



## Atitudes de pais sobre imunização infantil

Parental attitudes about childhood immunization

Actitudes de los padres sobre la vacunación infantil

Janaína Alves Benício<sup>1</sup>, Ilana Mírian Almeida Felipe da Silva<sup>1</sup>, Maria Sueli Marques Soares<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar comportamentos e atitudes de pais quanto à vacinação infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, conduzido com 200 pais de crianças de 0 a 11 anos de idade, cadastradas em unidades de saúde da família. Os usuários responderam questionário sobre vacinação infantil. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** A amostra teve média de idade de  $31,7 \pm 7,8$  anos, a maioria era mulheres (95%), 44% tinha ensino fundamental e 46% ensino médio. A maioria das famílias (64,5%) tinha renda menor que um salário-mínimo. Os pais acreditavam que seria melhor para seus filhos receberem menos doses de vacinas por vez (44%), e 31, % se preocupavam com eventos adversos pós vacinação. Em 28% os pais relataram ter atrasado a vacinação dos filhos e, 12% deixaram de vaciná-los. A maioria (85,6%) dos pais achava importante seguir o calendário de vacinação, e 95% declaravam intenção de vacinar os filhos no futuro, além disso, 95% confiavam nas informações vacinais recebidas dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Atrasar e deixar de vacinar as crianças são comportamentos frequentes. Pais tem atitudes paradoxais quanto a vacinas dos filhos, embora se preocupem com eficácia e segurança das vacinas, referem intensão de vaciná-los.

**Palavras-chave:** Imunização, Hesitação vacinal, Atenção primária em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate parents' behaviors and attitudes regarding childhood vaccination. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, conducted with 200 parents of children aged 0 to 11 years old, registered in family health units. Users completed a questionnaire about childhood vaccinations. The data were subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** The sample, with a mean age of  $31.7 \pm 7.8$  years, had a female majority (95%), where 44% had primary education and 46% secondary education. The majority of families (64.5%) with income below the minimum wage. Parents believed that it would be better for their children to receive fewer doses of vaccines at a time (44%), and 31% parents were concerned about adverse events following vaccination. Parents reported having delayed vaccinating their children (28%), and 12% failed to vaccinate their children. The majority (85.6%) of parents believed it was important to follow the vaccination schedule and declared their intention to vaccinate their children in the future (95%), in addition, 95% trusted the vaccination information received from health professionals. **Conclusion:** Delaying and failing to vaccinate children are common behaviors. Parents have paradoxical attitudes regarding their children's vaccines,

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba (RENASF/UFPB), João Pessoa - PB.

although they are concerned about the effectiveness and safety of vaccines, they mentioned their intention to vaccinate their children.

**Keywords:** Immunization, Vaccine hesitancy, Primary health care.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar comportamientos y actitudes de los padres respecto de la vacunación infantil. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado con 200 padres de niños de 0 a 11 años, registrados en unidades de salud de la familia. Los usuarios completaron un cuestionario sobre vacunas infantiles. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** La muestra, con una edad media de  $31,7 \pm 7,8$  años, fue mayoritariamente femenina (95%), donde el 44% tenía educación primaria y el 46% educación secundaria. La mayoría de familias (64,5%) con ingresos inferiores al salario mínimo. Los padres creían que sería mejor para sus hijos recibir menos dosis de vacunas a la vez (44%) y el 31% de los padres estaban preocupados por los efectos adversos después de la vacunación. Los padres informaron haber retrasado la vacunación de sus hijos (28%) y el 12% no vacunaron a sus hijos. La mayoría (85,6%) de los padres creyó importante seguir el calendario de vacunación y declaró su intención de vacunar a sus hijos en el futuro (95%), además, el 95% confiaban en la información de vacunación recibida de los profesionales de la salud. **Conclusión:** Retrasar y no vacunar a los niños son comportamientos comunes. Los padres tienen actitudes paradójicas respecto a las vacunas de sus hijos, aunque están preocupados por la efectividad y seguridad de las vacunas, mencionan su intención de vacunar a sus hijos.

