

Perfil sociodemográfico e hesitação vacinal contra COVID-19 em crianças assistidas por uma Estratégia Saúde da Família

Sociodemographic profile and vaccine hesitancy against COVID-19 of children assisted by a Family Health Strategy

Sheila Ilda Eler Mourão, Cláudio Luiz Ferreira Júnior, Leandro Pinheiro Cintra, Josiane Moreira da Costa, Renata Aline de Andrade

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: A Covid-19 trouxe a maior emergência em saúde pública dos últimos anos e a hesitação vacinal tem sido um desafio para saúde pública, demandando estudos para pautar políticas públicas. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e a hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais. **Metodologia:** Foi utilizado um estudo exploratório transversal e retrospectivo, com amostra de 352 crianças entre janeiro e julho de 2022. Para identificar associação entre a hesitação vacinal e características sociodemográficas, foi realizado o Teste Exato de Fisher. Havendo associação, foi calculado o *odds ratio*. **Resultados:** 73,86% das crianças foram vacinadas, com 10,80% das crianças não recebendo nenhuma dose. Foi constatado que católicos apresentaram 4,03 chances a mais de estarem vacinados, e pertencentes à microárea 2 apresentaram 57% menos chances ($OR = 0,43$) de estarem vacinados. **Conclusão:** Acredita-se que as evidências encontradas poderão subsidiar ações em saúde pública com foco na desmistificação de notícias falsas, fortalecendo o vínculo usuário-profissional para o alcance de melhores resultados em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Hesitação Vacinal. Demografia. Vacinas contra COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has brought about the most significant public health emergency in recent years, and vaccine hesitancy has emerged as a major challenge, requiring research to inform public policies. This study aimed to analyze the sociodemographic variables of children and vaccine hesitancy against COVID-19 among those receiving care under the Family Health Strategy in Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** A cross-sectional, exploratory, and retrospective study was conducted with a sample of 352 children between January and July 2022. To assess associations between vaccine hesitancy and sociodemographic characteristics, Fisher's Exact Test was used. When an association was identified, the odds ratio was calculated. **Results:** A total of 73.86% of the children were vaccinated, while 10.80% had not received any dose. It was found that Catholics had 4.03 times higher odds of being vaccinated, while individuals belonging to microarea 2 had 57% lower odds ($OR = 0.43$) of being vaccinated. **Conclusion:** The findings are believed to support public health actions aimed at countering misinformation and strengthening the user-professional relationship, contributing to improved health outcomes.

KEYWORDS: COVID-19. Vaccination Hesitancy. Demography. COVID-19 Vaccines.

INTRODUÇÃO

O Brasil se destaca por possuir um dos maiores e mais completos programas do mundo em vacinação – o Programa Nacional de Imunizações – que é parte integrante do Sistema Único de Saúde. O bom desempenho em termos de custo-efetividade e segurança dos imunobiológicos fez com que esse se tornasse um componente obrigatório dos programas de saúde do nosso país.¹

Com a emergência em saúde pública em nível global, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020, cientistas do mundo inteiro se mobilizaram para estudar medidas de imunização por meio de uma vacina que fosse segura e eficaz contra o vírus da COVID-19 para que, de forma gradual, as populações pudessem retornar às atividades do cotidiano com segurança.² Com o acelerado desenvolvimento de vacinas para a imunização da população adulta, os estudos com crianças e adolescentes foram de tornando necessários para a continuidade desse processo.³

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no Brasil teve início em 18 de janeiro de 2021 e, em 16 de dezembro do mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a vacina Comirnaty® (Pfizer/BioNTech) contra COVID-19 para crianças de cinco a 11 anos de idade. Em seguida, em 20 de janeiro de 2022, a vacina absorvida CoronaVac® (Butantan/Sinovac) foi aprovada para crianças e adolescentes de seis a 17 anos que não apresentam comorbidades.⁴

Em 1º de setembro de 2022, foram recomendadas, pelo Comitê Consultivo em Práticas de Imunização, as vacinas bivalentes de mRNA contra COVID-19, compostas por componentes das cepas ancestral SARS-CoV-2 e Ômicron BA.4/BA.5 a fim de abordar a redução das vacinas monovalentes durante a predominância da variante Ômicron.⁵ No Brasil, a ANVISA, em 22 de novembro de 2022, autorizou – de forma temporária e emergencial – as formulações bivalentes da vacina Comirnaty®.⁶

