
Artigo Original

**Hesitação Vacinal em Gestantes Atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil:
Um Estudo Transversal**

Vaccination Hesitation in Pregnant Women Attended by the Unified Health System in Southern Brazil:
a Cross-sectional Study



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7812>

Sabrina Kunz Müller¹, Ana Lidia Toebe¹, Janaína Coser², Mariana Migliorini Parisi^{1,2*}

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores relacionados com a hesitação vacinal em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde de um município do sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional analítico transversal com 114 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que responderam a um questionário dividido em duas partes: (1) dados sociodemográficos, clínicos, de conhecimento sobre vacinas e de intenção de vacinar ou não os filhos e (2) questões pertinentes ao “Instrumento para estudar a hesitação a vacinação infantil aplicado a pais ou cuidadores, em escala Likert de 5 pontos, desenvolvido pelo SAGE-WG. **Resultados:** 33,3% das gestantes demonstraram comportamento hesitante em relação ao ato de vacinar e o *odds ratio* de ter

comportamento hesitante em relação as vacinas foi 2,3 vezes maior nas gestantes que avaliaram seu conhecimento sobre vacinação com nota entre 1 e 5 e 14 vezes maior em gestantes que não se interessam em buscar informações sobre vacinas, sugerindo uma importante relação entre o conhecimento sobre imunização e a confiança nas vacinas. **Conclusão:** Foram fornecidos subsídios que reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias em nível de políticas públicas para a educação vacinal a fim de aumentar a confiança nas vacinas ainda durante o período pré-natal.

Palavras-chave: Crianças; Responsabilidade; Prevenção; Imunização.

ABSTRACT

Objective: To identify factors related to vaccination hesitation in pregnant women attended by the Unified Health System of a municipality in southern Brazil. **Material and Methods:** Cross-sectional observational study conducted with 114 pregnant women attended by the Unified Health System (SUS) who answered a questionnaire divided into two parts: (1) socio-demographic and clinical data, knowledge of vaccines and the intention to vaccinate or not their children and (2) questions pertaining to the “Instrument to study the hesitation of childhood vaccination applied to parents or caregivers, on a 5-point Likert scale, developed by SAGE-WG. **Results:** 33.3% of pregnant women showed hesitant behavior in relation to the act of vaccinating and the odds ratio of having hesitant behavior in relation to vaccines was 2.3 times higher in pregnant women who rated their knowledge about vaccination with marks between 1 and 5 and 14 times higher in pregnant women who are not interested in

¹ Grupo de Pesquisa em Atenção Integral à Saúde, Centro de Ciências da Saúde e Agrárias, Universidade de Cruz Alta, RS, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde, Universidade de Cruz Alta, RS, Brasil.

***Autor correspondente:** Dra. Mariana Migliorini Parisi, Centro de Ciências da Saúde e Agrárias, Universidade de Cruz Alta, Rodovia Municipal Jacob Della Mea, Km 5.6 – Parada Benito, CEP 98005-972, Fone (55) 3321-1596.

E-mail: mariana_pari@yahoo.com.br

Submetido em: 08.11.2020

Aceito em: 25.02.2021

seeking information about vaccines, suggesting an important relationship between knowledge about immunization and confidence in vaccines. **Conclusion:** With this study, we provide subsidies that reinforce the need to develop strategies at the level of public policies for vaccination education in order to increase confidence in vaccines even during the prenatal period.

Keywords: Children; Responsibility; Prevention; Immunization.

INTRODUÇÃO

A imunização é uma das ferramentas de saúde pública mais eficazes para prevenção de doenças infectocontagiosas. Apesar da comprovação dos benefícios da imunização ao longo das últimas décadas, a redução da confiança nas vacinas e a hesitação ao ato de vacinar vem crescendo de forma preocupante em diferentes esferas da sociedade. Nos últimos anos, a hesitação e/ou a recusa vacinal tem sido associada ao ressurgimento de doenças evitáveis por vacinas, principalmente em países desenvolvidos¹.

No Brasil, na década de 1990, a cobertura vacinal atingiu taxas superiores a 95%², refletindo a aceitação da imunização pela população. Vários fatores podem estar relacionados às altas taxas de vacinação daquele período, resultando no controle das doenças imunopreveníveis. Dentre eles, o aprimoramento do Plano Nacional de Vacinação; o avanço no desenvolvimento e produção dos imunobiológicos; o investimento em campanhas e em dias de vacinação, além da divulgação destas campanhas na mídia³. No entanto, queda nas taxas de vacinação nas diferentes regiões do país tem sido registrada desde 2016, o que tem gerado o aumento de indivíduos não-imunizados, ocasionando surtos de infecções e aumento da mortalidade infantil e materna². Desta forma, é essencial compreender os fenômenos relacionados com a diminuição da adesão a vacinação pela população.