**Palabras clave:** Inmunización, Reticencia a vacunarse, Atención primaria de salud.

---

## INTRODUÇÃO

Apesar das evidências de que as vacinas são eficazes na prevenção de doenças e que salvam a vida de milhões de crianças todos os anos, as taxas de imunização infantil em muitos países, incluindo o Brasil, permanecem abaixo do ideal, mesmo com disponibilidade de vacina (BRASIL, 2023). No Brasil, desde 2016, a cobertura vacinal caiu em cerca de 10–20% em crianças menores de 10 anos, sendo associada a uma redução no financiamento dedicado ao SUS, ao aumento da desconfiança da população a vacinas e ao aumento da hesitação vacinal (HUSSAIN A, et al., 2018; SATO APS, 2018).

Baixa Cobertura Vacinal geral ocorreu em todas as regiões do país entre 2017 e 2019. Sete vacinas utilizadas para a imunização infantil apresentaram redução nas doses aplicadas no ano de 2019, sendo significativa a redução para as vacinas BCG, hepatite B, influenza e rotavírus (CÉSARE N, et al., 2020). A queda nas taxas de Coberturas Vacinais na infância constitui um risco de retorno de doenças já controladas e eliminadas como o Sarampo, a Difteria e a Poliomielite (SBP, 2024; LARSON HJ, et al., 2016).

É uma preocupação para todos os países, representando um problema de saúde pública global, de modo que, a OMS incluiu a cobertura de imunização alta e equitativa como meta prioritária na Agenda Global de Imunização 2030 (OMS, 2021). Dentre os diversos fatores que contribuem para a redução das taxas de vacinação infantil se destacam: a subestimação dos riscos associados a doenças evitáveis por vacinas, o desabastecimento frequente de algumas vacinas, o horário de funcionamento dos postos de saúde que não atende amplamente às necessidades de famílias que trabalham, e a complexidade do calendário vacinal que implica em um grande número de visitas necessárias para seu adequado cumprimento (SBP, 2024).

Domingues CM, et al. (2020), também citam o medo dos eventos adversos pós vacinas e o receio de que o número elevado de vacinas “sobrecarregue” o sistema imunológico, como atitudes ou comportamentos frequentes entre pais hesitantes a vacinas. As preocupações e atitudes de pais quanto à vacinação de seus filhos têm potencial de causar atrasos nas vacinas por hesitação vacinal (SATO APS, 2018).

A ocorrência de atrasos na aceitação ou recusa da vacinação apesar da disponibilidade de serviços de vacinação, se denomina Hesitação Vacinal (MACDONALD NE, 2015; SATO APS, 2018). Este é um fenômeno social reconhecido como uma barreira para o sucesso de programas de imunização. Indivíduos hesitantes em relação às imunizações, duvidam dos benefícios, se preocupam com a segurança e/ou questionam a

necessidade de vacinas (MACDONALD NE, 2015; SANTOS JÚNIOR CJ, et al., 2022; YAKUB O, et al., 2014; GUALANO MR, et al., 2019).

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo e específico em seu contexto, variando ao longo do tempo, lugar e vacinas (MACDONALD NE, 2015). Em 2019, a OMS considerou a “hesitação em se vacinar” como uma das dez maiores ameaças globais à saúde (OMS, 2019). A hesitação vacinal é motivada tanto por fatores individuais como emoções, valores, percepções de risco, conhecimento ou crença, quanto por fatores sociais, culturais, políticos e históricos (DUBÉ E, et al., 2018; LARSON HJ, et al., 2014). A aceitação e a recusa de vacinas também são altamente dependentes do contexto, o que ressalta a importância de entender as “culturas locais de vacinação”. Para a maioria dos indivíduos, a hesitação em vacinar é frequentemente motivada por percepções errôneas influentes dos riscos da vacina. (OLIVEIRA IO, et al., 2022). A perda de confiança nas vacinas e nos programas de imunização pode levar à relutância e recusa da vacina, deixando a população suscetível a surtos de doenças, e desafiando as metas de imunização em ambientes de alta e baixa renda (LARSON HJ, et al., 2016).

Pais hesitantes em vacinar seus filhos contribuíram para taxas abaixo do ideal de vacinação infantil, contribuindo para o surgimento de surtos esporádicos de doenças preveníveis por vacinas (SBP, 2024), de forma que conhecer as atitudes dos pais em relação à vacinação de seus filhos é fundamental para desenvolver e implementar estratégias que contribuam para melhor aceitação de vacinas (MACDONALD NE, 2015). Embora a Cobertura Vacinal tenha erradicado ou controlado muitas doenças infecciosas em todo o mundo, a proporção de cobertura diminuiu ao longo dos últimos anos.

