos de idade (BRASIL, 2024b).

Em Ponta Grossa, a cobertura vacinal para a COVID-19 em crianças de 6 meses a 4 anos é de 47,12% para duas doses e de 22,4% para 3 doses do imunizante. Sendo assim, 69,5% da população infantil desta faixa etária encontra-se imunizada (BRASIL, 2025b).

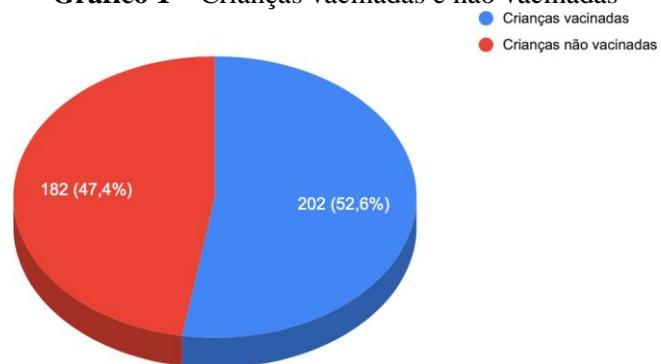
Na figura 1 e no gráfico 1, observa-se que 52,6% das crianças dos pais entrevistados possuem ao menos 1 dose da vacina, sendo que 23,7% destas crianças pertenciam a pais hesitantes e 29% a pais não hesitantes. Além disso, 47,4% dos infantes ainda não foram vacinados, sendo que 28,3% destes pertencem a pais hesitantes e 19% a pais não hesitantes. No geral, 52% dos entrevistados apresentaram algum tipo de hesitação vacinal em relação à vacina da COVID-19, enquanto 48% não relataram quaisquer motivos para tal.

**Figura 1** – Fluxograma de composição da amostra



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

**Gráfico 1** – Crianças vacinadas e não vacinadas



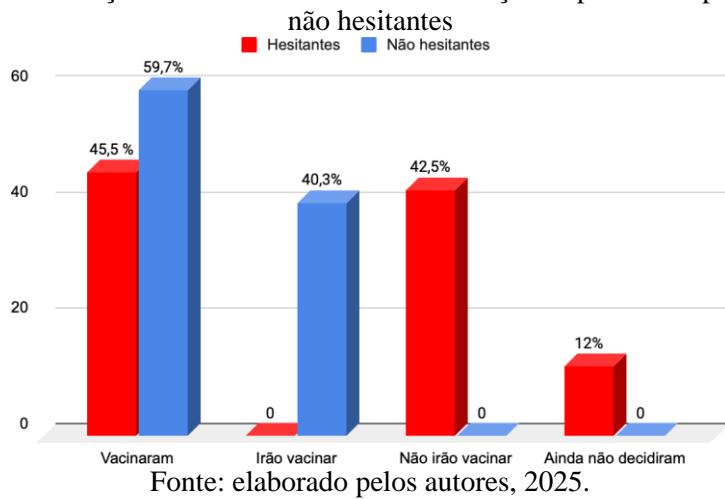
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Adicionalmente, no gráfico 2 percebe-se que 45,5% dos pais hesitantes tiveram seus filhos vacinados contra 59,7% dos pais não hesitantes e que 42,5% dos pais hesitantes

informaram que não irão vacinar os seus filhos e 12% ainda não decidiram. Por fim, 40,3% dos pais não hesitantes que ainda não vacinaram os seus filhos responderam que irão vaciná-los no futuro.

Considerando a cobertura vacinal para a COVID-19 da população pesquisada com 47,3% de crianças não imunizadas, percebe-se que existe, ainda, hesitação vacinal por parte dos pais ou responsáveis.

**Gráfico 2** – Taxa de vacinação contra a COVID-19 das crianças de pais ou responsáveis hesitantes e



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Posto isso, a repartição 1 do dendrograma (Figura 2) desvela que 49,6% dos participantes hesitantes têm receio em vacinar seus filhos contra a COVID-19 por medo das reações adversas. O estudo transversal de Puspitarani, Sitaesmi e Ahmad (2022), mostrou que as reações adversas em crianças após a imunização com a vacina contra a COVID-19 mais comuns foram dor local e febre após a primeira dose e tosse e resfriado após a segunda. Outra pesquisa também mostrou que os principais sintomas após a vacina eram dor local, astenia e cefaléia, e considerou que os seus achados confirmam a segurança da vacina e que a mesma auxilia na “imunidade de rebanho” e a prevenir a circulação do vírus (BLOISE *et al.*, 2022).

