





# Adesão de pais e/ou responsáveis de crianças menores de cinco anos à vacinação contra COVID-19

## Adherence of parents and/or guardians of children under five years of age to vaccination against COVID-19

### Como citar este artigo:

Galatti BC, Magno GD, Cano RN, Uehara SCSA. Adherence of parents and/or guardians of children under five years of age to vaccination against COVID-19. Rev Rene. 2026;27:e96453. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796453>

 Bianca Cristina Galatti<sup>1</sup>  
 Gustavo Diego Magno<sup>1</sup>  
 Rodrigo das Neves Cano<sup>1</sup>  
 Silvia Carla da Silva André Uehara<sup>1</sup>


<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos.  
São Carlos, SP, Brasil.

### Autor correspondente:

Gustavo Diego Magno  
Rodovia Washington Luis s/n, km 235.  
CEP: 13565-905. São Carlos, SP, Brasil.  
E-mail: [gusmagno@gmail.com](mailto:gusmagno@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Gilmara Holanda da Cunha 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a adesão de pais e/ou responsáveis de crianças menores de cinco anos à vacinação contra COVID-19. **Métodos:** estudo transversal e analítico, realizado com pais e/ou responsáveis de crianças menores de cinco anos no Brasil, por meio de questionário eletrônico autorrespondido. As análises dos dados incluíram estatística descritiva e regressão log-binomial simples para estimar razão de prevalência. **Resultados:** participaram do estudo 397 pais e/ou responsáveis. Entre as associações observadas nas análises bivariadas, destaca-se que a adesão à vacinação contra a COVID-19 foi 50% maior entre pessoas que referiram não ter medo da vacina ( $p < 0,010$ ). Também foi identificada uma prevalência de vacinação 18% maior entre participantes que referiram não ter buscado esclarecer dúvidas sobre a vacina ( $p < 0,010$ ). **Conclusão:** a adesão de pais e/ou responsáveis por crianças menores de cinco anos à vacinação contra a COVID-19 pode sofrer influência de fatores como medo e confiança na vacina, além de fatores socioculturais. **Contribuições para a prática:** para a vigilância epidemiológica, o estudo identifica fatores sociais e comportamentais associados à baixa cobertura. Ressalta-se o papel da enfermagem na educação em saúde e na construção de confiança com as famílias para a adesão à vacinação. **Descritores:** Vacinação; Recusa de Vacinação; Criança; COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze adherence among parents and/or guardians children under five years of age to vaccination against COVID-19. **Methods:** a cross-sectional analytical study conducted with parents and/or guardians of children under five years of age in Brazil, using a self-reported electronic questionnaire. Data analysis included descriptive statistics and simple log-binomial regression to estimate prevalence ratios. **Results:** 397 parents and/or guardians participated in the study. Among the associations of the bivariate analyses, adherence to vaccination against COVID-19 was 50% higher among people who reported not being afraid of the vaccine ( $p < 0.010$ ). An 18% higher prevalence of vaccination was also identified among participants who reported not having sought to clarify doubts about the vaccine ( $p < 0.010$ ). **Conclusion:** the adherence of parents and/or guardians of children under five years of age to vaccination against COVID-19 may be influenced by factors such as fear and confidence in the vaccine, in addition to sociocultural factors. **Contributions to practice:** for epidemiological surveillance, the study identifies social and behavioral factors associated with low coverage. The role of nursing in health education and in building trust with families for vaccination adherence is highlighted.

**Descriptors:** Vaccination; Vaccination Refusal; Child; COVID-19.

## Introdução

A vacinação infantil é um dos pilares fundamentais para a saúde pública, reconhecida globalmente por sua capacidade de prevenir doenças infecciosas e salvar milhões de vidas. Apesar desse histórico favorável, as vacinas contra a *coronavirus disease 2019* (COVID-19), especialmente as destinadas ao público infantil, têm enfrentado resistência, hesitação e questionamentos<sup>(1)</sup>.