E no Brasil, até pouco tempo a Cobertura Vacinal era elevada, o que destacava o país no cenário internacional. Entretanto, nos últimos anos, especialmente a partir de 2016, foram observadas quedas progressivas nas taxas de CV que se acentuaram de forma preocupante durante a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2017). O tema exposto merece especial atenção no sentido de provocar discussões e estudos que possibilitem conhecer a percepção de pais sob vacinas em territórios específicos, para melhor planejamento das práticas e melhor gestão do serviço na Atenção Primária em Saúde (APS).

Considerando a queda da cobertura vacinal infantil e suas consequências, se justifica o presente estudo no sentido de melhor compreender os receios e atitudes de pais em relação a vacinas, visando contribuir para uma vacinação mais eficaz. Assim, foi formulada a questão do presente estudo: Quais as preocupações e atitudes de pais em relação às vacinas infantis? Partindo desta premissa, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar as preocupações e atitudes quanto à vacinação infantil, entre pais de crianças cadastrados na APS, na perspectiva do SUS.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal, com amostra selecionados por conveniência, no município de São Bentinho, Paraíba. Os participantes do estudo foram selecionados a partir do cadastrado de famílias registradas do sistema e-SUS em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo incluídos na amostra indivíduos de ambos os sexos, que eram pais de crianças de 0 a 11 anos de idade e que aceitaram participar do estudo, durante o período de coleta de dados. Foram excluídos do estudo pais menores de 18 anos, assim como aqueles sem capacidade cognitiva para responder o questionário.

A coleta de dados foi realizada por uma enfermeira, durante a consulta para vacinação das crianças ou durante visita domiciliar. Os pais foram convidados a participar do estudo, aqueles que aceitaram responderam a um questionário sobre características sociodemográficos onde foram registrados dados sobre grau de escolaridade, raça ou etnia, estado civil e renda familiar. Também responderam a um questionário com perguntas sobre comportamentos associados à vacinação, atitudes gerais frente à vacinação, e crenças sobre segurança e eficácia das vacinas (SANTOS JÚNIOR CJ e COSTA PJ, 2022).

As perguntas sobre atraso e ou deixar de vacinar os filhos tinham respostas dicotômicas (sim, não e não sei), bem como a pergunta: se você tivesse outro filho hoje, iria levá-lo para receber todas as doses de vacinas recomendadas no calendário de vacinação? As demais perguntas tinham respostas com escala do tipo Likert

(1 = concordo totalmente. 2 = concordo parcialmente. 3 = não concordo, nem discordo. 4 = discordo parcialmente e 5 = discordo totalmente). Em ambos os casos, o participante era orientado a marcar uma única resposta. A pontuação do questionário varia de 0 a 30 pontos, sendo obtida pela somatória dos valores atribuídos a cada um dos itens.

Foi considerada resposta hesitante somatório igual a 2 pontos, resposta incerteza para somatório igual a um ponto, e resposta não hesitante para somatório igual a zero ponto (SANTOS JÚNIOR CJ e COSTA PJ, 2022). Os dados obtidos de cada questionário foram tabulados no Statistical Package for the Social Science Statistics (SPSS) v.s.22, e realizada análise descritiva com frequências, médias e desvio padrão. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com número do parecer: 4.863.290 e CAAE: 48785621.0.0000.5188.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total da amostra estudada foi observado que a maioria dos participantes 95% (190) era do sexo feminino, sendo a mãe a responsável principal de cuidar da vacinação do seu filho, em 91% (182). A maioria 63,5% (127) dos pais era de estado civil casados ou em união estável, e de religião católica 89% (179). Estes dados corroboram os resultados de recente revisão da literatura acerca das percepções, crenças, conhecimentos e atitudes de pais quanto à vacinação infantil, onde a participação das mães foi majoritária, mesmo nos estudos que relataram a participação de ambos os pais, e em todos os estudos apresentavam predominantemente pais casados (LIMA MMO, et al., 2024).

A média de idade foi de 31,7±7,8 anos, e a faixa etária mais prevalente de 30 a 49 anos 55,5% (111) dos pais, seguida da faixa etária de 18 a 29 anos, com 43,5% (87). Quanto à escolaridade, 44% (88) dos pais tinham apenas o ensino fundamental e 46% (92) o ensino médio. Quanto à raça ou etnia, 63,5% (127) dos participantes se declararam pretos ou pardos. A quantidade de crianças por família foi de apenas uma criança em 55,5% (111), seguidos de 2 crianças, com 28% (56). A maioria das famílias 64,5% (129) tinha renda de menos de um salário-mínimo. Conforme demonstrado na **(Tabela 1)**. A análise percentual da percepção dos pais quanto à vacinação de seus filhos está apresentada no **(Gráfico 1)**.