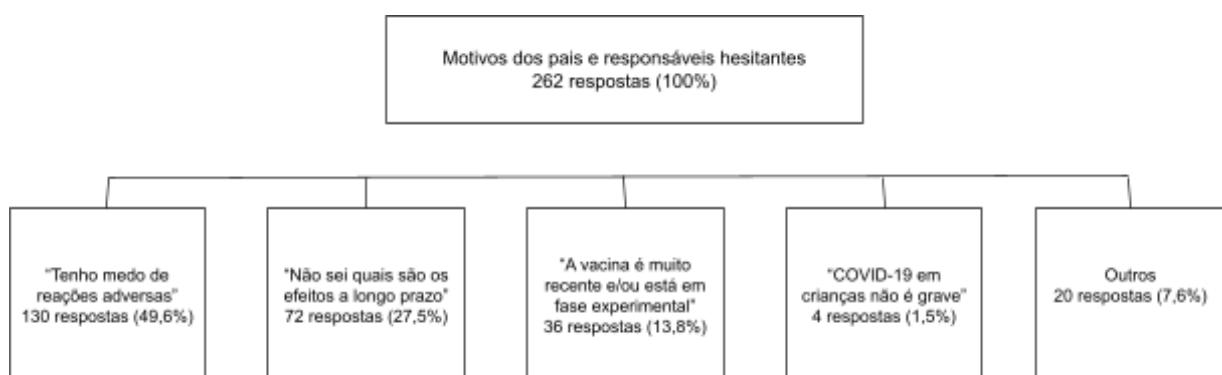
Também foi identificado na repartição 2 que 27,5% dos participantes apresentaram receio por não saberem quais seriam os efeitos a longo prazo decorrentes da vacina. Alguns estudos relacionam a vacina contra a COVID-19 e miocardite. O Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Vacinas dos Estados Unidos (VAERS; Vaccine Adverse Event Reporting System) mostrou a ocorrência de apenas 11 casos de miocardite em crianças de 5 a 11 anos, sem ocorrência de óbito. Algumas condições biológicas como a resposta imune robusta normal e predisposições genéticas explicam a presença de reações cardiovasculares em pessoas após o recebimento do imunizante (ALAMI *et al.*, 2022; HAUSE *et al.*, 2021; SENEFF *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2024e), as vacinas utilizadas pelo Programa Nacional de Vacinação contra a COVID-19 foram aprovadas pela OMS e passam por rigorosos testes antes de serem liberadas ao público. Elas são aprovadas pelas principais agências reguladoras do mundo, como a ANVISA e a Food and Drug Administration (FDA), com base em dados robustos que comprovam a sua segurança e eficácia.

Na repartição 3 do dendrograma, observa-se que 13,8% dos pais ou responsáveis entrevistados acreditavam que a vacina era muito recente e/ou que ainda estava em estado experimental. Um estudo destaca que o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19 ocorreu em tempo record, resultado do alto investimento pelos países. Esta informação associada à falta de conhecimento pela população sobre o processo da produção dos imunizantes, que é sistematizado e rigoroso, e a disseminação de informações incorretas e/ou falsas maximizaram os sentimentos de medo e insegurança pela população (SOUTO E KABAD, 2020).

Na repartição 4 e 5 do dendrograma, respectivamente, vê-se que 1,5% dos participantes acreditam que a COVID-19 em crianças não era grave e que 7,6% relataram que tinham outros motivos para a hesitação, como o médico ter orientado a não imunizar a criança e o cônjuge não ser a favor da vacinação. Normalmente os sintomas da COVID-19 em crianças se assemelham muito a outras síndromes virais comuns na infância, incluindo sintomas não específicos e leves como fadiga, cefaléia, dor de garganta e congestão nasal. Entretanto, o Boletim Epidemiológico Especial número 162 mostra que até a semana epidemiológica 18 de 2024, houveram 1.372 óbitos por SRAG, sendo 30 destes por crianças menores de 4 anos e que em abril de 2024 observou-se uma maior incidência e mortalidade por SRAG em decorrência da COVID-19 nas faixas etárias menores de 1 ano e 80 anos ou mais (BRASIL, 2024b; ZHOU *et al.*, 2022).

