


**PERSPECTIVA DE MÃES NA ADESÃO OU NA HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL
CONTRA A COVID-19: UMA ANÁLISE QUALITATIVA**

**MOTHERS' PERSPECTIVE ON CHILDHOOD VACCINE ADHESION OR HESITANCY
AGAINST COVID-19: A QUALITATIVE ANALYSIS**

**PERSPECTIVA DE LAS MADRES SOBRE LA ADHERENCIA O VACUNACIÓN
INFANTIL CONTRA LA COVID-19: UN ANÁLISIS CUALITATIVO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-159>

Data de submissão: 18/09/2025

Data de publicação: 18/10/2025

Maristele Silva Cavalcanti

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: maristelecavalcantiodontologia@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0143-1609>

Iandhela Cristiny Alves Lima

Especialista em Saúde da Família pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: iandhelaalves@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6401-0062>

Marcos Antônio Sousa dos Santos

Especialista em Saúde da Família pelo Programa Multiprofissional em Saúde da Família
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: ibsbmarcossousa@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9459-8263>

Jéssica Rejane Durães Soares

Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: jessicarejaneds@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4840-9599>

Carlos Alberto Quintão Rodrigues

Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: carlos.quintão@unimontes.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1496-0294>

Luciana Colares Maia

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
E-mail: luciana.colares.maia@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1724410416649715>

Simone de Melo Costa

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: smelocosta@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0266-018X>

Orlene Veloso Dias

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

E-mail: orlene.dias@unimontes.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>

RESUMO

A vacinação tem um papel fundamental na história da saúde pública brasileira, trazendo avanços significativos. Com a pandemia da COVID-19, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou a vacina contra a COVID-19 no calendário infantil a partir dos seis meses de idade. Diante disso, este estudo investiga as perspectivas das mães sobre a vacinação infantil contra a COVID-19. Objetivo: Este estudo busca compreender os significados atribuídos pelas mães à decisão de vacinar ou não seus filhos contra a COVID-19 de um município do norte de Minas Gerais. Método: Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no interacionismo simbólico e na análise de conteúdo. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com doze mães das crianças elegíveis para a vacinação. Resultados: Os resultados foram organizados em duas categorias: o significado da vacinação antes e durante a COVID-19 e a ressignificação das vacinas após esse período. Considerações finais: Os achados revelam que a pandemia e a vacinação contra a COVID-19 modificaram as percepções sobre a imunização, gerando hesitação entre os responsáveis. Esses aspectos devem ser considerados pelas políticas de saúde pública para promover uma comunicação eficaz e ampliar a adesão à vacinação infantil.

Palavras-chave: Vacinas. Atenção Primária à Saúde. Hesitação Vacinal. Vacinas Contra COVID-19.

ABSTRACT

Vaccination has played a fundamental role in the history of Brazilian public health, bringing significant advances. With the COVID-19 pandemic, the Unified Health System (SUS) incorporated the COVID-19 vaccine into the children's vaccination schedule starting at six months of age. Therefore, this study investigates mothers' perspectives on childhood COVID-19 vaccination. Objective: This study seeks to understand the meanings mothers attribute to the decision to vaccinate their children against COVID-19 in a municipality in northern Minas Gerais. Method: This is a qualitative study based on symbolic interactionism and content analysis. Semi-structured interviews were conducted with twelve mothers of children eligible for vaccination. Results: The results were organized into two categories: the meaning of vaccination before and during COVID-19 and the redefinition of vaccines after this period. Final considerations: The findings reveal that the pandemic and COVID-19 vaccination have changed perceptions about immunization, generating hesitancy among caregivers. These aspects should be considered by public health policies to promote effective communication and increase adherence to childhood vaccination.

Keywords: Vaccines. Primary Health Care. Vaccination Hesitancy. COVID-19 Vaccines.

RESUMEN

La vacunación ha desempeñado un papel fundamental en la historia de la salud pública brasileña, generando avances significativos. Con la pandemia de COVID-19, el Sistema Único de Salud (SUS) incorporó la vacuna contra la COVID-19 al calendario de vacunación infantil a partir de los seis meses de edad. Por lo tanto, este estudio investiga las perspectivas de las madres sobre la vacunación infantil contra la COVID-19. Objetivo: Este estudio busca comprender los significados que las madres atribuyen a la decisión de vacunar a sus hijos contra la COVID-19 en un municipio del norte de Minas Gerais. Método: Se trata de un estudio cualitativo basado en el interaccionismo simbólico y el análisis de contenido. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con doce madres de niños elegibles para la vacunación. Resultados: Los resultados se organizaron en dos categorías: el significado de la vacunación antes y durante la COVID-19 y la redefinición de las vacunas después de este período. Consideraciones finales: Los hallazgos revelan que la pandemia y la vacunación contra la COVID-19 han cambiado las percepciones sobre la inmunización, generando dudas entre los cuidadores. Estos aspectos deben ser considerados por las políticas de salud pública para promover una comunicación efectiva y aumentar la adherencia a la vacunación infantil.

Palabras clave: Vacunas. Atención Primaria de Salud. Vacilación a la Vacunación. Vacunas Contra la COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública brasileira, a vacinação foi responsável por eliminar doenças graves, como a varíola e a poliomielite, e por reduzir milhões de mortes causadas por doenças imunopreveníveis, como o sarampo e a febre amarela, ocupando, portanto, posição central nos debates sobre o controle de doenças e a proteção social (Waldman; Sato, 2016). Nesse contexto, o Programa Nacional de Imunização (PNI) se destaca como uma das principais políticas públicas do país, englobando pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas (Peres *et al.*, 2021).