Conferindo proteção direta, a vacinação contra COVID-19 promove redução nas taxas de transmissão do vírus e de suas variantes. No país, até então, a população pediátrica recebeu as vacinas Comirnaty® e a CoronaVac®, ambas seguras, eficazes e capazes de gerar imunidade às crianças. Quanto aos eventos adversos, eles são raros e leves, e os benefícios se sobrepõem aos riscos.⁷

A vacina Comirnaty® induz proteção contra o vírus atuando no organismo por meio do RNA mensageiro sintético. Ela se mostrou 95,0% eficaz na prevenção de COVID-19 em indivíduos que não tinham evidência de infecção prévia ou existente por SARS-CoV-2. Essa vacina tem uma importante tecnologia que confere alta resposta e segurança; além do mais, pode ser desenvolvida e fabricada de maneira mais rápida e efetiva quando comparado o tempo

gasto para a fabricação das vacinas tradicionais. A CoronaVac® é uma vacina constituída de vírus inativado e apresentou eficácia de 50,0% contra COVID-19 leve e 84,0% contra COVID-19 moderado em um ensaio clínico realizado no Brasil. Além disso, a aplicação de pelo menos uma dose da CoronaVac® mostrou eficácia contra a infecção sintomática por SARS-CoV-2, em um cenário de transmissão do vírus.⁸

Uma característica importante da pandemia é que crianças e adolescentes parecem ser infectados com menor frequência pelo SARS-CoV-2 em comparação aos adultos. Evidências também mostram que essas faixas etárias não desempenham um papel crítico na transmissão do vírus na comunidade; apesar da maioria de crianças e adolescentes apresentarem sintomas leves, alguns casos evoluem para uma síndrome inflamatória grave de início tardio, associada temporalmente ao SARS-CoV-2, destacando a importância da vacinação e vigilância contínua desse grupo em todo o mundo.⁹ Mesmo diante dessa evolução dos sintomas para casos graves, muitos pais de crianças e adolescentes demonstram certa preocupação e resistência na imunização dos seus filhos contra COVID-19.¹⁰ Essa tomada de decisão a respeito da vacinação é um fenômeno comportamental complexo em relação aos seus determinantes, ele está associado a aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, religiosos, políticos e de gênero. Com isso, as influências individuais prévias com a vacinação, a falta de confiança no sistema de saúde e questões de vínculo com profissionais causam uma percepção de medo quanto à importância, segurança e efetividade das vacinas, levando a hesitação vacinal.¹¹

Essa hesitação à vacina é classificada pela OMS como o atraso ou recusa na administração das vacinas preconizadas, mesmo essas estando disponíveis.¹² Considerado um fenômeno não recente, a hesitação vacinal, vem evoluindo com o tempo nos contextos sociais em que a pessoa está inserida, e essa tendência tem crescido na justificativa de um movimento de defesa da liberdade associada ao direito de escolha embasando-se a aspectos relacionados com a segurança e possíveis eventos adversos.¹³

Neste contexto, entende-se que a compreensão de fatores que interferem na hesitação para vacinar crianças contra covid contribuiria para a tomada de decisões e o fortalecimento de políticas estratégicas. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e a hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra de crianças residentes na área de abrangência de uma ESF, localizada na zona urbana da cidade de Conceição do

Mato Dentro, Minas Gerais. Segundo dados do Programa licenciado para a Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro, Vivver Sistema, Ltda., que é um sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo município na época do estudo para cadastramento da população.

O estudo foi realizado em uma das 5 ESF's da zona urbana (Cadastro Nacional de Estabelecimentos Saúde – CNES 7718004) que, segundo dados do controle interno da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro, consta com 3.173 usuários cadastrados: 352 crianças com idade de cinco a 11 anos.

As microáreas estudadas possuem características, a destacar:

- Microárea 1: populosa, com a maioria dos moradores nascidos na cidade, apresentando faixa etária entre 30 e 50 anos, casadas e com famílias.
- Microárea 2: a mais populosa, com maior número de crianças na faixa etária estudada. Está localizada na periferia da cidade, caracterizada por uma população de maior vulnerabilidade, baixo nível de escolaridade e baixa renda. A área que mais demanda os serviços da unidade.
- Microárea 3: menos populosa e com poucas crianças, localizada mais próxima ao centro, onde se concentra a maioria dos comércios do bairro.
- Microárea 4: área que abriga os trabalhadores da mineradora com altos cargos na empresa. Constituída de população de menor vulnerabilidade, alto nível de instrução, escolaridade e renda. A maioria possui plano de saúde.
- Microárea 5: composta, principalmente, por famílias que vieram de outras cidades para trabalhar na mineradora, sendo a maioria nível superior.
- Microárea 6: localizada na zona rural, composta pela população reassentada pela mineradora, apresentando baixo nível de escolaridade e instrução.