**Figura 2** – Dendrograma da análise das perspectivas dos participantes

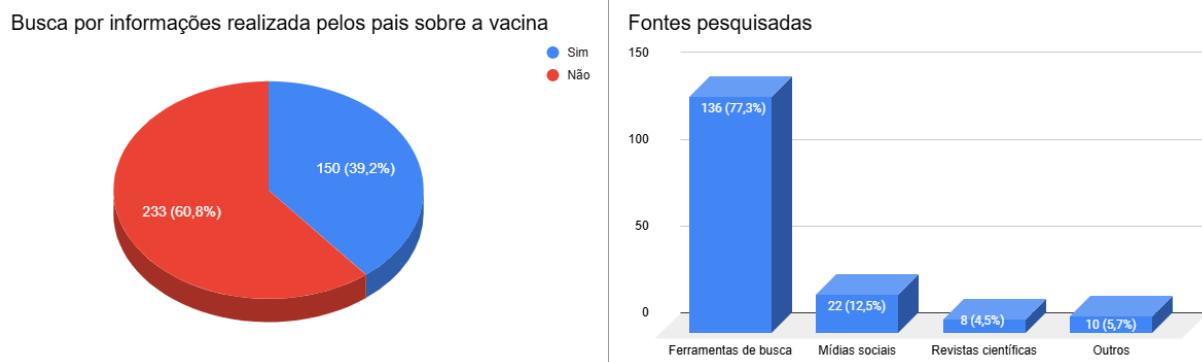


Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

No gráfico 3, percebe-se que 60,8% dos pais ou responsáveis entrevistados não haviam pesquisado quaisquer informações sobre a vacina contra a COVID-19 utilizada nas crianças, enquanto 39,2% haviam realizado uma pesquisa. Considerando os que realizaram a pesquisa sobre o imunizante, 77,3% dos entrevistados responderam ter realizado a pesquisa através dos resultados aleatórios encontrados em buscadores como o Google, Yahoo e Uol. Por sua vez, 12,5% pesquisaram em mídias sociais, tais como o Instagram, Facebook, WhatsApp, Tik Tok e Youtube. Apenas 4,5% dos responsáveis pesquisaram artigos científicos sobre o imunizante, enquanto 5,7% relataram ter pesquisado em outras fontes de informação, como programas da TV aberta e em revistas e jornais físicos.

Kicorian, Civen e Equils (2021), mostraram em seu estudo que pessoas que acreditavam que as vacinas contra a COVID-19 não eram seguras sabiam menos sobre a vacina e sobre o vírus e eram mais propensos a acreditar em mitos e rumores espalhados sobre o imunizante e que na média eles tinham um menor nível de escolaridade. Outro estudo identificou que a desinformação impactou significativamente na hesitação vacinal em relação à vacina contra a COVID-19 e na tomada de decisões relacionadas ao cuidado em saúde. Foi pontuado que as mídias sociais e a mídia tradicional foram os principais canais responsáveis por espalhar desinformação sobre a origem do vírus, tratamentos ineficazes e inverdades sobre medidas tomadas na saúde pública (KISA E KISA, 2024).

**Gráfico 3 – Informações sobre a vacina infantil contra a COVID-19**



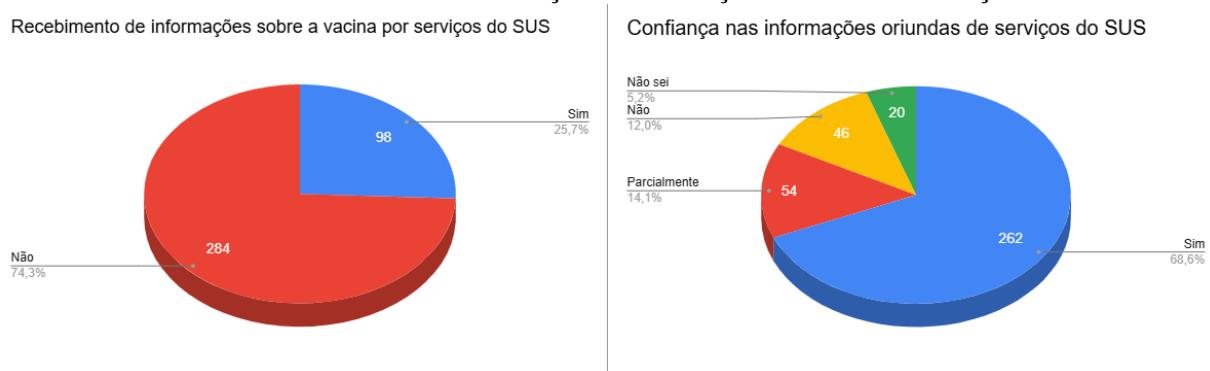
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

No gráfico 4 percebe-se que a maioria dos entrevistados (74,3%) relatou não ter recebido qualquer informação sobre a vacina contra a COVID-19 que consta no Calendário Nacional de Vacinação Infantil vinda dos serviços do SUS, como as USFs, tendo recebido tais informações apenas 25,7% dos responsáveis. Foi perguntado tanto aos responsáveis que receberam tais informações de serviços do SUS como aos que não as receberam, se eles consideram ou considerariam as informações recebidas confiáveis. A maioria dos entrevistados

(68,6%) respondeu que sim, ao passo que 14,1% respondeu que consideraria parcialmente confiável, 12% não confiaria e 5,2% não souberam responder.