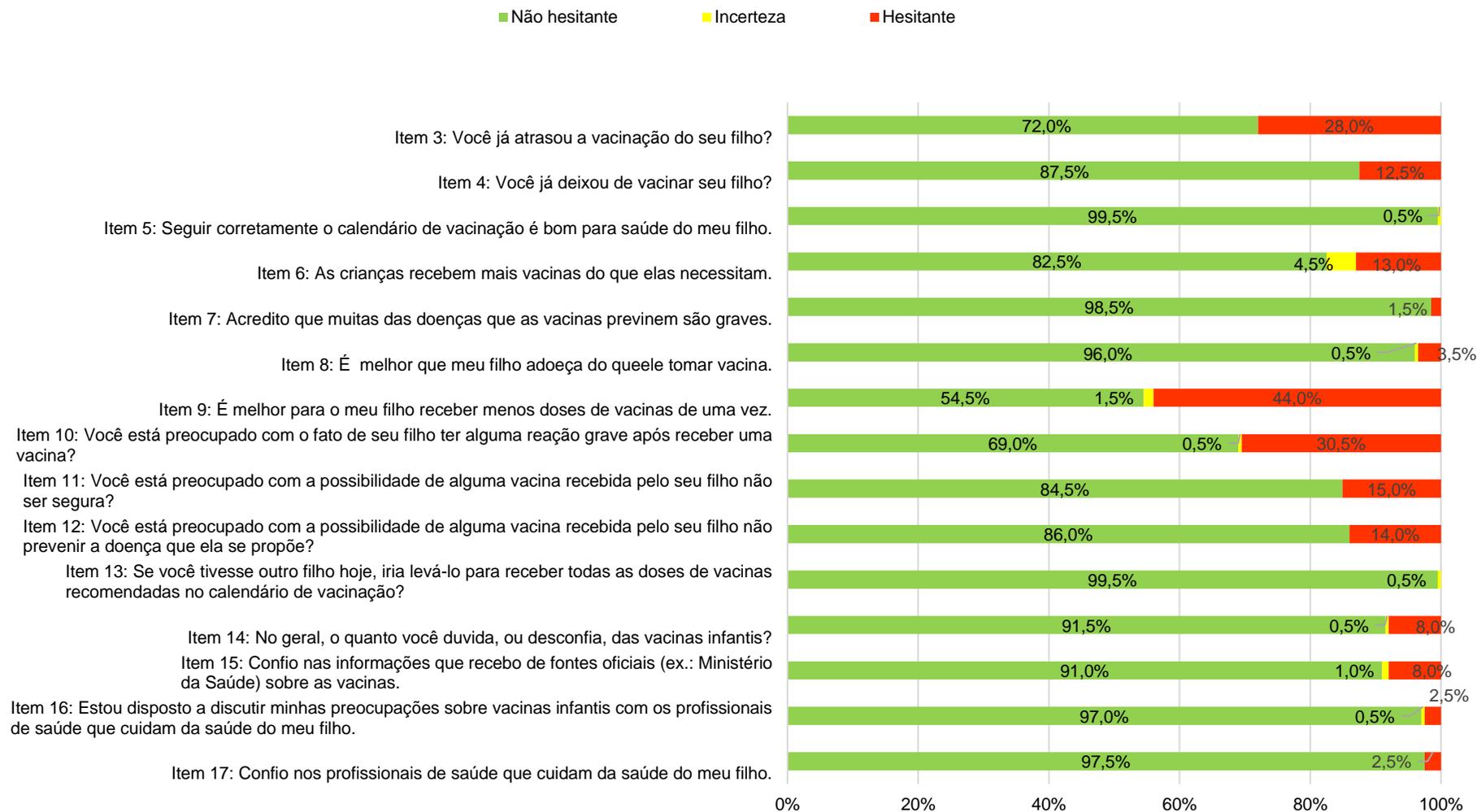
**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos pais de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Informação sociodemográfica		Valores (%)
Sexo	Masculino	10 (5%)
	Feminino	190 (95%)
Grau de parentesco com a criança	Mãe	182 (91%)
	Pai	8 (4%)
	Avó	7 (3,5%)
	Avô	1 (0,5%)
	Outros	2 (1,0%)
Faixa etária (anos)	18 – 19	8 (4%)
	20 – 29	79 (39,5%)
	30 – 39	79 (39,5%)
	40 – 49	32 (16%)
	50 – 59	2 (1%)
Escolaridade	Nenhuma	1 (0,5%)
	Ensino Fundamental incompleto	44 (22%)
	Ensino Fundamental completo	44 (22%)
	Ensino Médio incompleto	2 (1%)
	Ensino Médio completo	90 (45%)
Raça/Etnia	Ensino Superior completo	19 (9,5%)
	Branco	73 (36,5%)
	Preto	22 (11%)
	Pardo	105 (52,5%)