A crescente falta de confiança nas vacinas pode levar os indivíduos a um comportamento conhecido como hesitação vacinal. A hesitação vacinal é definida como a recusa ou o atraso na realização das vacinas que são recomendadas e disponibilizadas no serviço de saúde e

varia de acordo com o tempo, a localidade e o tipo de vacina⁴. Ela compreende indivíduos que se situam entre os extremos de aceitar e recusar incontestavelmente todas as vacinas, representando grupos heterogêneos onde alguns sujeitos aceitam algumas vacinas e atrasam outras, não aceitam o esquema vacinal completo ou, ainda, tem dúvidas e receios sobre a decisão de vacinar ou não³.

Vários fatores têm sido associados a hesitação vacinal, como a crença de que as vacinas causam efeitos colaterais de curto ou longo prazo ou que são ineficazes, a crença de que crianças recebem muitas vacinas e sobrecarregam o sistema imunológico, o conflito com crenças religiosas, a desconfiança nos sistemas de saúde e no governo, o esquecimento ou falta de conhecimento das vacinas necessárias durante o desenvolvimento da criança, entre outros^{5, 6, 7, 8}.

Durante a infância, a vacinação é responsabilidade dos pais e/ou cuidadores⁹. No entanto, embora as vacinas reduzam a morbimortalidade infantil, alguns pais optam por não vacinarem seus filhos. Enquanto nos países em desenvolvimento a falta de acesso a vacinação e características familiares, como baixa educação, alfabetização e *status* socioeconômico, compõem a maioria das razões pelas quais as crianças não são vacinadas, em países desenvolvidos pais tomam decisões conscientes para não usar as vacinas disponíveis. Neste contexto, é imprescindível compreender as crenças, atitudes e ações que pais e cuidadores tem em relação a vacinação afim de estabelecer medidas que visem incentivar a aceitação da imunização como recurso de saúde pública para prevenção de doenças transmissíveis⁷.

A tomada de decisão dos pais em relação ao ato de vacinar seus filhos parece iniciar no período pré-natal¹⁰, existindo uma forte associação entre as intenções pré-natais e a ação vacinal¹¹. Além disso, o percentual de pais que estão indecisos sobre a vacinação dos filhos durante o período pré-natal permanece hesitante após o nascimento do filho, frequentemente levando ao atraso ou recusa da vacinação^{12,13}. Mulheres que aderem a vacinação contra o vírus *Influenza* durante a gestação apresentam atitudes de confiança nas vacinas similares em relação a vacinação dos seus filhos^{14, 15}.

Sendo assim, o período pré-natal e logo após o parto são decisivos para a adoção de medidas de suporte para aceitação vacinal pelos pais, pois é neste período que estes consolidam suas atitudes sobre vacinação. Desta forma, a fim de compreender a percepção de futuras mães em relação a vacinação de seus filhos, o objetivo deste estudo foi identificar fatores relacionados com a hesitação vacinal em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde de um município do sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

População Amostral

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal realizado com gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um município de médio porte do Noroeste do Rio Grande do Sul. A população do estudo contemplou uma amostra de conveniência, definida como não probabilística, incluindo gestantes maiores de 18 anos, em qualquer trimestre gestacional, em acompanhamento pré-natal entre dezembro de 2019 e março de 2020. No município escolhido para a realização da pesquisa, todas as gestantes atendidas pelo SUS realizam suas consultas pré-natal em um Centro de Especialidades. Das 180 gestantes cadastradas neste Centro, 115 compareceram a consulta no período de realização do estudo, sendo que destas, 114 concordaram com sua participação.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Cruz Alta sob parecer 3.710.653. Todas gestantes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o sigilo das suas identidades foi resguardado pelos pesquisadores.