Um estudo realizado em São Paulo mostrou que mais da metade da população pesquisada (69,5%) afirmava ter confiança na equipe de saúde e 61,7% classificaram os serviços públicos de saúde como ótimos ou bons. Concluiu-se que que a maior parte dos usuários mostrou-se satisfeita com os serviços de saúde municipais e que a percepção do usuário é de extrema importância para as ações desenvolvidas na saúde (MOIMAZ, 2010).

**Gráfico 4** – Recebimento e a confiança em informações oriundas de serviços do SUS

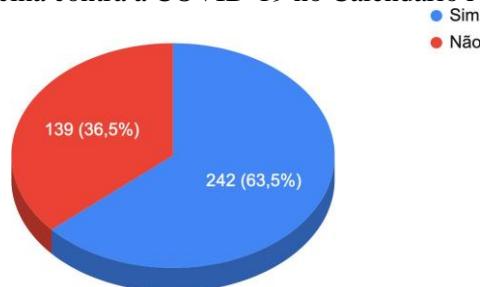


Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O gráfico 5 mostra que 63,5% dos pais ou responsáveis legais entrevistados tinham o conhecimento de que a vacina contra a COVID-19 faz parte do Calendário Nacional de Vacinação Infantil, enquanto 36,5% não possuía esse conhecimento.

Por fim, consta no artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais a exigência de que os estados ofereçam imunização contra as principais doenças que ocorrem na comunidade. Dessa forma, o acesso a imunizantes é um direito da criança a ter sua saúde garantida (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1992; Rocha *et al.*, 2021).

**Gráfico 5** – A ciência da vacina contra a COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação Infantil



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

---

Como limitação do estudo, destaca-se o tamanho da amostra, a circunscrição a apenas 3 USFs do município de Ponta Grossa e o uso de um questionário fechado, sem a possibilidade de uma análise qualitativa sobre a opinião dos responsáveis sobre a hesitação vacinal.

#### **4 CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo compreender as razões subjacentes à hesitação vacinal de pais ou responsáveis sobre a vacinação contra a COVID-19 em crianças menores de cinco anos em três Unidades de Saúde da Família no município de Ponta Grossa, PR. A pesquisa revelou que, embora a vacinação seja amplamente reconhecida como uma estratégia essencial para a prevenção da COVID-19, ainda há barreiras significativas à sua adesão, impulsionadas principalmente pelo medo de reações adversas, dúvidas sobre a segurança e eficácia da vacina, além da disseminação de desinformação.

Os resultados demonstram que mais da metade dos participantes apresentaram algum nível de hesitação vacinal, destacando a necessidade de estratégias mais eficazes de comunicação e educação em saúde. Identificou-se que muitos pais e responsáveis não receberam informações diretas sobre a vacina por meio dos serviços de saúde pública, e que a principal fonte de pesquisa para aqueles que buscaram informações foram mecanismos de busca na internet e redes sociais, canais nos quais há uma grande propagação de desinformação. No entanto, a maioria dos participantes consideraria as informações fornecidas por órgãos de saúde como confiáveis, o que indica uma oportunidade para o fortalecimento da comunicação por meio dos profissionais de saúde e campanhas informativas nas Unidades de Saúde da Família.

Como sugestões para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos qualitativos para aprofundar a compreensão dos fatores emocionais e sociais que influenciam a decisão dos pais em relação à vacinação infantil. Além disso, pesquisas com uma amostra mais abrangente, incluindo diferentes regiões e perfis socioeconômicos, podem contribuir para um panorama mais amplo do fenômeno da hesitação vacinal. Por fim, estudos que avaliem a efetividade de diferentes abordagens de educação em saúde sobre vacinas podem oferecer insights valiosos para a formulação de políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura vacinal infantil.