Nesse cenário, entende-se como hesitação vacinal o atraso ou recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços de imunização. Esse fenômeno é complexo e multifatorial, influenciado por fatores como confiança nos imunobiológicos, a percepção do risco da doença, acesso a serviços de vacinação, características sociodemográficas e fontes de informação<sup>(2)</sup>. Essa hesitação vacinal não é um fenômeno recente, mas intensificou-se no cenário de pandemia, impulsionada por uma série de fatores, incluindo o temor de efeitos colaterais, a disseminação de desinformação nas mídias sociais, além de questões culturais, religiosas, ideológicas e políticas<sup>(3)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde identificou a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde global em 2019, antes mesmo da pandemia da COVID-19<sup>(4)</sup>. No contexto da pandemia, a velocidade no desenvolvimento das vacinas, a incerteza inicial sobre a duração da imunidade e as campanhas de desinformação associadas às mídias digitais contribuíram para aumentar o receio de alguns grupos populacionais em aderir à vacinação, especialmente à vacinação infantil<sup>(5)</sup>.

Os fatores relacionados à hesitação vacinal infantil também estão associados à falta de confiança nas instituições de saúde e à influência de informações incorretas propagadas por fontes não confiáveis<sup>(6)</sup>. Pesquisa conduzida no Reino Unido durante a pandemia mostrou que os pais estavam mais propensos a hesitar ou recusar vacinas infantis quando expostos a conteúdo antivacina nas redes sociais<sup>(7)</sup>. Esse cenário é amplamente observado também no Brasil, onde a ampla difusão de informações falsas e o debate polarizado

em torno das medidas de controle da pandemia afetaram a confiança de parte da população nas vacinas<sup>(8)</sup>.

Outro aspecto relevante que afeta a decisão dos pais em relação à vacinação infantil é o medo de reações adversas, muitas vezes exacerbado por relatos alarmistas nas mídias sociais e por informações desencontradas. Essa preocupação é reforçada quando há falta de informação adequada ou quando os profissionais de saúde não conseguem estabelecer um diálogo claro e empático com os pais sobre os benefícios e riscos da vacinação<sup>(3)</sup>.

Embora a vacinação infantil contra a COVID-19 seja um tema discutido no campo da saúde pública, a produção científica sobre o conhecimento e adesão de pais e/ou responsáveis permanece limitada. Apesar de estudos sobre hesitação vacinal em adultos e adolescentes<sup>(3,6-7)</sup>, há uma escassez de análises que investiguem os fatores que influenciam a percepção e o entendimento de pais e/ou responsáveis por crianças menores de cinco anos sobre a vacina contra a COVID-19, dificultando a compreensão dos fatores que podem influenciar na adesão à vacinação desse público-alvo. Essa lacuna contribui para uma limitação na criação de estratégias mais eficazes e direcionadas, tanto no campo da saúde pública quanto na comunicação com a população.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a adesão de pais e/ou responsáveis de crianças menores de cinco anos à vacinação contra COVID-19.

## Métodos

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico, que seguiu as diretrizes e recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

### Cenário e população de estudo

A população da pesquisa foi composta por pais

e/ou responsáveis crianças de seis meses a quatro anos, 11 meses e 29 dias, residentes no Brasil, que aceitaram participar do estudo. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: I) ter idade mínima de 18 anos; II) ser pai, mãe e/ou responsável por crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias. Ainda, como critérios de exclusão foram definidas situações em que pais e/ou responsáveis por crianças que tenham contraindicação médica para receber a vacina contra a COVID-19.

### Definição da amostra

A amostra foi por conveniência, definida de acordo com a viabilidade de acesso aos participantes durante o período de coleta. Não foi realizado cálculo prévio do tamanho amostral, considerando-se as limitações operacionais para recrutamento desse público específico e a natureza exploratória da investigação.