Os dados deste estudo foram obtidos pela enfermeira e agentes comunitários de saúde (ACS), coletados no Setor de Imunização do município de Conceição do Mato Dentro. Foi realizada uma busca do nome e telefone dos responsáveis pelas crianças para participação na pesquisa.

A amostra foi composta por crianças com idade entre cinco e 11 anos de idade, ambos os sexos, vacinadas entre janeiro a julho de 2022, cadastradas no Vivver Sistema, Ltda, cujos pais aceitaram participar do estudo. As entrevistas com os pais e/ou responsáveis pelas crianças foi realizada via telefone em horário agendado. O tempo gasto foi em torno de 20 minutos, quando foi lido o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento e solicita autorização para uso dos dados registrados nos prontuários.

Os imunobiológicos utilizados no município para a vacinação da população estudada foram às vacinas Comirnaty® para aplicação em crianças a partir de cinco anos e a CoronaVac®

administradas em crianças a partir de seis anos. Estão cadastradas um total de 2.399 crianças de idade entre cinco e 11 anos nas ESF's da zona urbana do município.

Na consulta aos prontuários, foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, zona de moradia, renda, raça/cor da pele, religião, escolaridade da mãe e microárea e *status* vacinal para covid. O *status* vacinal foi subdividido em estar vacinado ou não (hesitação vacinal). Durante a coleta das variáveis, foram levados em consideração somente os dados completos de cada variável, sendo que os campos que estavam sem informação não foram contabilizados para tal. Os dados foram analisados usando o critério de média percentual e convertidas em tabelas por meio do programa Microsoft Excel® 2019. Para a variável idade, foi feita a categorização em três faixas etárias: cinco a seis anos, sete a oito anos e nove a 11 anos. A classificação da renda familiar mensal foi obtida no cadastro familiar realizado pelas ACS.

Foi realizada busca de associação entre o *status* vacinal, sendo estar vacinado ou não (hesitação vacinal) com as demais variáveis coletadas. Para identificação dessa associação, realizou-se o Teste Exato de Fisher, considerando que houve associação quando o valor-p foi menor que 0,05. Havendo associação, foi calculada a razão de chances (odds ratio) para avaliar qual variável se diferenciava significativamente das demais ($p<0,05$).

Este manuscrito integra uma dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPG/SaSA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e obedeceu aos princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM (parecer n.º 5.884.448; CAAE n.º 63508922.2.0000.5108).

RESULTADOS

Foram analisados prontuários de 352 crianças, na faixa etária entre cinco a 11 anos, o que corresponde a 100% das crianças na faixa etária alvo cadastradas na ESF em estudo.

Em relação ao perfil sociodemográfico das crianças cadastradas, houve prevalência do sexo masculino (55,4%), na faixa etária de nove a 11 anos (44,6%). Quanto à moradia, 96,3% moravam na zona urbana.

A maior parte das crianças morava com pai e mãe (82,7%), com registro de racial de pardos (77,0%). Em relação ao grupo religioso, a maioria dos prontuários (56,0%) continha registros de pertencerem à religião católica (Tabela 1).

Tabela 1 – Crianças cadastradas na Estratégia Saúde da Família Bandeirinha segundo suas variáveis sociodemográficas e de seus familiares (N = 352), 2023

(Continua)

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	157	44,6
Masculino	195	55,4
Zona de Moradia		
Urbana	339	96,3
Rural	13	3,7
Idade		
05 a 06 anos	102	29,0
07 e 08 anos	93	26,4
09 a 11 anos	157	44,6
Moradia da Criança		
Pai e mãe	291	82,7
Somente a mãe	53	15,1
Somente o pai	6	1,7
Outros familiares	2	0,6
Raça/Cor da Pele		
Branca	69	19,6
Preta	12	3,4
Parda	271	77,0
Não identificado	0	0,0
Grupo Religioso		
Católico(a)	197	56,0
Evangélico(a)	92	26,1
Não frequenta/ outros	15	4,3
Não declarado	48	13,6
Escolaridade da Mãe		
Não Alfabetizado	3	0,9
Alfabetizada	4	1,1
Ensino fundamental	39	11,1
Ensino Médio	135	38,4
Superior compl.	136	38,6
Não Declarada	35	9,9

(Conclusão)

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Renda Familiar		
Menor que 1 salário	5	1,4
1 a 2 salários	125	35,5
3 a 9 salários	160	45,5
10 ou mais salários	33	9,4
Não Declarada	29	8,2

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Em relação à vacinação das crianças, a Tabela 2 apresenta a quantificação de crianças vacinadas e não vacinadas e o tipo de vacina recebida, distribuídas por microáreas. Observou-se que 260 crianças foram vacinadas, 38 crianças não receberam nenhuma dose de vacina, com 32 não foi possível o contato com os responsáveis e 22 crianças mudaram de cidade. Com intuito de compreender os motivos que levaram a esse percentual de crianças não vacinadas, as análises foram realizadas nas distintas microáreas da área de abrangência da ESF.