#### **REFERÊNCIAS**

- 
- ALAMI, A. *et al.* Risk of myocarditis and pericarditis among young adults following mRNA COVID-19 vaccinations. **Vaccines (Basel)**. v.10, p. 722, 2022. Disponível em: <[10.3390/vaccines10050722](https://doi.org/10.3390/vaccines10050722)>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- BLOISE, S. *et al.* Cross-sectional survey on BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine serious adverse events in children 5 to 11 years of age: a monocentric experience. **Vaccines**. v.10, n. 8, p. 1224, 2022. Disponível em: [doi:10.3390/vaccines10081224](https://doi.org/10.3390/vaccines10081224). Acesso em: 10 jan. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Covid-19: Anvisa aprova vacina da Pfizer para crianças entre 6 meses e 4 anos**. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/...>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19: Entenda como se dará a vacinação de crianças a partir de 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/...>. Acesso em: 25 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico nº 158 – Boletim COE Coronavírus: Vigilância da COVID-19 no Brasil**. 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/...>. Acesso em: 4 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/...>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19: Painel de casos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/...>. Acesso em: 1 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa: Calendário Nacional de Vacinação 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/...>. Acesso em: 27 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a proteína Spike**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/...>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024f. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 11 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Vacinal COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/...>. Acesso em: 10 jan. 2025.

---

DELGADO-GALLEGOS, J. L *et al.* Prevalence of stress in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in Northeast Mexico: a remote, fast survey evaluation, using an adapted COVID-19 stress scales. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.20, p. 7624, 2020. Disponível em: [doi:10.3390/ijerph17207624](https://doi.org/10.3390/ijerph17207624). Acesso em: 16 mar. 2024.

DELGADO-GALLEGOS, J. L. *et al.* Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy: a cross-sectional study on a Mexican population using an online questionnaire (cov-ahq). **Frontiers in Public Health**, v.9, p.1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.728690>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DELGADO-GALLEGOS, J. L. *et al.* Parent's perspective towards child COVID-19 vaccination: an online cross-sectional study in Mexico. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.19, n.1, p.290, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19010290>. Acesso em: 26 fev. 2024.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-394, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 11 abr. 2024.

HAUSE, A. M. *et al.* COVID-19 vaccine safety in children aged 5-11 years. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.70, p.1755-1760, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/>.... Acesso em: 15 jan. 2025.

KISA, S.; KISA, A. A comprehensive analysis of COVID-19 misinformation, public health impacts, and communication strategies: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, v.26, 2024. Disponível em: doi:10.2196/56931. Acesso em: 12 out. 2024.

KRICORIAN, K.; CIVEN, R.; EQUIL, S. O. COVID-19 vaccine hesitancy: misinformation and perceptions of vaccine safety. **Human Vaccines and Immunotherapeutics**, v.18, n.1, 2022. Disponível em: [doi:10.1080/21645515.2021.1950504](https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1950504). Acesso em: 2 fev. 2025.

LWANGA, S. K.; LEMESHOW, S.; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual**. World Health Organization, 1991. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/40062>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n.4, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>.... Acesso em: 13 out. 2024.

NEHAB, M. F. *et al.* Willingness of Brazilian caregivers in having their children and adolescents vaccinated against Covid-19. **Vaccine**, v.41, n.3, p.735-743, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.077>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PADILLA-RIVAS, G. R. *et al.* Dataset of the adapted COVID Stress Scales for healthcare professionals of the Northeast region of Mexico. **Revista Data**, v.34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.106733>. Acesso em: 29 mai. 2024.

---

PUSPITARANI, F.; SITARESMI, M. N.; AHMAD, R. A. Adverse events following immunization of COVID-19 vaccine among children aged 6–11 years. **Frontiers in Public Health**, v.10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.999354>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ROCHA, R. *et al.* Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet Global Health**, v.9, p.782-792, 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/>.... Acesso em: 13 nov. 2024.

SALVADOR, P. T. C. O. *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, n.10, p.2-12, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt159122>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v.52, p.96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SENEFF, S. *et al.* Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: the role of G-quadruplexes, exosomes, and microRNAs. **Food and Chemical Toxicology**, v.164, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SHAPIRO, G. K. *et al.* The vaccine hesitancy scale: psychometric properties and validation. **Vaccine**, v.36, p.660–670, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.0433>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Vaccine hesitancy and the challenges of dealing with the COVID-19 pandemic among older adults in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/>.... Acesso em: 10 jan. 2025.

ZHOU, G. Y. *et al.* Utility of illness symptoms for predicting COVID-19 infections in children. **BMC Pediatrics**, v.22, p.655, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03729-w>. Acesso em: 17 dez. 2024.