### Procedimento e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário autorrespondido via *Google Forms*, entre os meses de fevereiro e abril de 2024. Nenhum questionário preenchido foi excluído, pois continha todas as informações. O instrumento para a coleta de dados foi adaptado a partir do questionário de pesquisa anterior<sup>(9)</sup>. O instrumento foi composto por 13 perguntas fechadas, as variáveis referem-se à caracterização do participante como sexo, idade e escolaridade, e específicas sobre a temática, como a importância de vacinar a criança contra a COVID-19, fatores que influenciaram a decisão, medos referentes à vacinação contra a COVID-19, meios de informação e se recebeu orientação sobre a vacinação.

A pesquisa foi amplamente divulgada pelas redes e mídias sociais dos pesquisadores, como *Instagram* e *Facebook*; além da divulgação para escolas e creches por meio de e-mails e telefones disponíveis em páginas de domínio público, além da divulgação pelos conselhos regionais de enfermagem.

### Variáveis do estudo

Entre as variáveis demográficas estão sexo, idade e escolaridade. Entre as variáveis específicas sobre a temática estão: criança vacinada contra a COVID-19, recusa em vacinar por achar desnecessário, orientações sobre a vacinação, medo referente à vacinação contra a COVID-19, recusa em vacinar por acreditar que faça mal, e dúvidas sobre a vacinação; sendo que as seguintes variáveis aceitavam mais de uma resposta: fatores que influenciaram à decisão de não vacinar, causas do medo à vacinação, meios de informação para sanar dúvidas e profissional de saúde consultado para buscar informações.

### Análise de dados

Inicialmente os dados foram descritos através de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e de medidas de centralidade e de dispersão como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas).

Para analisar a relação das variáveis de interesse com o ato de ter vacinado o filho contra a COVID-19 e, conseqüentemente, estimar a razão de prevalência bruta, foi utilizado o modelo de regressão log binomial simples<sup>(10)</sup>. Foi utilizado o pós-teste de Tukey para as comparações múltiplas envolvendo variáveis independentes categóricas com mais de dois níveis. Adotou-se um nível de significância de 5%. Foram consideradas estatisticamente significantes as variáveis com  $p < 0,05$ . Todas as análises foram realizadas utilizando o *software SAS 9.4*.

### Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado na primeira página do formulário eletrônico. Para prosseguir com o preenchimento do questionário, o participante deveria obrigatoriamente assinalar uma caixa de concordância, declarando que havia lido o TCLE

e que estava ciente e de acordo com as condições de participação. Apenas após essa confirmação o sistema permitia o acesso às perguntas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, parecer 6.577.587/2023, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 74979223.0.0000.5504.

## Resultados

Participaram do estudo 397 pais e/ou responsáveis por crianças de até 5 anos, com idade média de 39,8 anos e mediana de 39 anos, 361 (90,9%) eram mulheres e 36 (9,1%) eram homens. Já em relação ao grau de escolaridade 179 (45,1%) referiram possuir ensino superior completo e 149 (37,5%) ensino médio completo. Em relação à vacinação, 65 (16,4%) não vacinaram seus filhos contra a COVID-19 e 44 (11,1%) afirmaram não ter vacinado seu filho por acreditar ser desnecessário (Tabela 1).

Quanto aos fatores que interferiram na decisão de vacinar, 48 (67,6%) pais e/ou responsáveis por crianças influenciados por notícias veiculadas pelas mídias optaram pela vacinação. Por outro lado, 7 (46,6%) influenciados por fatores políticos, religiosos ou ideológicos optaram por não vacinar seu filho contra a COVID-19 (Tabela 2).