Antes da criação do PNI, em 1973, as práticas de imunização no Brasil eram episódicas e apresentavam cobertura limitada. Com a implantação do programa, coordenado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais, consolidou-se uma importante intervenção de saúde pública e tornou o país uma referência mundial na distribuição gratuita de vacinas. Desde então, a vacinação ocorre de forma descentralizada, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que prioriza a prevenção de doenças por meio das vacinas, entre outras práticas (Domingues *et al.*, 2025; Domingues; Teixeira, 2013; Brasil, 2003).

A APS desempenha um papel crucial na prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2006, consolidou e fortaleceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção à saúde, na qual equipes multiprofissionais atuam diretamente na comunidade (Souza; Gandra; Chaves, 2020). As Unidades Básicas de Saúde (UBS), por sua vez, são responsáveis por realizar a vacinação, reduzindo a morbidade e a mortalidade por doenças infecciosas evitáveis, especialmente em grupos prioritários, como idosos, profissionais de saúde, povos indígenas e crianças (Souza; Gandra; Chaves, 2020; Brasil, 2017; Brasil, 2024a).

O Calendário Nacional de Vacinação, parte do PNI, orienta profissionais de saúde e a população sobre doenças preveníveis, vacinas disponíveis e esquema de doses recomendadas. Em outubro de 2023, o Ministério da Saúde incluiu a vacina pediátrica contra a COVID-19 no calendário, com um esquema de duas doses a partir dos 6 meses de idade, considerando o impacto da doença na população infantil (Brasil, 2024b; Brasil, 2024c).

A pandemia de COVID-19 resultou em mais de 700.000 mortes no Brasil, e a resposta à crise variou entre os países, refletindo desigualdades sociais e econômicas (Brasil, 2024d; Rocha *et al.*, 2021). No Brasil, a desinformação e a inaptidão de gestores públicos contribuíram para a resistência da população às medidas de controle da doença, como o isolamento social e a vacinação (Bueno; Souto; Matta, 2021; Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022).

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE), definiu o termo hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa da vacinação, mesmo quando os serviços estão disponíveis. Em geral, a aceitação das vacinas é um processo complexo e multifatorial, pois é influenciado por fatores culturais, socioeconômicos, religiosos e de gênero, além da comunicação, da mídia e da percepção sobre a indústria farmacêutica (Macdonald *et al.*, 2015; Sato, 2018). A hesitação vacinal ocorre em um espectro, variando desde a aceitação sem questionamentos até a recusa absoluta (Macdonald *et al.*, 2015). Entre esses extremos, há indivíduos hesitantes, que manifestam diferentes graus de dúvidas, influenciados por fatores diversos, como desinformação, papel dos profissionais de saúde e políticas públicas que impactam a aceitação das vacinas (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

A OMS reconhece a hesitação vacinal como uma das principais ameaças à saúde global e, em parceria com organizações não governamentais, propõe medidas para reduzi-la (OMS, 2020). Apesar das vacinas salvarem de 2 a 3 milhões de vidas infantis por ano, muitos pais e responsáveis demonstram crescente relutância em vacinar seus filhos (OMS, 2020). Como as crianças pequenas são particularmente vulneráveis a doenças evitáveis, essa resistência representa um risco significativo para a saúde pública (Viana *et al.*, 2023). Estudos mostram que a hesitação vacinal infantil tem se tornado uma preocupação crescente, demonstrando a necessidade de mais pesquisas para compreender esse fenômeno e subsidiar políticas públicas e estratégias de comunicação para ampliar a adesão às vacinas (Abenova *et al.*, 2024, Sato, 2018).

A análise dos determinantes da adesão à vacinação pode aprimorar as estratégias de saúde pública, ampliando a cobertura vacinal. Este estudo também busca subsidiar políticas e ações que fortaleçam o programa de vacinação infantil em nível local. Entretanto, observa-se uma lacuna de informações no município, especialmente sobre a perspectiva qualitativa da (não) adesão vacinal sob a ótica dos responsáveis. Dessa questão emergem os seguintes pressupostos: (1) há resistência à vacinação relacionada a crenças, valores e ideologias; e (2) mães com maior conhecimento sobre vacinas tendem a aderir mais aos imunizantes. O objetivo é compreender os significados atribuídos pelas mães à decisão de vacinar ou não seus filhos contra a COVID-19 de um município do norte de Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no interacionismo simbólico e na análise de conteúdo, voltado à compreensão dos significados atribuídos pelas mães à vacinação e à hesitação vacinal infantil contra a COVID-19. O interacionismo simbólico foi adotado por possibilitar a análise

dos aspectos internos da conduta humana e da construção de significados nas interações sociais (Minayo; Deslandes; Gomes, 2011).

A coleta de dados foi realizada em 2024 por dois pesquisadores, com mães de crianças de seis meses a quatro anos, 11 meses e 29 dias, atendidas em uma ESF selecionada por conveniência, devido à baixa adesão à vacinação pediátrica contra a COVID-19 em sua área de abrangência. As entrevistas ocorreram presencialmente, em local reservado, com duração média de 13 minutos, e foram encerradas por saturação teórica, caracterizada pela repetição de informações e ausência de dados inéditos (Fontanella; Magdaleno Júnior, 2012).