Informação sociodemográfica		Valores (%)
Estado Civil	Solteiro	67 (33,5%)
	Casado	94 (47%)
	Viúvo	2 (1%)
	Divorciado	4 (2%)
	União Estável	33 (16,5%)
Religião	Católica	178 (89%)
	Protestante	15 (7,5%)
	Espírita	1 (0,5%)
	Nenhuma	4 (2%)
	Outra	2 (1%)
Número de crianças na residência	1 criança	111 (55,5%)
	2 crianças	56 (28%)
	3 crianças	27 (13,5%)
	4 crianças	2 (1%)
Renda familiar	Menos de 1 salário-mínimo	129 (64,5%)
	De 1 – 2 salários-mínimos	61 (30,5%)
	De 3 – 4 salários-mínimos	9 (4,5%)
	Mais de 4 salários-mínimos	1 (0,5%)

Fonte: Benício JA, et al., 2025.

**Gráfico 1-** Respostas dos pais quanto ao comportamento e atitudes para a hesitação vacinal por meio do PACV-Brasil.



Fonte: Benício JA, et al., 2025.

Nosso estudo evidenciou que a hesitação dos pais era principalmente relacionada à preocupação com o número de vacinas por vez, 44% (88) acreditavam que seus filhos recebiam muitas doses por vez, bem como 13% (26) acreditavam que as crianças recebem mais vacinas do que elas necessitavam, e mais de um terço (30,5%) dos pais se preocupava com a possibilidade de reação grave pós vacinas.

Em recente estudo na Albânia, demonstram que quase 60% dos pais referiam estar preocupados com os eventos adversos das vacinas ou com a insegurança das vacinas, sendo este dado superior ao observado no presente estudo (GJINI E, et al., 2023). Um estudo realizado em São Paulo destacou o elemento psicológico como um fator importante no atraso dos calendários de vacinação devido à ansiedade dos pais, preocupados com a vacinação dos filhos (SILVEIRA MF, et al., 2020). No estudo de Barbieri CLA e Couto MT (2015) foi observado elevado percentual de críticas de pais direcionadas ao calendário vacinal brasileiro, seja pela percepção de que o número de vacinas e de doses é excessivo, seja pela crença de que as vacinas são administradas em idade muito precoce.

Quanto à segurança das vacinas, o medo de eventos pós vacina tem sido um argumento usado por muitas pessoas para não se vacinarem ou não vacinarem seus filhos, no entanto, os eventos na sua maioria são leves, cursando com dor e vermelhidão no local da injeção ou um mal-estar, cansaço ou febre (ZORZETO R, 2018). Para Domingues CM, et al. (2020), uma justificativa para a disseminação do medo a eventos adversos pós vacinas, seria porque há menos casos das doenças, de forma que prevalecem as notícias da ocorrência de eventos adversos.

As pessoas tendem a evitar a vacinação quando a percebem desnecessária devido à falta de percepção de ameaça de doença, bem como, elas prestam mais atenção aos efeitos colaterais menores da vacina, como febre leve, dores musculares e articulares, dor de cabeça e dor no local da injeção (NOUR R, 2019). Esse comportamento é reforçado pela propaganda antivacinação, espalhada nas mídias sociais, que destaca esses efeitos colaterais junto com "fatos" não comprovados, sobre os benefícios individuais e comunitários das vacinas (CÉSARE N, et al., 2020).