**Tabela 1** – Perfil de pais e/ou responsáveis por crianças menores de 5 anos e adesão à vacinação infantil contra COVID-19 (n=397). São Carlos, SP, Brasil, 2024

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	36 (9,1)
Feminino	361 (90,9)
Grau de escolaridade	
Analfabeta	3 (0,8)
Primário incompleto	6 (1,5)
Primário completo	1 (0,2)
Fundamental incompleto	1 (0,2)
Fundamental completo	4 (1,0)
Ensino médio incompleto	12 (3,0)
Ensino médio completo	149 (37,5)
Superior incompleto	42 (10,6)
Superior completo	179 (45,1)
Criança vacinada contra COVID-19	
Não	65 (16,4)
Sim	332 (83,6)
Deixou de vacinar seu (sua) filho (a) contra a COVID-19 por que achou desnecessário?	
Não	353 (88,9)
Sim	44 (11,1)

**Tabela 2** – Associação entre a adesão à vacina infantil contra a COVID-19 e fatores que interferem na decisão dos pais e/ou responsáveis. São Carlos, SP, Brasil, 2024

Variável	Criança vacinada contra COVID-19		Razão de prevalência	IC (95%)*	p-valor†
	Não n (%)	Sim n (%)			
Superior completo ou incompleto					
Não (n=176)	24 (13,6)	152 (86,3)	1,06	0,97–1,16	0,180
Sim (n=221)	41 (18,5)	180 (81,4)	ref.‡		
Fatores que interferiram nessa decisão					
Político, religioso ou ideológico (n=15)	7 (46,6)	8 (53,3)	0,79	0,43–1,43	0,620
Familiar (n=35)	13 (37,1)	22 (62,8)	0,93	0,65–1,33	0,880
Notícias veiculadas pelas mídias (n=71)	23 (32,3)	48 (67,6)	ref.		
Recebeu orientações por parte dos profissionais de saúde sobre importância da vacinação contra a COVID-19?					
Não (n=58)	15 (25,9)	43 (74,1)	0,87	0,74–1,02	0,080
Sim (n=339)	50 (14,7)	289 (85,2)	ref.		

(A Tabela 2 continua na próxima página)

Variável	Criança vacinada contra COVID-19		Razão de prevalência	IC (95%)*	p-valor <sup>†</sup>
	Não n (%)	Sim n (%)			
Você tem (ou teve) medo de levar seu (sua) filho (a) para vacinar contra a COVID-19?					
Não (n=263)	15 (5,7)	248 (94,3)	1,50	1,32–1,72	<0,010
Sim (n=134)	50 (37,3)	84 (62,6)	ref.		
Alguma vez tirou dúvidas sobre vacinação?					
Não (n=97)	5 (5,1)	92 (94,8)	1,18	1,10–1,28	<0,010
Sim (n=281)	56 (19,9)	225 (80,0)	ref.		
Qual o meio mais utilizado para tirar as suas dúvidas?					
Grupos do <i>WhatsApp</i> (n=6)	1 (16,6)	5 (83,3)	0,98	0,58–1,67	0,990
Livros e/ou artigos científicos (n=42)	16 (38,1)	26 (61,9)	0,73	0,51–1,04	0,120
Mídia tradicional (n=8)	1 (12,5)	7 (87,5)	1,03	0,70–1,53	0,990
Páginas oficiais de órgãos técnicos como o Ministério da Saúde (n=115)	12 (10,4)	103 (89,6)	1,06	0,93–1,20	0,800
Redes sociais (n=23)	4 (17,4)	19 (82,6)	0,98	0,73–1,30	0,990
Serviços de saúde (n=203)	31 (15,3)	172 (84,7)	ref.		

\*IC: Intervalo de confiança; <sup>†</sup>Probabilidade de significância; <sup>‡</sup>ref. = grupo de referência

Os resultados indicam que aqueles que não têm medo da vacina apresentam 50% mais chances de vacinar seus filhos (IC:1,32–1,72;  $p<0,010$ ); e, pais e/ou responsáveis que não esclareceram dúvidas sobre a vacinação tinham 18% mais chance de vacinar a criança (IC:1,10–1,28;  $p<0,010$ ) (Tabela 2).