Foram incluídas mães cadastradas na eSF de referência e responsáveis por crianças na faixa etária definida, totalizando 12 participantes. Previamente, realizou-se um estudo-piloto com uma funcionária da unidade (não incluída na amostra) para padronização dos procedimentos de coleta. Inicialmente, aplicou-se um questionário sociodemográfico com as seguintes questões: 1- Idade; 2- Estado civil; 3- Escolaridade; 4- Vacinação dos Filhos; 5- Vacinação dos Pais; 6- Recusa ou a Favor da vacinação. Na sequência, procedeu-se à utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado (Quadro 1).

Quadro 1- Roteiro de entrevista semiestruturado

- 1- Conte-me o que você sabe sobre as vacinas;
- 2- Conte-me sobre a sua experiência com as vacinas;
- 3- Você acha que os riscos de adoecer são maiores ou menores com a vacina? Por que?;
- 4- Conte-me sobre o que você acha das vacinas contra a COVID-19;
- 5- Você se vacinou contra a COVID-19?;
- 6- Você vacinou seu filho(a) contra a COVID-19? Por que?;
- 7- Existem dificuldades para vacinar seu(a) filho(a)? Se sim, quais dificuldades?;
- 8- O que você achou da vacina contra COVID-19 estar no Calendário Nacional de Vacinação?

Fonte: elaborado pelo autores, 2024.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas para análise e os nomes de todos os entrevistados foram substituídos por códigos (E) para garantir o anonimato dos participantes. Os dados foram tratados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, que permite identificar, categorizar e interpretar significados nos discursos (Bardin, 2004). A análise resultou em duas categorias principais: (1) significado da vacinação antes e durante a pandemia de COVID-19; e (2) resignificação das vacinas na pandemia e hesitação vacinal pediátrica. A partir de cada categoria, foram definidas seis subcategorias de forma indutiva e com base na interpretação dos dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, parecer nº 7.002.650, em respeito à Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e aos princípios éticos da Declaração de Helsinki. Todos os indivíduos que

participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para permissão da análise e publicação dos dados. Os participantes foram assegurados quanto aos objetivos da investigação, quanto ao direito de abandonar o estudo caso julgassem necessário, e quanto ao anonimato das informações prestadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

No total, a pesquisa contou com a participação de 12 pessoas, sendo todas mulheres e mães das crianças. Esse resultado pode estar relacionado ao papel culturalmente atribuído a elas como principais responsáveis pelo cuidado dos filhos e pela gestão da saúde familiar. Na sociedade, ainda prevalece a ideia de que a maternidade é uma vocação natural, enquanto a figura paterna é vista como apoio secundário. Assim, os resultados reforçam a percepção sociocultural de que o ato de cuidar é majoritariamente feminino (Santos *et al.*, 2023).

O perfil sociodemográfico das participantes mostrou idade média de 33,5 anos e taxa de vacinação de 91,66%, valor próximo ao observado por Lima *et al.* (2025), que registraram 95,9% na faixa etária de 18 a 59 anos. Em relação à escolaridade (Tabela 1), observou-se que o nível educacional das mães parece ter influenciado negativamente a decisão pela vacinação infantil, em contraste com os achados de Santos *et al.* (2023).

Observou-se uma discrepância entre a imunização das mães e de seus filhos. Enquanto aproximadamente 11 mães relataram ter se vacinado contra a COVID-19, apenas três garantiram a vacinação de seus filhos como descrito na Tabela 1.

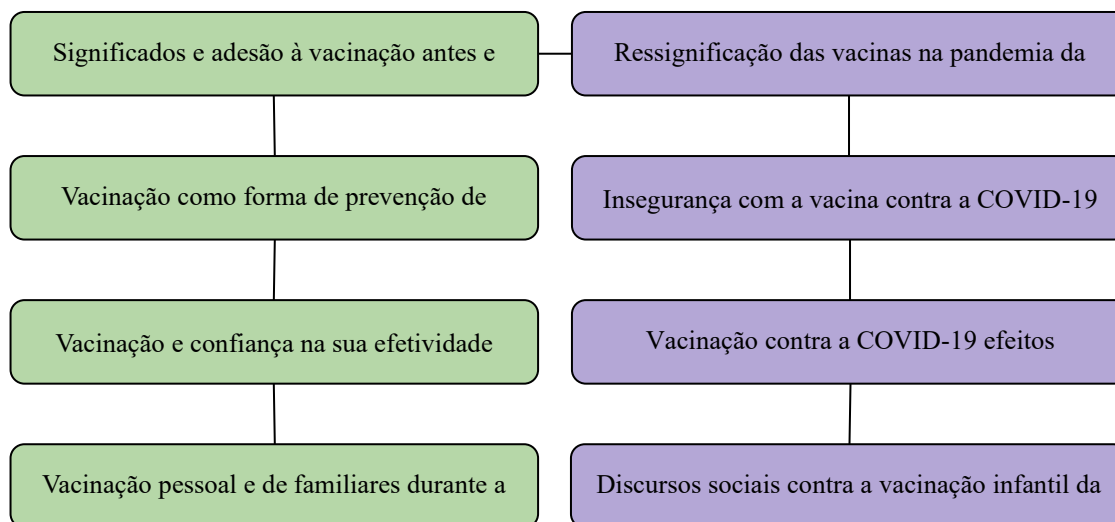
Tabela 1 - Descrição de dados da vacinação dos filhos e das mães contra COVID-19 conforme escolaridade das mães de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2024.

Escolaridade das mães	Vacinação dos filhos		Vacinação das mães	
	sim	não	sim	não
Fundamental	0	1	1	0
Médio	2	7	8	1
Ensino Superior	1	1	2	0
Total	3	9	11	1

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

Na análise das entrevistas, identificaram-se duas categorias conceituais e seis subcategorias, baseadas nos princípios do Interacionismo Simbólico (Figura 1).