Quanto à preocupação dos pais em relação ao número de doses recebidas por vez, vale salientar que alguns estudos demonstram que tanto na aplicação simultânea como na utilização de vacinas combinadas, não há interferência na eficácia das vacinas nem comprometimento do sistema imunológico (WEINBERG GA e SZILAGYI, 2010; U.S. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2014). Esquemas vacinais simultâneos permitem que, em uma única oportunidade, a criança seja vacinada com maior número de vacinas e, conseqüentemente, que haja proteção para um maior número de doenças, e assim pode contribuir para maior completude vacinal (DOMINGUES CM, et al., 2020).

No presente estudo observamos que 28% dos pais já haviam atrasado a vacina de seu filho e que 12% haviam deixado de vaciná-los. Este dado coaduna com os resultados de outros estudos que também mostram elevados percentuais de atraso ou não vacinação de crianças (GJINI E, et al., 2023; MARVILA É, et al., 2023; HENRIKSON NB, et al., 2017). O atraso deliberado ou a decisão de não vacinar a criança e a experiência anterior com reações adversas à vacina estão associadas a menor confiança e maior percepção do risco das vacinas (MARVILA É, et al., 2023).

Os pais também apresentaram respostas hesitantes quando questionados sobre segurança e eficácia das vacinas. Eles estavam preocupados com a possibilidade de alguma vacina recebida pelo seu filho não ser segura (15%), bem com, 14% dos pais também estavam preocupados com a possibilidade de alguma vacina recebida pelo seu filho não prevenir a doença que ela se propõe.

Por outro lado, a maioria dos pais (91,5%) afirmavam ter confiança nas vacinas, e 97,5% confiavam nas informações recebidas pelos profissionais de saúde que cuidavam de seus filhos, sendo estes dados um ponto forte e importante, considerando que a qualidade da interação entre pais e profissionais de saúde é o principal fator mediador no processo de tomada de decisão em relação à vacinação infantil (LIMA MMO, et al., 2024). A recomendação do profissional de saúde pode ser determinante para a aceitação de vacinas. Em uma revisão sistemática realizada por Loke AY, et al. (2017), os autores observaram que papel do médico foi identificado como um dos principais facilitadores para a adesão à vacinação, em especial, àquelas em que

há uma resistência da população, portanto, ter profissionais qualificados que saibam recomendar as vacinas e tirar as dúvidas da população é uma importante estratégia para se elevar a cobertura vacinal.

É essencial entender as razões pelas quais crianças são subvacinadas ou não vacinadas em um determinado ambiente para poder lidar com a hesitação vacinal de pais. Ter atitude hesitante em relação à vacinação infantil significa que os pais possuem dúvidas sobre os benefícios das vacinas, se preocupam com sua segurança e questionam a necessidade delas (PIVETTI M, et al., 2020).

Tais atitudes apresentam íntima relação com crenças (MACDONALD NE, 2015). No presente estudo foi identificado que os pais apresentavam um sentimento de não querer o “sofrimento” do seu filho, o que foi expresso na preocupação quanto à quantidade de dose de vacinas aplicada por vez, bem como acreditavam em reação adversa pós-vacinais, levando ao medo e insegurança quanto à vacinação.

Este resultado corrobora com o estudo realizado na Albânia, onde os autores também observam que a hesitação vacinal dos pais se refere à preocupação com reações graves pós-vacina (36,2%), segurança da vacina 20% e com o número de dose de vacina por vez 13,3% (GJINI E, et al., 2023). Corrobora também o resultado do estudo realizado em Nápoles, na Itália, com pais de crianças de 2 a 6 anos, 28,2% estavam muito preocupados que as vacinas não fossem seguras (MAYEROVÁ D e ABBAS K, 2021).

Os dados do presente estudo também coadunam com os dados obtidos em uma recente pesquisa realizada por Brasil (2024), onde foram avaliados conhecimentos, comportamento e atitudes da população brasileira sobre vacinas. Os resultados apontam o medo a vacinas como um dos fatores que impactam negativamente a percepção da população brasileira.

Em 27% a população estudada afirmou ter medo de se vacinar ou de vacinar uma criança ou adolescente, sendo referido principalmente medo a reações ou efeitos colaterais graves. Este medo foi identificado mais comumente entre as mulheres, na faixa etária de 25 a 44 anos, entre pessoas com menos instrução e menor renda e com filhos até 17 anos de idade. No presente estudo observamos que o perfil do responsável pela vacinação dos filhos, em 95% era composto por mães, com idade na faixa etária de 18 a 29 anos, e com baixo grau de instrução, sendo 90% com o ensino fundamental ou ensino médio.