Na microárea 1, composta por 73 crianças, foi observado que 30 (41,1%) receberam a vacina CoronaVac® e o mesmo número recebeu a vacina Comirnaty®, 4 (5,5%) não receberam nenhuma dose de vacina, dois (2,7%) não foi possível contato com os responsáveis e sete (9,6%) mudaram de cidade. Na microárea 2, contendo 69 crianças cadastradas, 22 (31,9%) receberam vacina CoronaVac®, 21 (30,4%) receberam Comirnaty®, 12 (17,4%) não foram vacinadas, 11 (15,9%) não foi possível obter contato com os pais e 3 (4,4%) mudaram de cidade.

Na microárea 3, foi observado que 12 crianças (40,0%) receberam vacina CoronaVac® e 13 (43,3%) receberam a Comirnaty®. Apenas com um (3,3%) não foi possível contato com os responsáveis e nenhuma mudou de cidade. Na microárea 4 (110 crianças), mais da metade recebeu a vacina CoronaVac® (60,9%), 16 (14,6%) receberam a Comirnaty®, 8 (7,3%) não receberam nenhuma dose de vacina, oito (7,3%) não foi possível contato e 11 (10,0%) crianças mudaram de cidade. A microárea 5 foi composta por 57 crianças; 18 (31,6%) dessas receberam vacina CoronaVac® e 22 (38,6%) Comirnaty®. Foi observado que dez (17,5%) não foram vacinadas e com sete não foi possível contato. Na sexta microárea, todas as crianças vacinadas receberam a CoronaVac®, o que corresponde a 69,2% das 13 crianças cadastradas, três (23,1%) não foi possível contato e um mudou de cidade. Não houve registros de crianças não vacinadas nesta microárea. Na Tabela 3, foi apresentado o *status* vacinal segundo os dados sociodemográficos de 298 crianças ao qual foi possível contato com os familiares.

Tabela 2 – A prevalência de crianças vacinadas, não vacinadas e tipo de vacina recebida contra COVID-19 (N= 352), 2023

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Microárea 4		
Receberam vacina CoronaVac®	67	60,9
Receberam vacina Comirnaty®	16	14,6
Não receberam nenhuma dose de vacina	8	7,3
Sem contato	8	7,3
Mudaram de cidade	11	9,1
Microárea 5		
Receberam vacina CoronaVac®	18	31,6
Receberam vacina Comirnaty®	22	38,6
Não receberam nenhuma dose de vacina	10	17,5
Sem contato	7	12,3
Mudaram de cidade	0	0,0
Microárea 6		
Receberam vacina CoronaVac®	9	69,2
Receberam vacina Comirnaty®	0	0,0
Não receberam nenhuma dose de vacina	0	0,0
Sem contato	3	23,1
Mudaram de cidade	1	7,7
Total Geral		
Vacinados	260	73,9
Não receberam nenhuma dose de vacina	38	10,8
Sem contato	32	9,1
Mudaram de cidade	22	6,3

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Observou-se que não houve associação entre *status* vacinal e as variáveis sexo, zona de moradia, renda familiar, a taça/cor da pele e escolaridade da mãe. Porém, houve associação entre o *status* vacinal e a religião ($p < 0,001$), que apresenta 4,03 chances a mais de estarem vacinadas as crianças cujos responsáveis declararam católicos. Com relação as microáreas, a microárea 2 apresentou 57% menos chances ($OR = 0,43$) de estarem vacinadas.