Figura 1 - Categorias conceituais e subcategorias sobre a compreensão do significado da vacinação e da vacinação adulta e pediátrica pós COVID-19.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

3.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

3.2.1 Categoria 1 - Significado e adesão à vacinação antes e durante a COVID-19

3.2.1.1 Subcategoria 1 - Vacinação como prevenção de doenças no individual e coletivo

E1: “Faz um bem para a gente, imuniza sobre os vírus, a doença. Que ajuda a imunizar a gente mesmo.” [...] “Porque a gente “tando” imunizado, é mais difícil de pegar a gripe, a doença, o vírus.”

E4: “A vacina eu sei que ela salva vidas. Todas as vacinas eu sei que é para salvar a vida das pessoas.”

E5: “Ééé... são pra prevenir doenças que... existe. Que tem. Tipo a da Covid pra prevenir o Covid. Ou pra diminuir os sintomas, caso pegue. É isso [...] Justamente por que é pra imunizar, né. É pra ajudar. Então o risco é menor.”

E7: ‘Porque a gente entende que a vacina é pra prevenir, pra aumentar a nossa saúde, pra a gente adoecer menos’ [...] “Que elas são para prevenir doenças e manter a nossa saúde por mais tempo.”

Os depoimentos das participantes evidenciam uma percepção amplamente positiva sobre a vacinação, associando-a à prevenção de doenças e à proteção da saúde individual e coletiva. As falas revelam confiança na efetividade dos imunizantes.

Havia, nos anos anteriores, um sentimento de segurança em relação às vacinas, o que contribuiu para que o Brasil se tornasse uma referência mundial em imunização, mesmo diante de suas desigualdades sociais e econômicas. A busca pela imunização era prática comum entre a maioria das mães, especialmente antes da pandemia de COVID-19 e do desenvolvimento da vacina contra o vírus. Esse comportamento evidencia que o sucesso do PNI esteve diretamente associado à ampla adesão da população às campanhas realizadas ao longo do tempo (Domingues *et al.*, 2020).

Os relatos das participantes confirmam essa percepção: a vacinação era entendida não apenas como proteção individual, mas também como responsabilidade coletiva, expressão de cuidado consigo e com os outros e garantia de direitos à saúde. Entretanto, estudo recente aponta um declínio nesse sentimento de confiança, observado a partir de 2016, o que impacta negativamente as taxas de cobertura vacinal no país (Brown *et al.*, 2018).

3.2.1.2 Subcategoria 2 - Vacinação e confiança na sua efetividade

E3: “Eu acho que são menores. Bem menores. Porque, igual por exemplo, a da gripe, né? Quando eu fiquei um tempo sem tomar... Depois que eu dei neles e tomei, aí eles não griparam mais.”

E4: “Acho que não, menor. Por que a vacina é bom, né? Se não, não existiria a vacina... para combater... amenizar a doença, né?”

E5: “Não confio. Nessa do Covid não. [...] Eu tomei as duas doses, eu tive Covid... depois que eu tomei ela tive Covid de novo e fiquei pior do que a primeira vez... Então, não é uma vacina que me passa segurança.”

E7: “Eu tenho uma segurança muito grande em relação a todas elas, porque ela serviu para evitar que, pelo menos, as pessoas da minha casa pegassem uma covid grave... porque a gente tomou todas as vacinas. E aí, assim, eu entendo que ela ajudou e preveniu para que a gente não precisasse ter a covid no nível mais grave.”

E9: “Menores. Faz com que seu corpo reaja a uma proporção menor ao agente contagiante.”

As participantes relataram experiências diversas em relação à confiança na efetividade das vacinas. Muitas demonstraram segurança nos imunizantes de rotina, destacando que estes ajudam a prevenir doenças, reduzir a gravidade dos sintomas e proteger tanto a própria saúde quanto a de seus filhos. Alguns relatos ressaltaram que a vacinação oferece um benefício coletivo, dificultando a circulação de vírus e a propagação de doenças, o que evidencia a percepção de proteção individual e social. Em contrapartida, algumas participantes manifestaram cautela ou desconfiança, sobretudo em relação à vacina contra a COVID-19, citando experiências pessoais negativas ou percepções de menor segurança quanto à proteção oferecida (E5).

A confiança historicamente atribuída às vacinas de rotina é reforçada pelos resultados do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que atingiu cobertura superior a 90% para a maioria dos imunobiológicos oferecidos pelo sistema público de saúde brasileiro (Domingues; Teixeira, 2013). Os relatos das participantes indicam que essa confiança se mantém mais consolidada em relação às vacinas de rotina, apoiando-se em sucessos históricos do PNI, como a erradicação da poliomielite e da varíola. Contudo, a partir de 2016 observa-se um declínio gradual na adesão vacinal, associado à redução da percepção de risco decorrente do sucesso das vacinas, fenômeno que tem contribuído para o retorno de doenças previamente controladas (Saavedra *et al.*, 2024).

3.2.1.3 Subcategoria 3- Vacinação pessoal e de familiares durante a COVID-19

E1: “Sim [me vacinei contra a Covid-19]. Ainda não [vacinei meu filho], ainda acho que não chegou o dia, mas eu pretendo imunizar ele porque é uma doença ruim para nós. Matou bastante pessoas.”

E2: [...] “Eu tomei ainda grávida, as duas doses.”