No presente estudo foi observado que embora os pais sentissem dó de seus filhos devido às aplicações de vacinas simultâneas, bem como tivessem medo das reações pós-vacinas, eles tinham confiança na vacinação, uma vez que quando abordados sobre confiarem nas vacinas infantis, 91,5% dos pais deram resposta não hesitantes. Este aspecto atitude paradoxal de pais em relação a vacinas também foi observado em outros estudos (MARSHALL S, et al., 2021; GJINI E, 2023).

No presente estudo embora tenha sido identificado entre os participantes uma realidade de medo e insegurança frente às vacinas, 95% dos pais possuíam confiança na vacinação, pois, acreditavam que seguir o calendário de vacinação é bom para saúde do seu filho e afirmavam que se tivesse outro filho o levaria para receber todas as doses das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Este dado sugere que, embora os pais tenham preocupações em relação ao número de vacinas infantis ou aos eventos adversos pós vacinas, pode ser que eles decidam por vacinar, apesar da preocupação.

Quanto a este dado, vale lembrar que a intenção por si só não prevê necessariamente uma futura adesão a vacinas, sendo esta disparidade conhecida como lacuna de intenção-comportamento (GOLDSTEIN S, et al., 2015). Também é importante considerando que o presente estudo foi transversal e que não permite o acompanhamento a longo prazo das futuras práticas de imunização no grupo estudado. Destacamos no presente estudo um elevado percentual (97,5%) de confiança dos pais em relação aos profissionais que cuidam da saúde de seus filhos.

Este dado indica a relação de comunicação entre profissional da saúde e a população assistida, na perspectiva do desenvolvimento de ações eficazes para imunização infantil. A comunicação é um processo de mão dupla, o resultado pode ser uma ferramenta eficaz, se utilizada em uma estratégia cuidadosamente planejada e integrada, para influenciar os comportamentos das populações em uma série de questões de saúde, incluindo a hesitação vacinal (ARAÚJO BO, et al., 2022). A confiança do público na imunização é uma

questão de saúde global cada vez mais importante. A perda de confiança nas vacinas e nos programas de imunização pode levar à relutância e recusa da vacina, levando a surtos de doenças e desafiando as metas de imunização em ambientes de alta e baixa renda (LARSON HJ, et al., 2016).

Os resultados do estudo de Cesare N, et al. (2020), indicam a importância dos serviços de saúde e seus profissionais, especialmente os enfermeiros, no fortalecimento de estratégias para reduzir a hesitação vacinal. E reforçam que estratégias devem ser desenvolvidas para melhorar a cobertura vacinal e reduzir a hesitação vacinal, principalmente para as vacinas pediátricas. A limitação do presente estudo se refere ao tipo de estudo transversal que não permite o acompanhamento dos participantes a longo prazo para observar se em futuras práticas de imunização haveria concretização da intenção de adesão à vacinação infantil. Sugerimos a realização de estudos longitudinais.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados da amostra estudada pôde-se concluir que as atitudes e comportamentos hesitantes entre os pais foram relacionados à crença de que as vacinas causam reações graves, percepção de que seus filhos recebem mais doses de vacinas do que necessitavam, e comportamento de atrasar ou não vacinar seu filho. Por outro lado, os pais acreditam que seguir o calendário de vacinação é importante para a saúde do filho, e declaram intenção de continuar a vaciná-los no futuro. Ou seja, os pais apresentam atitudes paradoxais quanto a vacinas de seus filhos. Diante destes resultados, sugere-se realização de ações dirigidas aos pais das crianças abordando aspectos relacionados ao medo relativo às reações vacinais, e que destaquem a importância do número de doses necessárias no calendário de vacinação infantil. Acreditamos que esforços devem ser direcionados no sentido de ajudar os pais a compreenderem os riscos, e esclarecer a baixa probabilidade de complicações e reações adversas mais graves relacionadas a vacinas. Os achados do presente estudo podem ser úteis para entender o comportamento e atitudes de pais quanto a vacinas infantis, e contribuir para o desenvolvimento de melhores estratégias de proteção e promoção da saúde infantil e coletiva.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO BO, et al. Educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade. *Rev. Saúde Col. UEFS*. 2022; 12(1).
2. BARBIERI CLA e COUTO MT. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Rev Saude Pública* 2015; 49: 18.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Secretária de Saúde. A queda na Imunização no Brasil. Ver. Consensus/Saúde em Foco. 2017;25. Disponível em: <https://conass.org.br>. Acesso em: 03 de novembro de 2024.
4. BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. 2024. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissaodasaude/pactonacionalpelaconsciencia-vacinal/estudo-sobre-a-consciencia-vacinal-no-brasil>. Acessado em: 03 de novembro de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia de Informação a Serviço do SUS. 2023. Disponível em: < [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def)>. Acesso em: 02 de novembro de 2024.
6. CÉSARE N, et al. Longitudinal profiling of the vaccination coverage in Brazil reveals a recent change in the patterns hallmarked by differential reduction across regions. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 98: 275-280.
7. DOMINGUES CM, et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36: 1-17.
8. DUBÉ E, et al. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines*. 2018; 17(11): 989–1004.
9. GJINI E, et al. Parents' and caregivers' role toward childhood vaccination in Albania: assessment of predictors of vaccine hesitancy. *Ann Ig*. 2023; 35(1): 75-83.
10. GOLDSTEIN S, et al. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 2015; 33(34): 4212-14.
11. GUALANO MR, et al. Attitude and beliefs towards compulsory vaccination: a systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2019; 15(4): 918-31.