Tabela 3 – Status Vacinal Versus Variáveis Categóricas em uma Estratégia Saúde da Família de Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais, (N= 298), 2023

Variáveis	Status Vacinal		P - Valor
	Não	Sim	
Sexo			<i>P</i>
Feminino	15	117	0,5218
Masculino	23	143	
Zona	Não	Sim	<i>P</i>
Rural	0	9	0,6095
Urbana	38	251	
Renda	Não	Sim	<i>P</i>
1 a 2 salários	19	90	0,453
3 a 9 salários	15	134	
Mais de 10 salários	4	27	
Menor que 1 salário	0	5	
Raça/Cor da Pele	Não	Sim	<i>P</i>
Branca	9	60	0,5928
Negra	0	12	
Pardo	29	188	
Religião	Não	Sim	<i>P</i>
Católico*	14	166	< 0,001
Evangélico	13	70	
Não frequenta	4	9	
Escolaridade Mãe	Não	Sim	<i>P</i>
Alfabetizado	2	2	0,1971
Analfabeto	0	3	
Fundamental	4	27	
Médio	19	103	
Superior	13	113	
Microárea	Não	Sim	<i>P</i>
Microárea 1	4	60	0,0426
Microárea 2	12	43	
Microárea 3	4	25	
Microárea 4	8	83	
Microárea 5	10	40	
Microárea 6	0	9	

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

DISCUSSÃO

Dados da pesquisa sobre o perfil sociodemográfico das crianças de uma ESF, no município de Conceição do Mato Dentro, Minas Gerais, mostraram que houve uma prevalência de crianças do sexo masculino, com idade entre nove a 11 anos, e que moravam com os pais.

Sobre o grupo religioso, a maioria da população participante da pesquisa apresentou registro de religião católica. Esse dado era esperado, pois segundo estudo, Minas Gerais é um dos estados com maior peso da tradição católica e apresenta um declínio mais lento quando comparada a outros estados agregando mais de 50,0% da população que se autodeclara católica.¹⁴

Com relação à renda mensal das famílias, o presente estudo destacou que mais da metade dos entrevistados recebiam entre três e dez salários-mínimos mensais, fato esse que se justifica por ser a ESF localizada em um território onde há muitos trabalhadores diretos e indiretos da mineradora instalada na cidade. A ESF abriga um bairro construído para subsidiar funcionários com altos cargos na mineração que trouxeram consigo seus familiares.

No que se refere à adesão da vacinação infantil contra a COVID-19 na ESF, foi possível identificar que 73,9% das crianças foram imunizadas com, ao menos, uma dose de imunizante e 10,8% das crianças não receberam nenhum imunizante. Um estudo realizado em Minas Gerais,

no período de 2018 a 2021, apresentou resultados de queda de cobertura vacinal na infância em outras vacinas do plano de imunização.¹⁵ Cabe esclarecer que a cobertura vacinal contra a COVID-19, no Brasil, ainda se encontra bem abaixo dos resultados encontrados nas pesquisas. Segundo dados do Ministério da Saúde, por meio do vacinômetro COVID-19, estimou-se que cerca de 15 milhões de crianças receberam a primeira dose de imunizante, correspondendo a apenas 43,5% da população na faixa etária.⁶

Em relação à escolaridade das mães pesquisadas, o presente estudo obteve que a maior proporção de mulheres tinha escolaridade correspondente ao ensino médio completo e nível superior. Isso pode estar associado ao fato de que a população atendida pela ESF possui esse perfil de escolaridade, ou ao fato de as mulheres com maior escolaridade serem mais receptivas à vacinação dos filhos contra o COVID. Embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e hesitação vacinal, um estudo que teve como objetivo identificar o perfil de mães que permitiam vacinação nos filhos contra o COVID – no estado de Alagoas – identificou que mães com alta escolaridade e elevada renda familiar estavam mais propensas a permitir que seus filhos fossem vacinados.¹⁶

A hesitação vacinal é caracterizada como um fenômeno já existente antes mesmo do ato

em si de vacinar e traz consigo evoluções seguindo as mudanças e os contextos em que estão inseridos, podendo se apresentar de forma isolada, individual ou até mesmo atrelados a questões particulares. Sua reincidência é uma tendência à globalização e modernização, escudada por um movimento que defende a liberdade e o direito de escolha associados a aspectos relacionados à segurança e eventos adversos.¹³

Após a liberação nacional para aplicação das vacinas contra COVID-19 na população infantil, foram levantados questionamentos que tendenciavam um comportamento de hesitação vacinal pelos responsáveis, dividindo opiniões sobre a vacinação ou não dessa população.¹⁰

Uma pesquisa realizada na China, com mais de 500 crianças de idades entre três e 17 anos, evidenciou que a vacina CoronaVac® é segura e capaz de induzir resposta do sistema imunológico. Além disso, estudos no Chile, demonstram efetividade e segurança na sua utilização na faixa etária.¹⁴ Com relação à vacina Comirnaty®, produzida pelo laboratório Pfizer-BioNTech, essa tem sua segurança fundamentada em estudos clínicos rigorosos, sustentando a sua segurança e imunogenicidade.¹⁷