E3: “Eu me vacinei e vacinei minha filha... pra prevenir também né? Porque ela estuda, então eu já quis prevenir ela. [...] Eu acho que foi uma ideia ótima que o governo teve para lançar esta vacina porque muita gente morreu, muita gente pegou, familiares.”

E4: “Eu tomei. Tomei tranquilamente, sem medo. Ainda não vacinei meu filho da Covid por medo de reação.”

E5: “A única que eu não tomei todas as doses foi de fato a da Covid. Tomei só as duas que eram obrigadas... Meu esposo e minha mãe se vacinaram. Calendário completo. Meu esposo... foram duas doses também. Minha filha não.”

E7: “Sim, todas as doses, sim. [...] Porque eu confiei que, assim como fez bem pra mim, poderia fazer para ele também.”

E12: “Se vacinei. Duas doses. Não vacinei minha filha. Porque o pai dela não quis... Acho que é uma decisão que já está tomada, não vai deixar dar, não.”

As participantes relataram suas experiências com a vacinação contra a COVID-19 sem dissociá-las das vivências de familiares, amigos ou conhecidos. Essa interrelação evidencia que os argumentos a favor ou contra a imunização são socialmente construídos, refletindo também a influência de informações e desinformações circulantes na sociedade.

A experiência vacinal se mostrou singular para cada indivíduo, marcada pela disponibilidade de doses, pelo tipo de vacina recebida e pelos efeitos colaterais sentidos ou não. Por exemplo, uma participante relatou não ter apresentado qualquer reação adversa durante a gestação ao receber as duas doses (E2), enquanto outra destacou o benefício da vacinação para prevenir sofrimento familiar e riscos de infecção das crianças (E3). Apesar dessas particularidades individuais, a vacinação contra a COVID-19 também esteve atravessada por questões universais de ordem política e econômica no Brasil. Compreender os significados atribuídos à vacinação exige reconhecer que os fenômenos psicológicos, sociais e políticos não se produzem isoladamente, mas emergem de uma dinâmica de contradições e interdependências em constante transformação (Pasqualini; Martins, 2015).

Portanto, embora a decisão de vacinar seja individual, ela se constrói em um contexto familiar e social mais amplo. Os relatos indicam que a percepção sobre a vacina contra a COVID-19 esteve frequentemente vinculada não apenas à experiência própria, mas também à de pessoas próximas, reforçando o caráter coletivo dessa prática (E3).

3.2.2 Categoria 2 - Ressignificação das vacinas na pandemia da COVID-19 e hesitação vacinal pediátrica

3.2.2.1 Subcategoria 1- Insegurança com a vacina infantil contra a COVID-19

E1: “Eu ficava meio receosa em vacinar ele porque é novinho ainda, mas se for necessário.”

E2: “Não sei se tem estudo científico que comprova... Que é covardia você pegar uma criança saudável e injetar um vírus nela... Ai no momento eu não quis que ele tomasse e meu esposo também.”

E4: “Ainda não vacinei por medo... O filho é a coisa mais importante para a gente. Porque se acontecer alguma coisa... a gente vai se culpar para o resto da vida.”

E5: “Eu tenho medo da vacina... Eu não tenho essa segurança nela. [...] Eu não concordei com ela. No início. Foi uma vacina desenvolvida muito rápido. [...] Eu acredito que não deu tempo. [...] nós fomos as cobaias para ver o que acontece com essa vacina daqui pra frente.

E8: “No início eu fiquei meio assim, né? Porque eu acho que todo mundo ficou inseguro... Mas a insegurança minha foi só isso mesmo. De conversas, né? Porque todo mundo ficava assim, ah, não é seguro... Ai sim, eu levei elas.”

E9: “Foram muitos boatos, fake news. Eu creio que é algo positivo, mas como teve muita insegurança na área médica, a pediatra mesmo do meu filho não se comprometeu. Talvez mais pra frente com mais estudos, eu venha a vacinar.”

E10: “Não, nenhuma, nenhuma... Não ia confiar a vida da minha filha em uma vacina que eu não tinha certeza se funcionava, se podia dar alguma coisa, não ia confiar. [...] Ela não tomou nenhuma e vai continuar sem tomar. [...] Eu acho que é só politicagem, que não tem estudo concreto, que ninguém sabe de muita coisa, é uma doença que talvez nem tenha a proporção que eles falaram que tenha e eu acho que só usou isso mesmo para poder promover político, para poder amedrontar a população.”

E11: “Ainda não [vacinei minha filha contra a Covid]. Ah, pelo fato que eu fiquei com medo de ela ter alguma reação e tal. Estou esperando um tempinho... Porque o povo fala que se vai dar na criança, a criança vai ficar assim, vai passar mal... Esse tipo de coisa a gente escuta e fica com receio.”

E12: “Não vacinei minha filha. Porque o pai dela não quis... Ele disse que não era para, que ele não optou por não dar. Com medo de ter alguma reação pelo fato dela ser pequenininha.”

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é dever do Estado garantir o direito das crianças à saúde, por meio da implementação de políticas públicas que assegurem seu nascimento e desenvolvimento em condições dignas. Nesse sentido, a imunização configura-se como uma medida essencial para a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar infantil (Brasil, 1990).

Durante a pandemia de COVID-19, no entanto, observou-se que a garantia desse direito encontrou obstáculos na forma de hesitação vacinal. As participantes relataram insegurança em vacinar seus filhos, motivada por diferentes fatores. Algumas mães demonstraram receio devido à idade dos filhos, considerando-os muito jovens para receber a vacina (E1, E5). Outras questionaram a rapidez no desenvolvimento do imunizante e a possibilidade de efeitos adversos, apontando que não havia tempo suficiente para estudos aprofundados sobre a segurança a longo prazo (E5). Ainda, algumas participantes expressaram preocupações derivadas de relatos de familiares, amigos, conhecidos e até de autoridades políticas, indicando como a desinformação e a circulação de boatos influenciaram suas decisões.