Apesar de não ter havido resultado estatisticamente significativo (IC=0,74–1,02;  $p=0,080$ ), observou-se aparente tendência na relação entre receber orientações por parte de profissionais da saúde e maior possibilidade de vacinação. Além disso, os serviços de saúde foram o principal meio buscado para sanar dúvidas (Tabela 2).

Entre aqueles que procuraram serviços de saúde para sanar dúvida (n=371), 160 (43,1%) buscam informação com enfermeiros, 134 (36,1%) com médicos e 58 (15,6%) com técnicos de enfermagem. Em relação à hesitação em vacinar a criança por acreditar que faça mal, 356 (89,7%) nunca deixaram de vacinar por esse motivo. Em relação a ter medo da vacina (n=133), 74 (55,6%) apontaram o medo à reação da vacina, 38 (28,6%) afirmaram ter medo de que cause doenças, e 13 (9,8%) afirmaram que não produz nenhum efeito protetor (Tabela 3).

**Tabela 3** – Razões pela hesitação de pais e/ou responsáveis em vacinar crianças menores de cinco anos. São Carlos, SP, Brasil, 2024

Variável	n (%)
Se não vacinou seu filho, quais fatores interferiram nessa decisão?	
Familiar	35 (28,9)
Ideológico	12 (9,9)
Notícias veiculadas pelas mídias sociais	71 (58,7)
Político	2 (1,6)
Por que tem medo da vacina?	
Causar doenças	38 (28,6)
Morrer	8 (6,0)
Não produz nenhum efeito protetor	13 (9,8)
Reação da vacina	74 (55,6)
Já deixou de vacinar a criança por achar que a vacina faça mal?	
Não	356 (89,7)
Sim	41 (10,3)
No caso de procurar serviço de saúde, qual profissional costuma buscar informação?	
Agente Comunitário de Saúde	3 (0,8)
Enfermeiro	160 (43,1)
Médico	134 (36,1)
Técnico de enfermagem	58 (15,6)
Outra	16 (4,3)

## Discussão

Identificou-se que o conhecimento dos pais e/ou responsáveis de crianças menores de cinco anos sobre a vacina contra a COVID-19 pode estar associado a diferentes fatores, incluindo percepções de risco e segurança do imunobiológico, que se relacionam ao medo em relação à imunização infantil. A literatura sugere que pais com mais de 40 anos tendem a apresentar maior aceitação da vacinação de seus filhos quando comparados a pais mais jovens, possivelmente em razão de maior percepção do risco de complicações associadas à doença<sup>(11)</sup>. Além disso, maior nível de escolaridade de pais e/ou responsáveis pode estar relacionado à maior aceitação da vacinação de seus filhos, possivelmente pela maior literacia em saúde e capacidade crítica frente às informações disponíveis<sup>(12-13)</sup>.

No presente estudo, um número significativo de pais e responsáveis consideram desnecessária a vacinação das crianças até 5 anos contra a COVID-19. A divulgação de notícias falsas tem provocado resistências entre as famílias quanto à eficácia e à segurança da vacina contra a COVID-19, implicando na redução da adesão vacinal. Tais notícias são veiculadas principalmente nas redes sociais e rapidamente disseminadas, provocando uma distorção da realidade e manipulando a opinião pública<sup>(9,14)</sup>.

No Brasil, até o primeiro semestre de 2025, se verificava baixa cobertura vacinal contra a COVID-19 entre crianças menores de 12 anos. A imunização completa contra a COVID-19 entre crianças de 6 meses a 2 anos, grupo de alto risco para complicações, era de aproximadamente 12%<sup>(15)</sup>. Esta realidade não ocorre somente no Brasil a hesitação na vacinação infantil contra a COVID-19 é um fenômeno mundial<sup>(1)</sup>. Verificou-se que a maioria dos participantes não pretendia vacinar seus filhos contra a COVID-19<sup>(16)</sup>. Em geral, pais e responsáveis sentem medo e desconfiam da segurança da vacina, principalmente pela rapidez com que os imunizantes foram desenvolvidos<sup>(3)</sup>.