12. HENRIKSON NB, et al. Longitudinal trends in vaccine hesitancy in a cohort of mothers surveyed in Washington State, 2013– 2015. *Public Health Reports*. 2017; 132(4): 451- 54.
13. HUSSAIN A, et al. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Cureus*. 2018; 10(7): 2919.
14. LARSON HJ, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016; 12: 295-30.
15. LARSON HJ, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*. 2014; 32(19): 2150–2159.
16. LIMA MMO, et al. Parents' or legal guardians' beliefs and attitudes about childhood vaccination: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2024; 77(4): 20240126.
17. LOKE AY, et al. The uptake of human papillomavirus vaccination and its associated factors among adolescents: a systematic review. *J Prim Care Community Health*. 2017; 8: 349-62.
18. MACDONALD NE e SAGE. Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015; 33(34): 4161-4.
19. MARSHALL S, et al. Parent attitudes about childhood vaccines: point prevalence survey of vaccine hesitancy in an Irish population. *Pharmacy*. 2021; 9(4).
20. MARVILA GÉ, et al. Associated factors with vaccine hesitancy in mothers of children up to two years old in a Brazilian city. *PLOS Glob Public Health*. 2023; 3(6): 2026.
21. MAYEROVÁ D e ABBAS K. Oportunidade de imunização infantil e confiança na vacina por fonte de informações de saúde, características maternas, socioeconômicas e geográficas na Albânia. *BMC Saude Pública*. 2021; 21(1): 1724.
22. NOUR RA. Systematic Review of Methods to Improve Attitudes Towards Childhood Vaccinations. *Cureus*. 2019; 11(7): 5067.
23. OLIVEIRA IO, et al. Anti- vaccination movements in the world and in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2022; 55.
24. OMS. Organização Mundial da Saúde. Agenda de Imunização 2030; 2021.
25. PIVETTI M, et al. Vaccines and autism: a preliminary qualitative study on the beliefs of concerned mothers in Italy. *Int J Qualit Stud Health Wellbeing*. 2020; 15(1): 1754086.
26. SANTOS JÚNIOR CJ e COSTA PJ. Adaptação transcultural e validação para o português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). *Ciênc. saúde coletiva*. 2022; 27(5): 2057-70.
27. SANTOS JÚNIOR CJ, et al. Hesitação vacinal e a 'pandemia' dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova "Revolta da vacina"? *Medicina*. 2022; 55(1).
28. SATO APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev. Saúde Pública*. 2018; 52: 1-9.
29. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Os desafios das coberturas vacinais e o fenômeno da hesitação. Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2022-2024). 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.
30. SILVEIRA MF, et al. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. *Vaccine*. 2020 Jan 16; 38(3): 482-488.
31. WEINBERG GA e SZILAGYI PG. Vaccine epidemiology: efficacy, effectiveness, and the translational research roadmap. *J Infect Dis*. 2010; 201: 1607-10.
32. WHO. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. 2019 [cited Jul 2020]. Available from: <https://www.who.int/>. Acesso em: 10 de novembro 2024.
33. YAKUB O, et al. Attitudes to vaccination: a critical review. *Social Scienci e Medicine*. 2014; 112: 1- 11.
34. ZORZETTO R. As razões da queda na vacinação. *Pesqui. Fapesp*. 2018; (270):19-24.