Os discursos das mães evidenciam que a hesitação vacinal pediátrica não se restringe à avaliação individual da vacina, mas se constrói em um contexto social amplo, envolvendo percepções de risco compartilhadas e representações coletivas sobre a COVID-19 e seus imunizantes. Esses relatos corroboram achados de estudos nacionais e internacionais, que indicam que a confiança nas vacinas é impactada por fatores como a percepção de segurança, a influência de redes sociais, a circulação de fake news e a desconfiança em autoridades de saúde (Couto; Barbieri; Matos, 2021; Rahmani *et al.*, 2022; Dantas Filho; D'Ávila; Silva, 2023).

Essa insegurança manifesta-se de forma variada: algumas mães optaram por adiar a vacinação até que se sentissem mais seguras, outras decidiram não vacinar, e algumas se vacinaram apenas após observar experiências positivas em seus círculos sociais. Tal comportamento demonstra como a decisão de vacinar é mediada por fatores emocionais, sociais e culturais, destacando a necessidade de estratégias de comunicação claras e baseadas em evidências, bem como políticas públicas que reforcem a confiança da população na vacinação infantil.

3.2.2.2 Subcategoria 2- Vacinação contra a COVID-19 e efeitos adversos

E1: “Eu ouvi falar muito das pessoas que a vacina está dando “reagente” para a doença, é assim que fala? Não sei explicar direito. Que ela não faria bem.”

E2: “A vacina matou muita gente, trouxe muitos problemas de saúde... Eu já ouvi até reportagem de médico falando... Que a vacina trouxe várias complicações.”

E4: “É por isso, por medo da ação, da reação dele? De ter alguma reação. Mas assim, eu não tô com medo de vacinar ele não. Só tô com medo da reação.”

E5: “As da Covid eu tive bastante reação, inclusive... Eu tomei porque fui obrigada... Depois que eu tomei ela teve Covid de novo e fiquei pior do que a primeira vez.”

E8: “Não relatei efeitos adversos nos meus filhos. Depois que tomei a vacina, o risco de mortalidade diminuiu bastante... Acredito que teve boa resposta.”

E12: “As que eu achei pior para tomar foi de covid e a antitetânica. Deu dor no braço.”

Grande parte das participantes estabeleceu uma associação entre vacinas e efeitos adversos, o que contribuiu para discursos de receio, especialmente em relação à imunização infantil. Essa preocupação se expressa tanto em experiências pessoais de reações após a vacinação (E4, E5, E12) quanto em relatos mediados por familiares, conhecidos ou pela mídia (E1, E2). Nesses casos, os imunizantes foram vinculados a complicações de saúde, mortes ou desconfortos que alimentam a hesitação vacinal.

Embora algumas falas reconheçam efeitos positivos das vacinas, como a redução da mortalidade e a boa resposta imunológica (E8), a insegurança permanece latente. Esse fenômeno está relacionado ao fato de a vacina contra a COVID-19 ser recente no imaginário social coletivo, o que abre espaço para interpretações fragmentadas e desconfianças em torno de sua segurança e eficácia.

A análise dos relatos também evidencia o papel central da desinformação nesse processo. Definida como a disseminação intencional de informações falsas ou enganosas com o objetivo de manipular percepções e comportamentos (Santos; Pajeú, 2024), a desinformação mostrou-se capaz de moldar opiniões individuais e coletivas sobre os imunizantes. Notícias distorcidas, boatos e discursos de descrédito circulados nas redes sociais contribuíram para reforçar dúvidas e medos, muitas vezes sobrepondo-se à comunicação científica e institucional.

Trata-se de um desafio relevante para a saúde pública: a desinformação, intensificada pelo crescimento das redes sociais, pela polarização política e pela crise de confiança em autoridades e instituições, amplia resistências às campanhas de vacinação e fragiliza a adesão às medidas de prevenção (Santos; Pajeú, 2024). Pandemias, como a da COVID-19, e períodos eleitorais tornam-se cenários férteis para sua propagação, minando consensos coletivos, ampliando conflitos sociais e comprometendo tanto a democracia quanto a proteção da saúde da população.

3.2.2.3 Subcategoria 3- Discursos sociais contra a vacinação da COVID-19

E2: “Eu já ouvi isso em entrevistas de alguns médicos... dando entrevista falando... Que é covardia você pegar uma pessoa saudável e colocar um veneno dentro dela.”

E4: “Foi muita fake news, o próprio presidente falava coisa da vacina. Teve gente que não teve coragem de vacinar... Igual a menina lá da escola falou: ‘não vacinei meu filho não porque a outra menina falou comigo que o dela teve que ficar internada’.”

E6: “Eu vi comentários que atrapalham, que prejudicam o coração, respiração, pulmonar. Eu vi isso e por isso que eu fiquei bem insegura referente à vacina contra a COVID-19.[...] É referente a esses comentários, né? Que a população fala, em geral, de dar problema pulmonar, de dar problema com a coagulação do coração.”

E8: “Aquela história, Maria vai com as outras, né? Porque todo mundo ficava assim, ah, não é seguro... A insegurança minha foi só isso mesmo. De conversas... Não que eu tenha visto nada, mas de conversa mesmo.”