Assim, torna-se essencial a transmissão de in-

formações claras e concisas aos pais e responsáveis, por meio dos profissionais de saúde, sendo uma ação fundamental para melhorar a adesão à vacinação. Uma das formas de transmitir conhecimento com segurança é por meio da consulta aos profissionais de saúde, como os Agentes Comunitários de Saúde e equipe de enfermagem, especialmente no contexto da Estratégia Saúde Família, uma vez que esses profissionais estão mais próximos à população adscrita<sup>(17)</sup>.

Os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde assumiram um papel fundamental nas ações de educação em saúde voltadas à orientação de pais e responsáveis de crianças menores de cinco anos sobre a vacina contra a COVID-19. Graças ao vínculo estabelecido com a comunidade e à posição de referência como profissionais de saúde, tornaram-se agentes chave para o esclarecimento de dúvidas e a promoção da adesão vacinal<sup>(18)</sup>.

Esse envolvimento profissional mostrou-se especialmente relevante diante da insegurança manifestada por muitos familiares em relação aos imunizantes e a seus eventuais efeitos adversos<sup>(14)</sup>. O contexto pandêmico foi marcado por um excesso de informações, frequentemente contraditórias, e pela velocidade com que novos fatos emergiam, o que contribuiu para aumentar o receio na população. Nesse cenário, o desenvolvimento acelerado das vacinas também gerou temores esperáveis, que, no entanto, não podem se tornar barreiras à imunização<sup>(19-20)</sup>. Torna-se imprescindível, portanto, a disseminação ampla e acessível de informações confiáveis, baseadas em evidências, para superar tais resistências e favorecer a aceitação vacinal<sup>(1)</sup>.

Entretanto, o enfrentamento contra a vacinação não é algo recente, o movimento antivacina surgiu muito antes da pandemia de COVID-19. No fim do século XIX e início do século XX, em resposta às leis que exigiam a vacinação obrigatória contra a varíola nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, surgem grupos em oposição à imunização. O movimento antivacina nos Estados Unidos se fortaleceu ao longo do século XX e XXI, culminando em surtos de sarampo con-

comitantes à baixa adesão à vacinação de crianças<sup>(21)</sup>.

Já no Brasil, o movimento antivacina mais intenso foi registrado em 1904, na cidade do Rio de Janeiro, com resposta violenta da população à vacinação compulsória contra a varíola<sup>(22)</sup>. Por conseguinte, no final de 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunização, que tinha como objetivo coordenar ações que ampliassem a imunização para o controle de doenças imunopreveníveis no país. O programa teve grande sucesso, uma vez que conseguiu a erradicação da poliomielite, a eliminação da circulação do vírus autóctone da rubéola e importante redução de doenças imunopreveníveis<sup>(23)</sup>.

Entretanto, a partir de 2016 observa-se a tendência de queda da cobertura vacinal contra o sarampo no Brasil abaixo da meta de 95%, refletindo a influência de movimentos de hesitação à vacina. Como consequência, o país viu o sarampo, até então considerado eliminado, ser reintroduzido com os fluxos migratórios<sup>(24)</sup>.

Esse movimento antivacina, que nunca deixou de existir, ganhou novo fôlego durante a pandemia da COVID-19. No Brasil, a resposta vacinal foi fortemente influenciada pela postura do governo federal à época, que minimizou a gravidade da pandemia, promoveu comportamentos de risco, divulgou informações falsas e se posicionou publicamente contra a vacinação<sup>(25)</sup>. A intensa polarização política exacerbou dúvidas e receios em relação aos imunizantes, especialmente para crianças menores de 12 anos. Em dezembro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou a vacina para crianças a partir dos cinco anos, no entanto, o posicionamento cético adotado pelo governo federal gerou controvérsias e ampliou as preocupações da população<sup>(3,25)</sup>.