Coleta de Dados

As gestantes foram abordadas pelos pesquisadores no dia de seu acompanhamento pré-natal no Centro de Especialidades e, aquelas que aceitaram participar do estudo (114), responderam a um questionário dividido em duas partes. A primeira parte do questionário foi elaborada pelos pesquisadores e compreendeu dados sociodemográficos, clínicos, de conhecimento sobre vacinas e de

intenção de vacinar ou não os filhos. A segunda parte compreendeu questões pertinentes ao “Instrumento para estudar a hesitação a vacinação infantil aplicado a pais ou cuidadores, em escala Likert de 5 pontos, desenvolvido pelo *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy (SAGE-WG)*” (Larson 2015) e traduzido por SATO (2018). As questões pertinentes ao instrumento são:

- L1: Vacinas são importantes para a saúde de minha criança;
- L2: Vacinas funcionam;
- L3. Vacinar a minha criança é importante para a saúde de outras crianças em meu bairro;
- L4. Todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo são benéficas;
- L5. Vacinas novas apresentam mais riscos do que as antigas;
- L6. Eu confio na informação que eu recebi do programa de imunização sobre vacinas;
- L7. Vacinar é uma boa forma de proteger a minha criança de doenças;
- L8. Geralmente, eu sigo as orientações sobre vacinação que os profissionais de saúde que atendem minha criança recomendam;
- L9. Eu me preocupo com as reações graves de vacinas
- L10. Minha criança não precisa de vacinas para doenças que não são mais comuns atualmente.

Análise dos Dados

Para avaliar a taxa de gestantes hesitantes em relação a vacinação, foi padronizado um escore de pontuação para o “Instrumento para estudar a hesitação a vacinação infantil aplicado a pais ou cuidadores, em escala Likert de 5 pontos, desenvolvido pelo SAGE-WG”.

Desta forma, para as afirmações L1, L2, L3, L4, L6, L7 e L8, as respostas “Discordo Fortemente”, “Discordo”, “Não Concordo nem discordo”, “Concordo” e “Concordo Fortemente”,

corresponderam a 1, 2, 3, 4 e 5 pontos, respectivamente, sendo que, quanto menor a concordância da gestante em relação a frase, maior seu comportamento hesitante em relação a vacinação.

Por outro lado, para as questões L5, L9 e L10, as respostas “Discordo Fortemente”, “Discordo”, “Não Concordo nem discordo”, “Concordo” e “Concordo Fortemente”, corresponderam a 5, 4, 3, 2 e 1 pontos, respectivamente, sendo que, quanto maior a concordância da gestante em relação a frase, maior seu comportamento hesitante em relação a vacinação.

Considerando que gestantes com total confiança nas vacinas (concordo fortemente ou discordo fortemente, dependendo da questão) poderiam obter uma pontuação máxima de 50 pontos e que gestantes com confiança nas vacinas (concordo ou discordo, dependendo da questão) poderiam obter pontuação máxima de 40 pontos, foi definido como limar para comportamento hesitante em relação a vacinação, o escore de 40 pontos. Sendo assim, gestantes que atingiram escore igual ou maior a 40 pontos foram definidas como não-hesitantes e gestantes que obtiveram escore igual ou menor a 39 pontos foram definidas como hesitantes.

Além disso, considerando como desfecho primário o comportamento hesitante em relação a vacinação, estratificamos as gestantes por grupo de hesitação (hesitante e não-hesitante) e descrevemos as características sociodemográficas, clínicas e os conhecimentos e percepções em relação a vacinação através de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Os dados em relação aos conhecimentos e percepções sobre a vacinação também foram estratificados e comparados de acordo com a idade, escolaridade e renda mensal da gestante.

Diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis de interesse foram avaliadas pelo teste Exato de Fisher ou pelo Teste de Qui-Quadrado. A razão de probabilidade de variáveis demográficas, clínicas e de conhecimento e percepções sobre vacinas culminarem em comportamento hesitante foi calculada pelo *Odds ratio*. As diferenças entre os percentuais foram consideradas significativas quando o $p < 0,05$ (intervalo de confiança de 95%).

RESULTADOS

Este trabalho incluiu 114 gestantes, sendo que gestantes de até 30 anos, com 9 a 12 anos de estudo, com renda mensal de 1 a 3 salários-mínimos e no terceiro trimestre de gestação (Tabela 1) representaram a maior parcela das participantes.

A partir do nosso critério de análise do “Instrumento para estudar a hesitação a vacinação infantil aplicado a pais ou cuidadores, em escala Likert de 5 pontos, desenvolvido pelo SAGE-WG”, detectamos 38 (33,3%) gestantes com comportamento compatível com hesitação vacinal (escore ≤ 39 pontos). Não houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis de idade, escolaridade, renda mensal, período gestacional e em estar esperando o primeiro filho entre as gestantes hesitantes e não hesitantes (Tabela 1).