E9: “Foram muitos boatos, fake news... a pediatra mesmo do meu filho não se comprometeu.”

E10: “Eu acho que é só politicagem, que não tem estudo concreto... foi usado para amedrontar a população.”

E11: “Porque o povo fala que se vai dar na criança, a criança vai ficar assim, vai passar mal. Já ouvi falando que já deram a vacina na criança, que elas tiveram efeito colateral.”

E12: “Porque o pai dela não quis... Com medo de ter alguma reação pelo fato dela ser pequenininha.”

Os relatos das participantes mostram que a decisão de vacinar ou não seus filhos contra a COVID-19 foi fortemente atravessada por discursos sociais marcados pela desinformação e pela circulação de *fake news*. Muitas mães citaram comentários de familiares, amigos, vizinhos e até declarações de autoridades políticas como fontes de insegurança, sem questionamento quanto à veracidade dessas informações. Nessas falas, o medo da reação adversa, a ideia de que a vacina poderia ser perigosa ou mesmo desnecessária, e a percepção de manipulação política se destacaram como justificativas para a hesitação.

Esse processo reflete um cenário em que informações corretas sobre os imunizantes acabam sendo ofuscadas por narrativas sem comprovação científica, transmitidas pelo boca a boca ou amplificadas pelas redes sociais. A disseminação de *fake news* na *internet* tornou-se um problema de saúde pública no Brasil, minando a credibilidade das autoridades sanitárias e fortalecendo movimentos antivacina (Frugoli *et al.*, 2021). Diante disso, a comunicação eficaz, aliando rigor científico e clareza, é estratégica para recuperar a confiança da população (Dubé *et al.*, 2013).

Do ponto de vista teórico, a análise confirma que os discursos sociais influenciam fortemente a interpretação da realidade (Santana, 2024; Petersen *et al.*, 2022). Ao se apoiarem nas falas de outros, as participantes buscavam legitimar suas próprias percepções sobre a vacinação, revelando como representações coletivas interferem na construção de significados individuais.

Essa insegurança com a vacina pediátrica contra a COVID-19 também se articula com achados internacionais. Abenova *et al.* (2024), em uma revisão sistemática e meta-análise, identificaram prevalência global de 21,1% de hesitação vacinal entre pais e cuidadores de crianças menores de sete anos. Entre os principais motivos estavam a desconfiança na eficácia dos imunizantes e a percepção de que os riscos da vacina poderiam superar os da doença, aspectos igualmente presentes nos discursos das entrevistadas.

Em 2011, a OMS propôs o Modelo 3C's para avaliar a hesitação vacinal, considerando três fatores: confiança, complacência e conveniência (Macdonald *et al.*, 2015). Neste estudo, todos os fatores influenciaram em algum grau a hesitação vacinal. O fator confiança foi impactado pela desconfiança dos pais quanto à eficácia das vacinas, levando à decisão de não vacinar os filhos. O fator complacência, por sua vez, está relacionado à percepção de que a vacina pode ser mais arriscada do que a própria doença. Já o fator conveniência, que envolve a disponibilidade, acessibilidade, compreensão da informação e qualidade dos serviços de vacinação, também foi identificado como relevante. Frugoli *et al.* (2021) observaram que todos esses fatores são influenciados pela disseminação de *fake news* sobre imunobiológicos em algum nível (Frugoli *et al.*, 2021).

Complementarmente, a Escala 5C's (Betsch *et al.*, 2018) evidencia como fatores como cálculo (avaliação de riscos e benefícios) e responsabilidade coletiva também influenciaram a decisão das participantes. Aquelas que refletiram sobre os benefícios e reconheciam a importância da proteção comunitária tenderam a vacinar seus filhos, enquanto as que priorizaram o receio individual optaram pela recusa.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias de enfrentamento à hesitação vacinal que considerem não apenas fatores individuais, mas também o contexto social e comunicacional em que os discursos circulam. Embora ainda não existam intervenções universalmente

eficazes, fica evidente a urgência de políticas públicas que integrem informação de qualidade, fortalecimento das instituições e combate à desinformação, de modo a garantir a adesão à vacinação infantil contra a COVID-19 e a outras doenças imunopreveníveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, fundamentada no referencial do interacionismo simbólico, buscou compreender as percepções das mães acerca dos motivos que influenciaram a decisão de vacinar ou não seus filhos contra a COVID-19. A partir dessa perspectiva, foi possível identificar que a decisão sobre a vacinação não se constrói apenas em nível individual, mas emerge das interações sociais, dos significados atribuídos às vacinas e das interpretações compartilhadas em seus grupos de convivência.

Embora o Brasil historicamente seja reconhecido como referência mundial em programas de imunização, observa-se atualmente uma queda nas taxas de cobertura vacinal, o que configura um desafio de saúde pública também presente em âmbito global. Nesse contexto, a pesquisa evidencia a urgência de estratégias que enfrentem a hesitação vacinal, compreendida aqui como fenômeno relacional, marcado pela circulação de símbolos, valores culturais e discursos sociais.

Os achados reforçam a importância de políticas públicas que priorizem a transparência na comunicação, a credibilidade das informações e o fortalecimento do vínculo de confiança entre profissionais de saúde e comunidade. Para além disso, estudos futuros devem explorar novas formas de comunicação capazes de dialogar com diferentes grupos sociais, ampliando o olhar para além das mães, incluindo pais, cuidadores e outras populações, a fim de captar múltiplos sentidos atribuídos ao ato de vacinar.

Assim, ao adotar o interacionismo simbólico como base, esta pesquisa contribui para o entendimento de que a decisão vacinal é fruto da interpretação de experiências e interações cotidianas. Reconhecer essa dimensão simbólica possibilita a formulação de políticas públicas mais sensíveis às percepções da população, fortalecendo a confiança nas vacinas, superando a hesitação e promovendo um cenário mais favorável à imunização.

REFERÊNCIAS

- ABENOVA, Madina et al. Worldwide child routine vaccination hesitancy rate among parents of children aged 0–6 years: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Vaccines*, v. 12, n. 31, p. 1-20, 2024.
- BETSCH, Cornelia et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PloS one*, v. 13, n. 12, p. e0208601, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30532274/>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 3. ed. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 12 de fev. de 2024.
- BRASIL. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, p. 68, 21 set. 2017.
- BRASIL. Estratégia Saúde da Família. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 15 jun. 2024a.
- BRASIL. Calendário Nacional de Vacinação da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.
- BRASIL. Covid-19: Entenda como se dará a vacinação de crianças a partir de 2024. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/covid-19-entenda-como-se-dara-a-vacinacao-de-criancas-a-partir-de-2024>. Acesso em: 15 de jun. de 2024c.
- BRASIL. Painel Coronavírus. Coronavírus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 de jun. de 2024d.
- BROWN, Amy Louise et al. Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 34, p. e00011618, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/GYLVPzQTpPWD3XGYBbCVg7s/>>. Acesso em: 10 out. de 2023.
- BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. Book: Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Organizador: Matta GC, Rego S, Souto E, Segata J. Publisher: FioCruz, v. 1, p. 27-40, 2021.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, v. 30, e200450, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 16 de fev. de 2025.

DANTAS FILHO, Fábio Fernandes; D'ÁVILA, Karen Gomes; SILVA, Denise Rossato. Efeito da vacinação nas hospitalizações e mortalidade por COVID-19. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 49, e20230254, 2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/>>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013.

DUBÉ, Eve et al. Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 9, n. 8, p. 1763-1773, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4161/hv.24657>. Acesso em: 15 de fev. de 2025.

FERNANDEZ, Michelle; FERNANDES, Luisa da Matta Machado; MASSUDA, Adriano. A Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19: uma análise dos planos de resposta à crise sanitária no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 3336-3336, 2022.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; MAGDALENO JÚNIOR, Ronis. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em estudo*, v. 17, p. 63-71, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/JXwNwW649DsNBpFb5kZqGyH/>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.

FRUGOLI, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03736, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reensp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de fev. de 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. A velocidade com que foi criada a vacina da COVID-19 é motivo de preocupação? Especialista do Butantan responde. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/a-velocidade-com-que-foi-criada-a-vacina-da-covid-19-e-motivo-de-preocupacao-especialista-do-butantan-responde>>. Acesso em: 12 de fev. de 2025.

LIMA, Kássya Fernanda Freire et al. Infecção pela COVID-19, perfil sociodemográfico e percepções sobre vacinação no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, n. 5, p. e19764, 9 maio 2025.

MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. A pandemia de COVID-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 911-924, jul./set. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-historia-da-saude-e-do-tempo-presente>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.

MACDONALD, Noni E. et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

MASSARANI, Luisa et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 08, p. 3265-3276, 2021.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada, 2011.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia Dias da Silva; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 303-321, 2022.

OLIVEIRA, Amanda Stéfani Balzan de; ANDOLFATTO, Daniel; FERRAZ, Lucimare. O desenvolvimento de vacinas contra COVID-19 no primeiro ano da pandemia: um estudo narrativo. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 20, n. 71, 2022.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Lígia Márcia. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015.

PERES, Kaite Cristiane et al. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 11, jul. 2021.

PETERSEN, Pedro Trindade et al. O discurso como prática social a partir de Foucault. *Revista Missioneira*, v. 24, n. 1, p. 11-19, 2022.

RAHMANI, Kazem et al. The effectiveness of COVID-19 vaccines in reducing the incidence, hospitalization, and mortality from COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, v. 10, p. 873596, 2022.

ROCHA, Rudi et al. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 6, p. e782-e792, 2021.

SAAVEDRA, Ramon da Costa et al. Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à não vacinação: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas vivas em 2017 e 2018 em áreas urbanas de capitais do Nordeste brasileiro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, e20231298, 2024.

SANTANA, Cassio Santos. Discurso e construção social da realidade numa ambiência de mediatização profunda da sociedade e da cultura. *Anais de Artigos do Seminário Internacional de Pesquisas em Mídiação e Processos Sociais*, v. 1, n. 5, 2024. Disponível em: <<https://midiaticom.org/anais/index.php/seminario-midiaticacao-resumos/article/view/1478>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.

SANTOS, Diane Fernandes dos et al. Fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, p. e20220362, 2023.

SANTOS, Wérleson Alexandre de Lima; PAJEÚ, Hélio Márcio. Entendendo a desinformação: algumas determinações e uma proposta de conceituação. *Encontros Bibli*, v. 29, e95042, 2024.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 96, 2018.

SOUZA, Priscilla Azevedo; GANDRA, Beatriz; CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. Experiências sobre imunização e o papel da atenção primária à saúde. *APS em Revista*, v. 2, n. 3, p. 267-271, 2020.

VIANA, Izabella da Silva et al. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e84290, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/K4j3xBKLDgdChvrLvSXMQyS/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, e0068, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/9c5bKh8zf4By6BGcDRkLXkH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.

WHO. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>>. Acesso em: 16 de fev. de 2025.