Diante do exposto, observa-se que pais e responsáveis podem ser orientados por medos e receios em relação à vacinação infantil contra a COVID-19. Apesar da disponibilidade de informações científicas, muitos optaram pela não imunização de seus filhos, dificultando a ampliação da cobertura vacinal e a superação de casos graves da doença.

## Limitações do estudo

O presente estudo apresenta como limitação a baixa adesão de pais e/ou responsáveis à pesquisa, mesmo sendo amplamente divulgado em diversos canais de comunicação. A amostra, também, se apresentou composta por uma parcela grande de participantes com ensino superior completo ou incompleto.

Além disso, destaca-se que a situação vacinal da criança foi obtida por autorrelato dos pais e/ou responsáveis, sem verificação em sistemas oficiais de imunização, como o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, ou mediante apresentação de comprovante vacinal.

## Contribuições para a prática

O estudo destaca a importância de fortalecer ações informativas e educativas para combater desinformação sobre a vacinação infantil contra a COVID-19. Evidenciou-se que o diálogo claro com profissionais de saúde, o enfrentamento do medo e o combate à desinformação são essenciais para ampliar a adesão vacinal.

Na enfermagem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, ressalta-se o papel central dos enfermeiros na educação em saúde, no esclarecimento de dúvidas e na construção de confiança com as famílias. Para a vigilância epidemiológica, o estudo identifica fatores sociais e comportamentais associados à baixa cobertura, permitindo direcionar estratégias de comunicação e intervenção mais eficazes, contribuindo para melhorar a imunização infantil no país.

## Conclusão

Pais e/ou responsáveis por crianças menores de cinco anos que referiram não ter medo da vacina e que não esclareceram dúvidas sobre a vacinação apresentam mais chances de vacinar seus filhos. A decisão de vacinar ou não os filhos tem sido influenciada por diversos fatores, para além dos aspectos científicos,

como questões políticas, ideológicas e religiosas e a facilidade de acesso a informações amplamente disseminadas nas redes sociais. Por outro lado, a confiança nos profissionais de saúde, especialmente na enfermagem, mostrou-se decisiva para o esclarecimento de dúvidas e para estimular a vacinação infantil. Assim, torna-se essencial o fortalecimento de ações informativas e educativas que visem combater a desinformação e sanar dúvidas sobre a vacinação infantil contra a COVID-19 e demais doenças, de forma a contribuir diretamente para a saúde da população infantil.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, Processo: 2023/03629-9 e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: **Galatti BC**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Magno GD**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. **Cano RN, Uehara SCSA**.

## Disponibilidade de dados

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

## Referências

1. Jantarabenjakul W, Chantasrisawad N, Nantanee R, Ganguli S, Puthanakit T. Global COVID-19 vaccination in infants and children: effectiveness, safety, and challenges. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2023;41(4):292-303. doi: <https://doi.org/10.12932/AP-300423-1596>
2. Razai MS, Oakeshott P, Esmail A, Wiysonge CS, Viswanath K, Mills MC. COVID-19 vaccine hesitancy: the five Cs to tackle behavioural and sociodemographic factors. *J R Soc Med.* 2021;114(6):295-8. doi: <https://doi.org/10.1177/01410768211018951>
3. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, Petra PC, Matta GC. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(3):e00061523. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>
4. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. 2019 [cited Sep 9, 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
5. Gonçalves BA, Matos CCSA, Ferreira JVDS, Itagyba RF, Moço VR, Couto MT. COVID-19 vaccine hesitancy in Latin America and Africa: a scoping review. *Cad Saúde Pública.* 2023;7:39(8):e00041423. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt041423>
6. Higgins DM, O'Leary ST. Um mundo sem sarampo e rubéola: enfrentando o desafio da hesitação vacinal. *Vaccines.* 2024;12(6):694. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines12060694>
7. Clayton C, Clayton R, Al-Azri S, Mogeh I, Potter M. Understanding parental hesitancy toward children's COVID-19 vaccinations: The influence of government, media and interpersonal communication. *Front Commun.* 2023;7:1004139. doi: <http://doi.org/10.3389/fcomm.2022.1004139>
8. Carvalho EM, Santos JMA, Neves LFF, Oliveira TM, Massaroni L, Carvalho MS. Vacinas e redes sociais: o debate em torno das vacinas no Instagram e Facebook durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021). *Cad Saúde Pública.* 2022;38(11):e00054722. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPT054722>
9. Khatrawi EM, Sayed AA. The reasons behind COVID-19 vaccination hesitancy among the parents of children aged between 5 to 11 years old in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(2):1345. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021345>