Os conhecimentos e percepções das gestantes acerca da vacinação de acordo com nível de hesitação vacinal está demonstrado na Tabela 2. Houve diferença estatisticamente significativa em relação a como a gestante autoavalia seu conhecimento sobre vacinação, se recebeu informação sobre vacinas no pré-natal, se sabe o que é Calendário Nacional de Vacinação, se já se informou sobre as vacinas que devem ser feitas no bebê, se busca informações sobre vacinas na internet e se não se interessa em buscar informações sobre vacinas, entre as gestantes hesitantes e não hesitantes.

Além disso, o *odds ratio* de ter comportamento hesitante em relação as vacinas, foi 2,3 vezes maior nas gestantes que avaliaram seu conhecimento sobre vacinação com nota de 1 a 5 e 14 vezes maior em gestantes que não se interessam em buscar informações sobre vacinas. Apesar de termos detectado comportamento de hesitação vacinal em 38 gestantes, apenas uma delas afirmou que não pretende vacinar seu filho, elencando como motivos o medo das reações adversas das vacinas e de que o filho possa adquirir a doença alvo da vacina.

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes de acordo com o nível de hesitação vacinal

Variáveis	Total N=114	Hesitante# N= 38	Não hesitante# N= 76	p-valor*
<i>Idade^a, n (%)</i>				
Até 30 anos	65 (57,0)	21 (55,3)	44 (57,9)	1,000
Mais de 30 anos	34 (29,8)	11 (28,9)	23 (30,3)	
Não informou	15 (13,2)	6 (15,8)	9 (11,8)	
<i>Escolaridade^b, n (%)</i>				
Até 8 anos de estudo	31 (27,1)	14 (36,8)	17 (22,3)	0,098
De 9 a 12 anos de estudo	64 (56,1)	21 (55,2)	43 (56,6)	
Mais que 12 anos de estudo	15 (13,1)	2 (5,2)	13 (17,1)	
Não informou	4 (3,5)	1 (2,7)	3 (3,9)	
<i>Renda Mensal^b, n (%)</i>				
Até 1 salário mínimo	45 (39,5)	16 (42,1)	29 (38,2)	0,680
De 1 a 3 salários mínimos	57 (50,0)	18 (47,4)	39 (51,3)	
Mais que 3 salários mínimos	9 (7,9)	2 (5,3)	7 (9,2)	
Não informou	3 (2,6)	2 (5,3)	1 (1,3)	
<i>Período Gestacional^b, n (%)</i>				
Primeiro Trimestre	23 (20,2)	8 (21,1)	15 (19,7)	0,327
Segundo Trimestre	43 (37,7)	11 (28,9)	32 (42,1)	
Terceiro Trimestre	47 (41,2)	19 (50)	28 (36,8)	
Não informou	1 (0,9)	0 (0)	1 (1,3)	
<i>Esperando 1° filho^a, n (%)</i>				
Sim	56 (49,1)	19 (50,0)	37 (48,7)	1,000
Não	57 (50,0)	19 (50,0)	38 (50,0)	
Não informou	1 (0,9)	0 (0)	1 (1,3)	

#Hesitante = escore <39 e Não hesitante = escore >40; *a análise estatística foi realizada sem incluir o número de dados não informados; ^a diferença estatística avaliada pelo Teste Exato de Fisher, ^b diferença estatística avaliada pelo Teste de Qui-Quadrado; n=frequência absoluta, %=frequência relativa.

Tabela 2. Conhecimentos e percepções sobre vacinação de acordo com o nível de hesitação vacinal

Variáveis	Total N=114	Hesitante# N= 38	Não hesitante# N= 76	p-valor*
<i>Como avalia seu conhecimento sobre vacinação, n (%)</i>				
Nota 1 a 5	52 (59,6)	25 (61,0)	31 (40,3)	0,035
Nota 6 a 10	62 (54,4)	16 (39,0)	46 (59,7)	
<i>Recebeu informação sobre vacinas no pré-natal, n (%)</i>				
Sim	82 (71,9)	20 (57,8)	43 (78,9)	0,026
Não	32 (28,1)	18 (42,2)	33 (21,1)	
<i>Sabe o que é Calendário Nacional de Vacinação, n (%)</i>				
Sim	83 (72,9)	21 (55,2)	62 (81,6)	0,004
Não	31 (27,1)	17 (44,8)	14 (18,4)	

Variáveis	Total N=114	Hesitante# N= 38	Não hesitante# N= 76	p-valor*
<i>Já se informou sobre as vacinas que devem ser feitas no bebê, n (%)</i>				
Sim	69 (60,5)	17 (44,8)	52 (68,4)	0,024
Não	45 (39,5)	21 (55,2)	24 (31,6)	
<i>Onde busca informações sobre vacinas, n (%)</i>				
Profissionais de saúde	80 (70,2)	27 (71,0)	53 (69,7)	1,000
Internet	37 (32,5)	5 (13,1)	32 (42,1)	0,002
Programas de TV ou rádio	16 (14,0)	5 (13,1)	11 (14,3)	1,000
Não se interessa em buscar informações	7 (6,1)	6 (15,7)	1 (1,3)	0,005
<i>Pretende vacinar o filho de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, n (%)</i>				
Sim	113 (99,1)	37 (97,3)	76 (100)	0,333
Não	1 (0,9)	1 (2,7)	0 (0)	

#Hesitante = escore <39 e Não hesitante = escore >40; * diferença estatística avaliada pelo Teste Exato de Fischer; n=frequência absoluta, %=frequência relativa.

Os percentuais de respostas das gestantes para cada pergunta do “Instrumento para estudar a hesitação a vacinação infantil aplicado a pais ou cuidadores, em escala Likert de 5 pontos, desenvolvido pelo SAGE-WG” está demonstrado na Tabela 3. Neste contexto, a maioria das gestantes considera que as vacinas são importantes para a saúde infantil e que as vacinas funcionam. No entanto, 12 (10,6%) demonstram não conhecer o conceito de imunização de rebanho, pois não concordaram que vacinar seu filho é importante para proteger a saúde de outras crianças. Também percebe-se a falta de confiança no SUS enquanto provedor de vacinas, pois 23 (20,4%) não concordaram que todas as vacinas oferecidas pelo governo são benéficas e 18 (16,0%) não concordaram que confiam nas informações que recebem do programa de imunização sobre vacinas.

Apesar da falta de confiança nas vacinas e informações oferecidas pelo SUS, nenhuma gestante discordou sobre o fato de seguir as orientações sobre vacinação que os profissionais de saúde que atendem seus filhos recomendam. Além disso, 86 (75,4%) concordam que se preocupam com as reações graves das vacinas e 98 (85,9%) discordam que seu filho não precisa de vacinas para doenças que não são mais comuns atualmente.

Por fim, avaliamos a influência da idade, escolaridade e renda mensal sobre os conhecimentos e percepções sobre vacinação de todas as gestantes. Neste contexto, as gestantes de mais de 30 anos buscam significativamente ($p=0,047$) mais informações sobre vacinas com profissionais da saúde (82%) em relação as gestantes de até 30 anos (17,6%). Gestantes que recebem mais de 3 salários-mínimos buscam significativamente ($p<0,0001$) mais informações sobre vacinas na internet (88,8%) em relação aquelas que recebem de 1 a 3 salários mínimos (42,1%) e aquelas que recebem até 1 salário mínimo (11,1%). Gestantes que possuem mais de 12 anos de estudo buscam significativamente mais informações sobre vacinas na internet (60%) do que aquelas com 9 a 12 anos de estudo (35,9%) e aquelas com até 8 anos de estudo (9,6%) ($p<0,0001$). Além disso, gestantes com até 8 anos de estudo relatam com maior frequência não se interessarem em buscar informações sobre vacinas (16,1%) em relação as gestantes com 9 a 12 anos de estudo (3,1%) e as gestantes com mais de 12 anos de estudo (0%) ($p=0,028$).

Tabela 3. Hesitação à vacinação infantil de acordo com o instrumento desenvolvido pelo *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy* em escala Likert de 5 pontos

Variáveis respondidas	Categorias de Resposta	N (%)
Vacinas são importantes para a saúde de minha criança.	Não concordo nem discordo	1 (0,9)
	Concordo	32 (28,1)
	Concordo fortemente	81 (71,2)
Vacinas funcionam	Não concordo nem discordo	6 (5,3)
	Concordo	42 (36,8)
	Concordo fortemente	66 (57,9)
Vacinar a minha criança é importante para a saúde de outras crianças em meu bairro	Discordo fortemente	1 (0,9)
	Discordo	2 (1,8)
	Não concordo nem discordo	9 (7,9)
	Concordo	52 (45,6)
	Concordo fortemente	50 (43,9)
Todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo são benéficas.	Discordo fortemente	1 (0,9)
	Discordo	1 (0,9)
	Não concordo nem discordo	21 (18,6)
	Concordo	41 (36,3)
	Concordo fortemente	49 (43,4)
Vacinas novas apresentam mais riscos do que as antigas.	Discordo fortemente	35 (31,0)
	Discordo	29 (25,7)
	Não concordo nem discordo	32 (28,3)
	Concordo	8 (7,1)
	Concordo fortemente	9 (8,0)
Eu confio na informação que eu recebi do programa de imunização sobre vacinas.	Discordo fortemente	1 (0,9)
	Discordo	2 (1,8)
	Não concordo nem discordo	15 (13,3)
	Concordo	52 (46,0)
	Concordo fortemente	43 (38,1)
Vacinar é uma boa forma de proteger a minha criança de doenças.	Não concordo nem discordo	2 (1,8)
	Concordo	38 (36,6)
	Concordo fortemente	73 (64,6)
Geralmente, eu sigo as orientações sobre vacinação que os profissionais de saúde que atendem minha criança recomendam.	Não concordo nem discordo	4 (3,5)
	Concordo	52 (45,6)
	Concordo fortemente	58 (50,9)
Eu me preocupo com as reações graves de vacinas.	Discordo fortemente	3 (2,6)
	Discordo	3 (2,6)
	Não concordo nem discordo	22 (19,3)
	Concordo	39 (34,2)
	Concordo fortemente	47 (41,2)
Minha criança não precisa de vacinas para doenças que não são mais comuns atualmente.	Discordo fortemente	60 (52,6)
	Discordo	38 (33,3)
	Não concordo nem discordo	9 (7,9)
	Concordo	6 (5,3)
	Concordo fortemente	1 (0,9)

DISCUSSÃO

Neste estudo, demonstramos que, embora a maioria das gestantes tenha a intenção de vacinar os filhos de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, muitas não apresentam total confiança nas vacinas e exibem, em diferentes níveis, comportamento compatível com hesitação vacinal. De fato, altas taxas de vacinação não significam, necessariamente, alto índice de confiança nas vacinas⁴.

O principal comportamento hesitante foi relacionado ao receio das gestantes com as reações graves que as vacinas podem causar. Estudo recente mostrou que a maioria das gestantes deseja que seus filhos recebam todas as vacinas disponíveis no serviço de saúde, mas possui preocupações relativas aos efeitos colaterais da vacinação⁴. Associado a isso, apenas uma gestante demonstrou a completa recusa vacinal, afirmando que não vacinaria seu filho. Os motivos descritos contemplaram o medo das reações adversas da imunização e de que a criança pudesse adquirir a doença para a qual estaria sendo vacinada. A recusa vacinal associada ao receio dos pais em relação aos possíveis efeitos adversos das vacinas tem sido previamente descrito^{16, 17}.

Outros motivos que levam os pais a não vacinarem seus filhos incluem conhecimento incorreto do esquema vacinal por parte dos pais ou médico, percepção inadequada sobre os benefícios da vacinação, acreditar que doses anteriores da vacina ainda são eficazes ou que uma dose é suficiente^{18, 19, 20}. Estes motivos estão associados a falta de conhecimento sobre imunização. Neste estudo, demonstramos que gestantes que não buscam informações sobre vacinação possuem 14 vezes mais chances de adotarem uma atitude de hesitação perante as vacinas. Aliado a isso, receber informações sobre vacinas no pré-natal e saber o que é Calendário Nacional de Vacinação foi associado ao comportamento não hesitante.

No geral, existem boas evidências de uma associação entre aumento do conhecimento sobre a vacinas e a aceitação do ato de vacinar⁷. Mães que recebem uma série de sessões curtas e interativas de informações durante a gravidez, logo após o parto e quando o bebê tem 1 mês de idade, relatam melhorias em suas percepções sobre os benefícios da vacina e possuem maior

probabilidade de vacinar seu filho com as vacinas obrigatórias²¹.

Neste estudo, a principal fonte de informações sobre vacinas para as gestantes foram os profissionais de saúde que realizam o pré-natal. A literatura mostra que os pais conseguem sanar suas dúvidas sobre imunização com os profissionais que acompanham a gestação²². Neste sentido, existe uma associação positiva entre a gestante ter uma boa relação com estes profissionais e a efetivação da vacinação dos seus filhos^{23, 24}. No entanto, embora nosso estudo demonstre que as gestantes buscam os profissionais da saúde para informações, detectamos que esta busca é significativamente maior entre gestantes com mais de 30 anos, corroborando o fato de que gestantes com mais idade possuem uma melhor percepção da importância dos cuidados de saúde com os filhos²⁵.

Embora algumas gestantes não busquem espontaneamente informações sobre vacinas, estudo prévio relatou que 70% das mães desejam receber informações sobre imunização durante gravidez. Associado a isso, apenas 18% relatou ter recebido estas informações durante o período pré-natal, sendo que destas, em 98% dos casos foi repassado apenas informações básicas, como nome da vacina, seus efeitos colaterais e informações sobre as doenças que elas previnem²⁶. Em contraponto, estudo anterior mostrou que apenas 23% das clínicas obstétricas oferecem educação em saúde sobre vacinas as gestantes e, que entre as clínicas que não oferecem, apenas 65% estariam dispostas a proporcionar este tipo de conhecimento as gestantes atendidas²⁷.

O profissional de saúde é, também, um dos responsáveis pela manutenção das altas taxas de vacinação. Desta forma, deve se sensibilizar a respeito das experiências, receios e crenças dos pais e cuidadores sobre vacinas, avaliando o tipo de orientação que deve ser realizado com a finalidade de direcionar a decisão sobre o ato de vacinar²⁸.

Atualmente, além dos profissionais da saúde, outra importante fonte de informações é a internet. No entanto, esta ainda não é um meio universal, principalmente para indivíduos de baixa renda e vulneráveis. Esta característica foi evidenciada em nosso estudo, pois apenas 37% das gestantes relataram utilizar a internet como fonte de informação, sendo que a sua

utilização foi relacionada a níveis mais altos de escolaridade e a maior renda mensal da gestante. Outra questão a ser considerada é que a internet disponibiliza conhecimentos fora do meio científico, aumentando a chance de divulgação de informações inverídicas²⁸. Por exemplo, movimentos anti-vacinas são crescentes e fortalecidos pelo aumento de informações de saúde incorretas compartilhadas na internet²⁹. Apesar disso, neste estudo, a utilização da internet como fonte de informações foi associada ao comportamento não hesitante.

A hesitação vacinal é uma condição que pode impactar diretamente na imunidade de rebanho para várias doenças, deixando os níveis de cobertura vacinal abaixo do necessário para impedir a propagação das doenças¹⁵. Neste estudo, 10,6% das gestantes demonstram não conhecer o conceito de imunização de rebanho, pois não concordaram que vacinar seu filho é importante para proteger a saúde de outras crianças. Sendo assim, este é um conceito a ser trabalhado na educação vacinal, a fim de conscientizar os pais hesitantes sobre a importância da vacinação para a saúde pública.

Estudo prévio demonstrou que a hesitação vacinal é 2,2 vezes maior em gestantes com nível de educação inferior¹⁵. Apesar deste fato, estudos tem demonstrado que a alta escolaridade e status socioeconômico favorável dos pais ou cuidadores nem sempre influenciam a hesitação vacinal na mesma direção, podendo estar relacionados com maiores índices de falta de confiança nas vacinas³⁰. Neste trabalho, não detectamos diferença significativa no tempo de estudo entre o grupo de gestantes com comportamento hesitante e não hesitante.

As vacinas fornecidas pelo governo foram consideradas confiáveis para mais de 75% das entrevistadas, em estudo anterior os participantes negros possuíam uma desconfiança no governo sendo descrita como cultural, naturalmente não aceitam as vacinas fornecidas pelo mesmo e os participantes brancos não duvidaram da imunização recebida pelo governo como em nosso trabalho³¹.

Os dados obtidos neste trabalho devem ser interpretados considerando-se que os resultados aqui obtidos não podem ser generalizados para outras populações, como populações de alta renda que não utilizam o SUS para o seu pré-natal ou para populações de outras localidades do Brasil.

Por exemplo, a hesitação vacinal pode diferir em gestantes que realizam atendimento em clínicas particulares ou que vivem em grandes centros urbanos ou que residem em outras regiões do país culturalmente distintas.

CONCLUSÃO

Apesar da taxa de pretensão vacinal das gestantes ter se mostrado alta, demonstramos um considerável índice de comportamento hesitante em relação a vacinação. Além disso, documentamos uma relação significativa entre o conhecimento e as percepções sobre vacinas e a hesitação vacinal na população estudada, fornecendo subsídios que reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias em nível de políticas públicas e de profissionais da saúde para aumentar a confiança nas vacinas ainda no período pré-natal e, assim, possibilitar uma alta cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

1. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2018; 34(9): e00011618.
2. Domingues CMAS; Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período de 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunização. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013; 22(1): 9-27.
3. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. *Revista de Saúde Pública*. 2018; 52:96.
4. Corben P, Leask J. Vaccination hesitancy in the antenatal period: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2018; 18:566.
5. Mills E, Jadad AR, Ross C, Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of clinical epidemiology*. 2005; 58(11): 1081-1088.
6. Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, et al. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine*. 2010; 28(26): 4235-4248.

7. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. Asystematic review of factors affecting vaccine uptake in Young children. *Vaccine*. 2017; 35(47): 6059-6069.
8. Swamy GK.; Heine RP. Vaccinations for pregnant women. *Obstet Gynecol*. 2015; 125: 212-216.
9. BRASIL. Lei Federal n.8069, de 13 de julho de 1990. ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente.
10. Danchin MH, Pinto JC, Attwell K, Willaby H, Wiley K, Hoq M, et al. Vaccine decision-making begins in pregnancy: Correlation between vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine*. 2018; v36(44): 6473-6479.
11. Wroe AL, Turner N, Salkovskis PM. Understanding and Predicting Parental Decisions About Early Childhood Immunizations. *Health Psychology*. 2014; 23: 1.
12. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*. 2008; 4: e122.
13. Opel DJ, Taylor JA, Smith RM, Solomon C, Zhao C, Catz S, et al. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*. 2011; 29(38): 6598-6605.
14. Fuchs EL. Self-reported prenatal influenza vaccination and early childhood vaccine series completion. *Preventive Medicine*. 2016; 88:8-12.
15. Cunningham RM, Minard CG, Guffey D, Swaim LS, Opel DJ, Booma JA. Prevalence of Vaccine Hesitancy Among Expectant Mothers in Houten, Texas. *Academic Pediatrics*. 2018; 18(2): 154-160.
16. Mizuta AH, Succi GM, Montalli VAM, Succi RCM. Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school. *Rev Paul Pediatr*. 2019; 37(1): 34-40.
17. Wilson RJ, Paterson P, Jarrett C, Larson H. Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*. 2015; 33(47): 6420-6429.
18. Bigam M, Remple VP, Pielak K, McIntyre C, White R, Wu W. Uptake and Behavioural and Attitudinal Determinants of Immunization in na Expanded Routine Infant Hepatitis B Vaccination Program in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2006; 97(2): 90-95.
19. Petrovic M, Roberts RJ, Ramsay M, Charlett A. Parents's Attitude Towards the Second Dose of Measles, Mumps and Rubella Vaccine: A Case-Control Study. *Communicable disease and public health*. 2004; 6(4): 325-9.
20. Lau JTF, Mo PKH, Cai YS, Tsui HY, Choi KC. Coverage and parental perceptions of influenza vaccination among parentes of children aged 6 to 23 months in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2013; 13: 1026.
21. Saitoh A, Saitoh A, Sato I, Shinozaki T, Kamiya H, Nagata S. Improved parental attitudes and beliefs through stepwise perinatal vaccination education. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2017; 13(11): 2639-2645.
22. Siqueira LG, Versiani CMC, Carvalho PD, Ferreira RC, Martins AMEBL. Instrument for evaluating care regarding vaccination from the perspective of the user. *Saúde em debate*. 2018; 42(119): 916-926.
23. Zhao Z. Risk Factors Associated with Children Missing the Fourth Dose of DTaP Vaccination. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2015; 7(3): 169-179.
24. Smith PJ, Marcuse EK, Seward JF. Children and Adolescents Unvaccinate against Measles: Geographic Clustering, Parents' Beliefs, and Missed Oportunities. *Public Health Reports*. 2015; 130(5): 485-504.
25. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRK, Cancela FZV. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50(3): 509-518.
26. Wu AC, Sher DJW, Griswold K, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES, et al. Postpartum Mothers' Attitudes, Knowledge, and Trust Regarding Vaccination. *Maternal and Child Health Journal*. 2008; 12: 766-773.
27. Návar AM, Halsey NA, Carter TC, Montgomery MP, Salmon DA. Prenatal Immunization Education: The Pediatric Prenatal Visit and Routine Obstetric Care. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007; 33(3): 211-213.
28. Succi RCM. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria*. 2018; 94(6): 574-581.
29. Silva PRV, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o riso do autismo. *Ciência e saúde coletiva*. 2015; 20(2):607-616.

30. Couto MT, Barbieri CLA. Cuidar e (não) vacinar no contexto de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(1): 105-114.
31. Jamison AM, Quinn SC, Freimuth VS. “You don’t trust a government vaccine”: Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and White adults. *Social Science & Medicine*., 2019; 221: 87-94.