Apesar de estudos científicos apontarem que as vacinas são seguras, eficazes e capazes de salvar vidas, informações falsas e enganosas conhecidas por *fake news* se proliferam cada vez mais nas mídias e redes online. A disseminação dessas informações falsas faz com que aumente o número de hesitantes na vacinação, trazendo consigo preocupação aos cientistas e aos governantes, pois o fenômeno antivacina se associa com o ressurgimento de doenças evitáveis por meio da vacinação.^{3,6,18} Em uma pesquisa realizada no Canadá, apenas 3,0% dos pais recusaram vacinar os seus filhos, esses chamados de recusadores vacinais. Em contrapartida, 19,0% se consideraram hesitantes vacinais e merecem um maior alerta das equipes de saúde.¹⁹

Diversos fatores podem interferir na vacinação infantil; dentre eles, se destacam o medo com relação aos eventos adversos, as crenças e as diferenças culturais e ideológicas. Esses dois últimos atrelados a posicionamentos políticos ou religiosos podem ser agentes que influenciam o processo de decisão quanto à adesão à vacina infantil contra a COVID-19.²⁰

Em estudo realizado para avaliar a hesitação vacinal nas comunidades de diversos países mostrou que um total de 36,2% dos participantes foram classificados como hesitantes em vacinar, com base nas suas crenças sobre os benefícios da vacinação. Os entrevistados do Paquistão tiveram a maior hesitação em vacinar (14,7%), enquanto os do Chile tiveram a menor (6,3%). O Brasil apresentou taxa de hesitação de 6,8%.²¹ A hesitação vacinal é considerada uma das maiores ameaças aos programas de vacinação em curso contra a doença do coronavírus.²¹

Em um estudo que abordava a modelagem de impacto da vacina COVID 19, no país, concluiu-se que, se realizada em ritmo ideal, após quatro meses de vacinação, já haveria diminuição em hospitalização e óbitos em crianças na faixa etária de cinco a 11 anos de idade,

reduzindo consequentemente o número de hospitalizações em todas as faixas etárias.²²

Em 2023, após aprovação do uso de vacinas em crianças de três e quatro anos no Brasil, apenas 16,0% das crianças na faixa etária tinham recebido as duas doses da vacina. Portanto, a hesitação na vacinação infantil é fato preocupante, visto que ainda se registra óbitos no país nesta faixa etária decorrente da COVID-19.²³

Sobre a relação entre as variáveis sociodemográficas e o *status* vacinal, o estudo com as crianças não encontrou associação entre vacinar ou não com a variável sexo, porém quando comparados com estudos em adultos, uma pesquisa indicou que os homens tiveram uma maior taxa de aceitação da vacina que as mulheres.²⁴ Salienta-se que, na maioria dos lares, as mães se encarregam das decisões da saúde da família; consequentemente, são as principais responsáveis nas decisões de vacinação dos filhos.^{25, 26}

Também não houve associação entre *status* vacinal e zona de moradia; contudo, outro estudo concluiu que as mulheres mães que residem na zona rural têm uma maior probabilidade de se recusarem à vacinação dos filhos.²¹ Cabe ressaltar que, no presente estudo, houve um número pequeno de crianças que vivem na zona rural, o que pode ter influenciado esse resultado. Quanto à renda familiar dos pesquisados, também não foram encontradas associações para tal variável, corroborado com outra pesquisa que também não encontrou associações significativas entre hesitação vacinal e renda.²⁴ Quanto à Raça/Cor da Pele dos entrevistados, também não houve associação entre *status* vacinal e essa variável, resultado semelhante a outra pesquisa.²⁷

Corroborando os achados da presente pesquisa, uma pesquisa afirmou que a religião influencia as decisões sobre a vacinação.²⁸ Pesquisadores afirmaram que as pessoas com religião diferente da católica, entre holandeses, estão mais propensas à hesitação vacinal.²⁸ Adicionalmente, outras duas pesquisas realizadas no estado do Maranhão e Goiás evidenciaram prevalência de hesitação vacinal estatisticamente maior entre pessoas pertencentes às religiões de denominação evangélica em 24,1% para ambos os estudos.²⁷

Quando estudadas as microáreas – individualmente – foi encontrada uma relação entre não estar vacinado e pertencer à microárea 2. Esse achado pode ser explicado por essa microárea ser a mais populosa da ESF. Embora a renda familiar não tenha sido associada com a não vacinação, quando os dados foram avaliados por microárea, foi observada a associação da microárea 2 com a baixa vacinação. Esse achado pode ser justificado também pelos níveis socioeconômicos baixos dessa área em relação aos das demais. Estudos demonstraram que menor grau de escolaridade e nível crescente de dificuldade socioeconômicos é um fator predisponente para hesitação vacinal nos indivíduos, levando ao consequente ressurgimento de doenças evitáveis por vacinas.²⁹

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que as taxas de aceitação à vacinação no município de Conceição do Mato Dentro se sobrepassaram às da hesitação; contudo, é necessário que se considere a especificidades sociodemográficas da população estudada para os possíveis motivos de hesitação e consequente elaboração de estratégias de melhoria à aceitação da vacina contra COVID-19.

O resultado obtido tem caráter inovador ao abordar, em uma ESF de município de pequeno porte, interiorano e minerador o perfil da vacinação infantil contra a COVID-19 e os fatores relacionados. Acredita-se que as evidências encontradas poderão subsidiar ações em saúde pública com foco na população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Waldman EA, Luhm KR, Monteiro SAMG, Freitas FRM. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 2023 nov. 19]; 45 (1); 173-184. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GdrvZVppt7rcCLDzDDjx3qj/>.
2. Freitas MBA, Oliveira MS, Maciel IME. Adesão à vacina contra a COVID 19 pela comunidade acadêmica do UNIFUNEC. Unifunec. Ciências da Saúde e Biológicas [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 19]; 4 (7); 1-14. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352455908_ADESAO_A_VACINA_CONTRA_A_COVID_19_PELA_COMUNIDADE_ACADEMICA_DO_UNIFUNEC.
3. Lima EJ F, Faria SM, Kfouri RA. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 19]; 30 (4); e2021957. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000400900.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. SeCOVID. Plano nacional para operacionalização da vacinação contra COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [acesso em 2023 jan. 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-COVID-19-pno-2a-edicao-com-isbn/view>.
5. Link-Gelles R et al. Effectiveness of Bivalent mRNA Vaccines in Preventing Symptomatic SARS-CoV-2 Infection - Increasing Community Access to Testing Program, United States, September–November 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [Internet] 2022 [acesso em 2023 nov. 11]; 71(48); 1526-1530. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9721148/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Vacinômetro COVID-19 [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 13]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMA_S_Vacina_C19.html.

7. Soeiro EMD, Penido MGMG, Palma LMP, Bresolin N. Os desafios da pandemia e a vacinação COVID-19 na população pediátrica com doenças renais. *Brazilian Journal of Nephrology* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 21]; 1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364710786_Os_desafios_da_pandemia_e_a_vacina_cao_COVID-19_na_populacao_pediatrica_com_doencas_renais.
8. Silva Filho PSP et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-CoV-2) no Brasil: um panorama geral. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 19]; 10 (8); e26310817189. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17189/15471/220085>.
9. Safadi MAP, Silva CAA. The challenging and unpredictable spectrum of COVID-19 in children and adolescents. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 21] 39, 1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/mHTNxHM8PSWLf7PcDSVGWK/>.
10. Campos LAM, Santana CML, Silva CM, Moraes FX. Hesitação à vacina de COVID-19 para crianças no Brasil. *Cadernos de Psicologia* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 12]; 1 (1); 1-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364620094_Hesitacao_a_Vacina_de_COVID-19_para_Criancas_no_Brasil.
11. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 dez. 02]; 52 (96); 1-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2018.v52/96/pt/>.
12. Couto MT, Barbieri CLA, Souza AMCC. Considerations on COVID-19 impact on the individual-society relationship: From vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine. *Saude e Sociedade* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mar. 03]; 30 (1); e200450. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/?format=pdf>.
13. Ali I. Culture of vaccine acceptability or resistance: The curious case of Chile's COVID-19 vaccine rollout and anthropology's role in increasing vaccination uptake. *Vaccine: X* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 abr. 24]; 13, 100272. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2023.100272>.
14. Fernandes EG et al. Safety and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in inadvertently vaccinated healthy children. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 abr. 24]; 63; e83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/m8pRZSBYWvLzz9LpWn7wmDR/?format=pdf&lang=en>.
15. Silva AF, Silva JP. Cobertura vacinal em crianças no estado de Minas Gerais entre 2018 e 2021: avaliação do possível impacto da COVID-19 na imunização infantil. *Revista Médica de Minas Gerais* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 abr. 24]; (33); e-33112. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2022e33112>.
16. Santos MPA et al. População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 nov. 29]; 34 (99), 225-243. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/>.
17. Gerber JS, Offit PA. COVID-19 vaccines for children. *Science* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 01]; 374 (6570); 913. Disponível em: https://www.science.org/doi/10.1126/science.abn2566?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed.
18. Silva KDO, Paiva SF, Campos LAM, Repeke CEP. Hesitação à vacina no período de isolamento na pandemia COVID-19. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 23]; 2 (7); e27505. Disponível em:

- https://www.researchgate.net/publication/367868812_HESITACAO_A_VACINA_NO_P_EIROODO_DE_ISOLAMENTO_NA_PANDEMIA_COVID-19.
19. Shen SC, Dubey V. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can Fam Physician* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov. 29]; 65(3); 175-181. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515949/>.
20. Moraes JN, Quintilio MSV. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem – revisão literária. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 11]; 9 (2); 1054-10631. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/FATORES-QUE-LEVAM-%C3%80-BAIXA-COBERTURA-VACINAL-DE-E-O-Moraes-Quintilio/cf2fc3e30c4f6046d6b7f384b7e0d70ec88d3842>.
21. Harapan H et al. Vaccine hesitancy among communities in ten countries in Asia, Africa, and South America during the COVID-19 pandemic. *Pathog Glob Health* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 19]; 116 (4); 236-243. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9132408/>.
22. Ferreira LS et al. Modelagem do Impacto estimado da vacinação de crianças de 5- 11 anos contra a COVID-19 no Brasil [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 19]. Disponível em: http://www.iats.com.br/wp-content/uploads/2022/02/NT_Modelagem-Vacinacao-Criancas_11Fev2022_v2-1.pdf.
23. Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19: Apenas 16% das crianças de 3 e 4 anos tomaram duas doses da vacina. Agência Fiocruz de notícias [Internet]. 2023 [acesso em 2023 dez. 01]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/COVID-19- apenas-16-das-criancas-de-3-e-4-anos-tomaram-duas-doses-da-vacina>.
24. Cerdá AA, García LY. Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision- Making Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 12]; 9; 626852. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.626852/full>.
25. Iori DM, Siqueira VMC, Almeida CR, Lebagalini CMG. Factors influencing vaccine access by mother's users of the Primary Health Care. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 19]; 10 (4); e28010414176. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14176>.
26. Santos DF, Oliveira JO, Vieira ACS, Santos RCS, Silva AMOA, Costa CRB. Fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 11]; 44; e20220362. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WyqYD9PgDC5PT4yVzTFDGnJ/?lang=pt>.
27. Oliveira BLCA et al. Prevalence and factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 11]; 55; 12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046425/>.
28. Pelcic G et al. Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croat Med J* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 nov. 11]; 57 ;516-521. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141457/pdf/CroatMedJ_57_0516.pdf.
29. Vries H, Verputten W, Preissner C, Kok G. COVID-19 Vaccine Hesitancy: The Role of Information Sources and Beliefs in Dutch Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 21]; 19(6); 3205. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8948729/>.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Sheila Ilda Eler Mourão	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	https://orcid.org/0009-0002-5311-2279	http://lattes.cnpq.br/6804974928693272
Cláudio Luiz Ferreira Júnior	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	https://orcid.org/0000-0002-2994-5871	http://lattes.cnpq.br/6338551131737362
Leandro Pinheiro Cintra	UNIFENAS-BH, Faculdade de Medicina	https://orcid.org/0000-0002-0379-0146	http://lattes.cnpq.br/9825093706890345
Josiane Moreira da Costa	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	https://orcid.org/0000-0001-6097-6994	http://lattes.cnpq.br/7190084567436237
Renata Aline de Andrade	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	https://orcid.org/0000-0001-8604-938X	http://lattes.cnpq.br/5619150887178334
Autor correspondente	Leandro Pinheiro Cintra  lpcintra@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 21 de setembro de 2024	Aprovação: 24 de abril de 2025	Publicação: 15 de agosto de 2025
Como citar	Mourão SIE, Ferreira Júnior CL, Cintra LP, Costa JM, Andrade RA. Perfil sociodemográfico e hesitação vacinal contra COVID-19 em crianças assistidas por uma Estratégia Saúde da Família. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282546018	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: SIEM, RAA. Coleta e processamento de dados: SIEM, CLFJ. Análise e interpretação dos dados: SIEM, CLFJ, RAA, JMC, LPC. Elaboração do rascunho: SIEM, CLFJ, RAA, JMC, LPC. Revisão crítica do conteúdo: SIEM, CLFJ. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)