10. Skove T, Deddens J, Petersen MR, Endahl L. Prevalation proportion ratios: estimation and hypothesis testing. *Int J Epidemiol*. 1998;27(1):91-5. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/27.1.91>
11. Liu Y, Buin WB, Kapteyn A, Szilagyi PG. Role of parents' perceived risk and responsibility in deciding on children's COVID-19 vaccination. *Pediatrics*. 2023;151(5):e2022058971. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058971>
12. Şimşek S, Ören Çelik MM. The effect of parents health literacy level on attitudes towards childhood vaccinations. *Eur J Public Health*. 2024;34(Suppl 3):ckae144.1713. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1713>
13. Reuben R, Aitken D, Freedman JL, Einstein G. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *PLoS One*. 2020;15(9):e0237755. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237755>
14. Borges LCR, Marcon SS, Brito GS, Terabe M, Pleutim NI, Mendes AH, et al. Adherence to Covid-19 vaccination during the pandemic: the influence of fake news. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230284. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0284>
15. Ministério da Saúde (BR). Cobertura vacinal COVID-19 [Internet]. 2025 [cited Oct 14, 2025]. Available from: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_COBERTURA\\_COVID\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_COBERTURA\\_COVID\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html)
16. Steletou E, Giannouchos T, Dimitriou G, Karatza A, Sinopidis X, Maltezou HC, et al. Parental concerns and vaccine hesitancy against COVID-19 vaccination for children in Greece: a cross-sectional survey. *Vaccine*. 2024;42(3):448-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.008>
17. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSA. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:94. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>
18. Lyons R, Mathews M, Ryan D, Hedden L, Lukewich J, Marshall EG, et al. A qualitative analysis of the functions of primary care nurses in COVID-19 vaccination. *J Adv Nurs*. 2025;81(5):2510-20. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.16468>
19. Jorge MAC, Mello DM, Nunes MR. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento - e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2020;23(3):583-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>
20. Fisher CB, Bragard E, Jaber R, Gray A. COVID-19 vaccine hesitancy among parents of children under five years in the united states. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(8):1313. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines10081313>
21. Oliveira IS, Cardoso LS, Ferreira IG, Alexandre-Silva GM, Jacob BCS, Cerni FA, et al. Anti-vaccination movements in the world and in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022;55:e0592-2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0592-2021>
22. Hochman G. When and how a disease disappears. Smallpox and its eradication in Brazil, 1966/1973. *Rev Bras Soc*. 2021;9(21):103-28. doi: <https://doi.org/10.20336/rbs.787>
23. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00222919. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
24. Sato APS, Boing AC, Almeida RLF, Xavier MO, Moreira RS, Martinez EZ, et al. Measles vaccination in Brazil: where have we been and where are we headed? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(2):351-62. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022EN>
25. Teixeira CF, Santos JS. Strategic analysis of the Brazilian federal government's performance in the COVID-19 pandemic: 2020-2021. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(5):1277-86. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022EN>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons