



HESITAÇÃO VACINAL EM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL E NA ESPANHA: ESTUDO MISTO

VACCINE HESITANCY IN PREGNANT WOMEN DURING THE PANDEMIC IN BRAZIL AND SPAIN: A MIXED-METHODS STUDY

VACILACIÓN VACUNAL EN EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA EN BRASIL Y ESPAÑA: ESTUDIO MIXTO

Audrey Vidal Pereira¹
Maria Isabel Peralta-Ramírez²
Emilio González-Jiménez³
Jacqueline Schmidt-Riovalle³
Alessandro André Leme⁴
Luiz Henrique dos Santos Ribeiro¹

ORCID: 0000-0002-6570-9016
ORCID: 0000-0001-8201-8906
ORCID: 0000-0001-5103-6028
ORCID: 0000-0003-2775-0058
ORCID: 0000-0001-6558-8851
ORCID: 0000-0003-1900-5381

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidad de Granada, Facultad de Psicología. Granada, España.

³ Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud. Granada, España.

⁴ Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar: Pereira AV, Peralta-Ramírez MI, González-Jiménez E, Schmidt-Riovalle J, Leme AA, Ribeiro LHS. Vaccine hesitancy in pregnant women during the pandemic in Brazil and Spain: a mixed-methods study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266957. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266957>

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores que levaram gestantes brasileiras e espanholas à hesitação vacinal durante a pandemia. **Método:** Estudo misto, realizado com 42 gestantes brasileiras e 40 espanholas, que responderam a um questionário online. No Brasil, a coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2022 e, na Espanha, em março de 2023. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva simples e as informações qualitativas foram categorizadas com base em análise temática. **Resultados:** A hesitação vacinal entre gestantes brasileiras e espanholas estava associada ao medo de efeitos adversos da vacina, à preocupação com o feto, ao questionamento sobre a origem e o rápido desenvolvimento das vacinas, à influência de informações acessadas pela internet e redes sociais e às divergências de opiniões e controvérsias entre os profissionais de saúde em relação à vacinação. **Conclusão:** Reduzir a desconfiança das gestantes em relação à vacinação, bem como estimulá-las para que estejam cada vez mais interessadas em utilizar todas as vacinas disponíveis, contribui para ampliar a cobertura vacinal. Assim, uma vigilância permanente nos serviços de saúde é necessária para fomentar segurança e garantir a defesa da vida.

Descritores: Hesitação Vacinal; Mulheres Grávidas; Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that led Brazilian and Spanish pregnant women to vaccine hesitancy during the pandemic. **Method:** A mixed-methods study was conducted with 42 Brazilian and 40 Spanish pregnant women who answered an online questionnaire. In Brazil, data collection took place between July and August 2022, and in Spain, in March 2023. Quantitative data were analyzed using simple descriptive statistics, and qualitative information was categorized based on thematic analysis. **Results:** Vaccine hesitancy among Brazilian and Spanish pregnant women was associated with fear of vaccine's adverse effects, concern for the fetus, questions about the vaccines' origin and rapid development, the influence of information accessed through the internet and social medias, and differing opinions and controversies among health professionals regarding vaccination. **Conclusion:** Reducing pregnant women's distrust of vaccination, as well as encouraging them to be increasingly interested in using all available vaccines, contributes to expanding vaccination coverage. Thus, permanent surveillance in health services is necessary to promote safety and guarantee the protection of life. **Descriptors:** Vaccine Hesitancy; Pregnant Women; Covid-19 Pandemic.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores que llevaron a las mujeres embarazadas brasileñas y españolas a dudar en relación a vacunarse frente a la covid-19. **Método:** Estudio mixto parte de un proyecto más amplio del tipo websurvey. Participaron 42 mujeres embarazadas brasileñas y 40 españolas, que respondieron un cuestionario en línea. En Brasil, la recogida de datos se llevó a cabo en noviembre de 2022 y en España en marzo de 2023. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva simple y la información cualitativa se categorizó a partir del análisis temático. **Resultados:** La reticencia a la vacunación entre las embarazadas brasileñas y españolas está relacionada con el miedo a los efectos adversos derivados de la vacuna, la preocupación por la salud y desarrollo fetal, el cuestionamiento sobre el origen y desarrollo acelerado de las vacunas, la influencia de las informaciones accedidas a través de Internet y las redes sociales y las divergencias de opiniones y controversias profesionales ante el proceso de la vacunación. **Conclusión:** Reducir la desconfianza de las mujeres embarazadas hacia la vacunación, así como fomentar su interés por utilizar todas las vacunas disponibles, contribuye a ampliar la cobertura vacunal. Por lo tanto, es necesario mantener una vigilancia constante en los servicios de salud para promover la seguridad y garantizar la protección de la vida.

Descriptores: Indecisión Frente a la Vacunación; Pandemia Covid-19; Mujeres Embarazadas.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Audrey Vidal Pereira
E-mail: avpereira@id.uff.br

O que já se sabe:

- Hesitação vacinal em gestantes é um fenômeno complexo e multifatorial.
- O desenvolvimento de novas vacinas contra a covid-19 contribuiu para baixas coberturas vacinais em gestantes durante a pandemia.
- Mudanças nas recomendações institucionais influenciaram o comportamento de gestantes em relação à vacinação contra a covid-19.

O que este artigo acrescenta:

- Hesitação vacinal persiste mesmo com recomendações de autoridades em saúde como a OMS.
- Diferenças entre idade, escolaridade e religião das gestantes brasileiras e espanholas apresentaram correlações às variáveis medos, dúvidas e fontes de influências à hesitação vacinal, interferindo de modo diferenciado nos comportamentos em cada país.
- Estratégias de educação fundamentadas por evidências científicas atualizadas são essenciais para reduzir a hesitação vacinal e promover uma tomada de decisão consciente.

INTRODUÇÃO

Programas de imunização são reconhecidos por contribuírem efetivamente para o processo coletivo de vacinação e para o controle de doenças infecciosas. No Brasil, o Programa Nacional de Imunização é um dos maiores programas públicos de vacinação do mundo, oferecendo a toda a população a possibilidade de ampla cobertura imunológica. Em relação à covid-19, instituições como a Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro-BR, e o Instituto Butantã, em São Paulo-BR, participaram de diversas frentes, nacional e internacionais, na busca e no desenvolvimento de vacinas⁽¹⁾. Na Espanha, o Ministério da Saúde promoveu a investigação e a produção de vacinas, levando em consideração a experiência de pesquisadores de instituições públicas e o trabalho empenhado dos profissionais de saúde para alcançar alta cobertura vacinal⁽²⁾.

Embora os benefícios sociais e econômicos dos programas de imunização sejam reconhecidos têm ampliado o quantitativo de pessoas com questionamentos e dúvidas, que contribuem para a redução das taxas de cobertura vacinal, abrindo espaço para opiniões divergentes na população mundial. Esse processo interfere no comportamento das pessoas, gerando a possibilidade de hesitação vacinal, que consiste na demora em aceitar, na resistência ou na rejeição definitiva da possibilidade de ser vacinado, mesmo quando a imunização é possível em instituições de saúde⁽³⁾.

O fenômeno da hesitação vacinal, inicialmente influenciado por um movimento caracterizado como antivacinação, continua encontrando terreno fértil em diversos grupos e interferindo na ampliação da cobertura vacinal⁽⁴⁾. Nesse contexto, o sentimento de insegurança em relação às vacinas foi ampliado ao longo dos anos. Diante do risco cientificamente comprovado e do risco subjetivamente percebido pela população, o processo de vacinação tem sido influenciado pela disseminação acelerada de informações falsas pela internet e mídias sociais, sobretudo com a chegada da pandemia, colocando em dúvida a produção científica atualizada⁽⁵⁾.

Entretanto, a introdução de novas vacinas no cenário mundial tem sido apoiada por pesquisas científicas multicêntricas e por sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária que monitoram possíveis eventos adversos pós-vacinação, com a perspectiva de aumentar a sensação de segurança da população⁽⁶⁻⁷⁾.

Gestantes são mais suscetíveis a complicações decorrentes da exposição e do risco de doenças, como observado

durante a pandemia covid-19, aumentando a possibilidade de incertezas, inseguranças e hesitação vacinal⁽⁸⁾. Estimativas da aceitação global da vacina contra a covid-19 e da hesitação entre gestantes ainda são desconhecidas. No entanto, estudos recentes realizados com essas mulheres apontam para diferenças de comportamento relacionadas à decisão de vacinação, considerando as realidades regionais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ao considerar as diferenças entre as realidades brasileira e espanhola, gestantes em ambos os países podem apresentar maior hesitação em se vacinar contra a covid-19 em comparação com a população não gestante. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores que levaram gestantes brasileiras e espanholas à hesitação vacinal durante a pandemia.

MÉTODO

Este é um estudo misto, parte de uma pesquisa mais ampla que teve como objetivo analisar a decisão da comunidade e de trabalhadores vinculados à Atenção Primária à Saúde em relação à vacinação contra a covid-19 durante a pandemia no Brasil. Na Espanha, fez parte de um estudo que teve como objetivo investigar o efeito psicológico da covid-19 em gestantes.

O estudo foi conduzido sob a influência de John Creswell, cujos dados foram coletados e analisados, permitindo identificar resultados quantitativos e qualitativos por meio de um questionário online com perguntas fechadas e abertas⁽¹¹⁾. O instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) foi adotado, sendo recomendado em estudos mistos na área da saúde⁽¹²⁾.

Participaram do estudo 42 gestantes brasileiras e 40 espanholas, cuja seleção foi realizada por amostragem não probabilística, com ampliação por meio da técnica snowball sampling. A amostragem em cadeia é organizada de forma que as participantes existentes do estudo recrutem futuras participantes, solicitando indicações e participações sucessivas⁽¹³⁾. Os critérios de inclusão foram gestantes maiores de 18 anos que estivessem familiarizadas com recursos digitais. Dificuldade cognitiva foi considerada como critério de exclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários que foram elaborados e respondidos através do Google Forms. No Brasil, a pesquisa foi realizada entre setembro e novembro de 2022 e, na Espanha, em março de 2023. O formulário continha orientações sobre o processo de participação e notas referentes ao Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). O processo permitia a continuidade ou a recusa da participação, que ocorria quando a gestante lia, clicava, manifestava interesse e avançava no preenchimento do formulário. A pesquisa foi divulgada em redes sociais brasileiras e espanholas, como o Facebook, e também enviada pelo WhatsApp. O tempo estimado para o preenchimento do questionário era de 15 a 20 minutos. Para garantir o anonimato das participantes, foram feitas identificações alfanuméricas de acordo com o país. Por exemplo, as mulheres do Brasil foram identificadas como gestantes brasileiras GBR01, GBR02, etc.; e as mulheres da Espanha como gestantes espanholas GES01, GES02, etc. O instrumento foi inicialmente desenvolvido no Brasil, necessitando de adaptações posteriores à realidade espanhola.

Os dados quantitativos foram analisados utilizando estatísticas descritivas simples e as informações qualitativas foram categorizadas por meio de análise temática. O desenvolvimento de categorias temáticas possibilitou a compreensão dos significados implícitos relacionados às respostas das gestantes sobre comportamentos de hesitação vacinal contra a covid-19, além de proporcionar oportunidades para análises comparativas entre os grupos dos dois países.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Brasil (CAAE: 55406422.5.0000.5243 e Parecer nº 5.251.042/2022) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Espanha (Nº 1580/CEIH/2020). No Brasil, o estudo foi conduzido obedecendo as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS (CNS/MS). Na Espanha, foram observadas a Lei Orgânica 3/20118, de 5 de dezembro, sobre a Proteção de Dados Pessoais e Garantia dos Direitos Digitais (LOPDGDD) e o Regulamento Geral de Proteção de Dados de 2016 (RGPD).

RESULTADOS

No Brasil, as gestantes tinham em média 27 anos de idade e a maioria relatou ter escolaridade mínima e receber salário mínimo. A cor da pele foi identificada por autodeclaração, sendo que 47,6% se declararam brancas e 50% negras. Mais da metade professava a religião evangélica (52%) e 97% se declararam heterossexuais. Uma parcela significativa (40,5%) relatou viver com três pessoas na mesma casa e 42,8% ter apenas um filho. Em relação à vacinação, 52,8% das gestantes relataram ter recebido mais de duas doses, 46,3% foram vacinadas apenas com a vacina Biotech-Pfizer e 4,8% não foram vacinadas.

Na Espanha, as mulheres tinham em média 38 anos, 92,5% declararam-se brancas e 97,5% heterossexuais. Em relação à religião, 57,5% mencionaram o catolicismo e 37,5% disseram não ter religião ou serem agnósticas. Quanto à educação, 37,5% relataram ter um diploma de graduação. A maioria (77,5%) relatou ter uma renda entre dois e quatro salários mínimos. Em relação ao estado civil, 90% eram casadas/viviam com um parceiro e 92,5% em uma família biparental, 52,5% indicaram que viviam com três pessoas na mesma casa e a mesma porcentagem tinha apenas um filho. Em relação à vacinação, 62,5% das gestantes identificaram ter sido imunizadas com mais de duas doses, 70% com a vacina BioNTech-Pfizer e 10% sem

vacinação.

Assim, foi possível destacar diferenças relacionadas ao perfil, como: idade (média brasileira de 27 anos e espanhola de 38 anos), religião (brasileiras são 52% evangélicas e espanholas 57% católicas e 37,5% sem religião ou agnósticas), renda (brasileiras com salário mínimo e espanholas entre dois e quatro salários) e nível educacional (brasileiras com 45,2% de ensino fundamental ou médio e espanholas com 37,5% de ensino superior).

Entre os fatores associados à hesitação vacinal de gestantes no Brasil e na Espanha foi possível identificar comparações com base nas seguintes variáveis, conforme pode ser identificado na Tabela 1.

Em relação aos aspectos qualitativos, ao analisar as respostas às perguntas abertas, identificaram-se temas recorrentes que permitiram a criação das seguintes categorias temáticas: Medo de efeitos adversos após a vacinação gera dúvidas sobre a eficácia das vacinas; Questionamentos relacionados ao desenvolvimento acelerado e uso de vacinas em gestantes; Fontes de informação e influência coletiva interferem na hesitação em relação à vacinação. Os principais registros identificados a partir das respostas dos dois grupos de gestantes podem ser observados no Quadro 1.

Medo de efeitos adversos após a vacinação gera dúvidas sobre a eficácia das vacinas. Um dos fatores associados à hesitação vacinal, que gerou maior discrepância entre as gestantes dos dois países, foi a possibilidade de medo de sofrer eventos adversos decorrentes da vacinação contra a covid-19. Esse fator foi apontado por 7,2% das brasileiras e 30% das espanholas. O medo de ser infectada pela covid-19 após a vacinação foi mencionado por 4,8% das brasileiras e 5% das espanholas. O medo de agulhas foi marcado apenas pelas gestantes brasileiras (14,2%). Outra questão mencionada somente pelas gestantes brasileiras foi a falta de tempo para se vacinar (9,5%).

Ao observar as respostas abertas, o medo associado à hesitação vacinal também foi mencionado por gestantes brasileiras e espanholas. Nos depoimentos das brasileiras, o medo estava relacionado a reações adversas relatadas por outras pessoas após a vacinação (dor, mal-estar, febre, etc.) e à possibilidade de desenvolver patologias como trombose e infarto, quando sobrepostas à condição gestacional.

...muitas pessoas onde moro tiveram reação, dor no braço, febre. Fiquei com medo. (GBR28)

Fiquei com medo da terceira dose, com medo de trombooses. (GBR20)

...casos de pessoas que sofreram ataque cardíaco após serem vacinadas. (GBR34)

Em relação às mulheres espanholas, além do medo relacionado aos efeitos adversos, foi possível destacar registros direcionados ao medo de um possível aborto, bem como danos ao desenvolvimento fetal.

Uma colega me contou que houve abortos. (GES02)

Tinha dúvidas sobre o impacto na minha gravidez e no desenvolvimento normal do feto. (GES14)

No meu caso, esperei até depois do primeiro trimestre por precaução, para que pudesse desenvolver quaisquer sintomas secundários que pudessem afetar o feto. (GES01)

Tabela 1 - Fatores associados à hesitação de gestantes brasileiras e espanholas em relação à vacinação contra covid-19. Niterói, RJ, Brasil, 2022 (n=42) e Granada, Espanha, 2023 (n=40)

Variáveis*	Brasil		Espanha	
	n	(%)	n	(%)
Possibilidade de eventos adversos decorrentes da vacinação contra a covid-19	3	7,2	12	30
Medo de contaminar o feto	5	11,9	14	35
Medo de contaminação pela covid-19 após a vacinação	2	4,8	2	5
Medo de agulhas	6	14,2	-	-
Falta de tempo	4	9,5	-	-
Arrependimento de não ter se vacinado no momento certo ou devido ao aumento do nº de pessoas infectadas pela covid-19	3	7,2	1	2,5
Dúvidas sobre a produção de vacinas contra a covid-19	1	2,4	5	12,5
Questionamento sobre a origem das vacinas contra a covid-19 e descrença na eficácia/proteção prolongada	2	4,8	7	17,5
Surgimento de novas cepas/variantes da covid-19	2	4,8	8	20
Rejeição de vacinas como <i>Coronavac</i> e <i>Oxford-AstraZeneca</i>	2	4,8	2	5
Parentes	5	11,9	5	12,5
Profissionais de saúde	5	11,9	3	7,5
Políticos e líderes religiosos	1	2,4	3	7,5
Amigos	1	2,4	3	7,5
Informações publicadas na internet/redes sociais (<i>Instagram</i> , <i>Facebook</i> , <i>WhatsApp</i>), rádio, imprensa e TV	7	16,7	10	25

*Nota: A participante podia selecionar mais de uma opção.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Quadro 1 - Questões associadas à hesitação de gestantes brasileiras e espanholas em relação à vacinação contra covid-19. Niterói, RJ, Brasil, 2022 (n=42) e Granada, Espanha, 2023 (n=40)

Unidades de Registros	Unidades de Contexto	Categorias Temáticas
- Medo de reação. - Reação viral no organismo - Dor no braço - Febre - Trombose - Aborto - Infarto do miocárdio - Incompreensão dos efeitos colaterais - Possíveis riscos.	Medo de efeitos adversos pós-vacinação	Medo de efeitos adversos após a vacinação gera dúvidas sobre a eficácia das vacinas.
- Impacto na gravidez - Danos ao feto - Impacto no desenvolvimento fetal	Preocupação com o impacto da vacinação na gravidez e no desenvolvimento fetal	
- Foram feitas muito rápido - Velocidade de criação - Uso precipitado - Uso apressado	Desenvolvimento acelerado de vacinas para uso emergencial	Questionamentos relacionados ao desenvolvimento acelerado e uso de vacinas em gestantes.
- Falta de pesquisa - Experimentação insuficiente - Falta de estudos de vacinação em gestantes	Falta de pesquisa e testes de novas vacinas em mulheres grávidas.	
- Ler notícias - Ver na internet - Perguntar ao médico - Informações falsas - Poucas informações - Falta de informação - Informação negativa - Efeitos nocivos das vacinas - Insegurança - Medo - Boato - Risco - Divergência de opiniões - Opiniões diferentes - Não vi com clareza - Mudanças nos critérios - Influência de profissionais - Recomendação da enfermeira - Recomendação do médico - Minha família - Histórias de amigos	- A busca por informações pode levar à hesitação. - Inseguranças relacionadas à desinformação sobre vacinas. - Divergência de informações e mudanças nos critérios programáticos institucionais contribuem para a hesitação. - Influência de profissionais, familiares e amigos que interferem no processo de tomada de decisão individual.	Fontes de informação e influência coletiva interferem na hesitação em relação à vacinação.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Questionamentos relacionados ao desenvolvimento acelerado e uso de vacinas em gestantes

Em relação às vacinas contra a covid-19, inseguranças e questionamentos sobre a origem e o processo de desenvolvimento, além da descrença em sua proteção prolongada, estiveram associados à hesitação vacinal em 4,8% das brasileiras e 17,5% das espanholas.

Em relação a perguntas abertas, o desenvolvimento acelerado das vacinas foi registrado por gestantes brasileiras. Já, as espanholas afirmaram que há pouca informação sobre efeitos adversos em gestantes ou lactantes. Além disso, surgiram questionamentos sobre a falta de evidências relacionadas às vacinas contra a covid-19 e a escassa pesquisa sobre vacinação realizada em gestantes.

Acho que elas foram estudadas, só achei que foram feitas rapidamente. . . (GBR14)

Acredito que o uso de vacinas sem informações suficientes foi precipitado demais. (GES26)

Achei muito arriscado me vacinar durante a gravidez com vacinas ainda não testadas. (GES33)

Falta de estudos sobre a vacinação de gestantes no início da pandemia. (GES24)

Fontes de informação e influência coletiva interferem na hesitação em relação à vacinação

Observou-se que 16,7% das gestantes brasileiras e 25% das gestantes espanholas identificaram as informações publicadas na internet ou divulgadas nas redes sociais, rádio, jornais e TV relacionando-as à hesitação vacinal.

As gestantes brasileiras identificaram seus familiares (11,9%) e profissionais de saúde (11,9%) como grupos que influenciaram a hesitação vacinal. As espanholas apontaram seus familiares (12,5%) como o grupo que exerceu maior influência.

Em relação à parte descritiva, observou-se nas respostas das gestantes brasileiras que a divulgação de informações negativas e falsas – quando disseminadas na internet e nas redes sociais – influenciava coletivamente comportamentos relacionados à hesitação vacinal.

Circulação de informações negativas sobre a vacina e seus efeitos adversos. (GBR05)

Recebi várias mensagens dizendo que a vacina não protegeria. (GBR36)

Além disso, grupos como familiares, amigos e profissionais de saúde também foram identificados nas respostas abertas como potenciais influenciadores. Como possibilidade de crescente hesitação, as brasileiras destacaram que os profissionais de saúde também poderiam estar associados à desconfiança e descrença em relação ao processo de vacinação.

Minha família também me disse para não tomar. (GBR29)

Vi médicos dizendo que outras doenças aparecem ao longo dos anos, vi isso em Kwaia [...] Não acredito, vi na internet, não tomo... Recebi relatos de amigos que tomaram e não melhoraram [...] Eu tinha um amigo que piorou, acho que as vacinas não são boas. (GBR28)

Nos depoimentos das mulheres espanholas, foram destacadas declarações relacionadas à insegurança, à divergência de opiniões profissionais e às dúvidas diante das mudanças de critérios durante o processo de vacinação para gestantes, por parte do Ministério da Saúde da Espanha.

Não me vacinei durante a gravidez por recomendação da minha ginecologista e parteira. (GES10)

Não me vacinei devido à mudança nos critérios relativos à vacinação em gestantes, pois durante a minha gravidez os critérios mudaram diversas vezes e eu não me senti segura. (GES29)

Eu me vacinei por pressão social, porque não queria, mas o governo já havia proibido o acesso a vários lugares. Fui informada e decidi que não havia muito risco. (GES10)

DISCUSSÃO

O processo vivenciado por gestantes, que vai da decisão de se vacinar à possibilidade de recusar a vacinação, pode ser caracterizado por comportamentos relacionados à hesitação. Quando as mulheres destacam medo, inseguranças e questionamentos sobre o uso de vacinas desenvolvidas de modo acelerado, por exemplo, fica evidente que a relação entre profissionais e população pode ser atravessada por situações que são influenciadas por aspectos políticos, econômicos e culturais. Ao considerar o contexto social, o poder de decisão das pessoas é influenciado por múltiplos fatores, como gênero, cor da pele, religião, profissão, renda e nível de escolaridade.

Ao identificar evidências científicas atuais sobre vacinação, podem-se observar análises relacionadas à hesitação, levando-se em conta algumas variáveis que caracterizaram o perfil dos grupos estudados. A idade mais jovem foi identificada entre as gestantes que apresentaram hesitação⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. A menor renda econômica também foi associada à hesitação vacinal⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A religião, quando influenciada por concepções tradicionais, pode influenciar o comportamento de hesitação⁽¹⁸⁾. Da mesma forma, níveis mais baixos de escolaridade também foram correlacionados a resistência à vacinação⁽¹⁵⁾.

Além destes, pode-se identificar a existência de outros fatores que influenciaram os comportamentos relacionados à hesitação vacinal; viabilizando por sua vez comparações entre os comportamentos de gestantes no Brasil e na Espanha. O medo foi um dos fatores que cruzou intensamente a vida das pessoas desde o início da pandemia. Por exemplo, a possibilidade de infecção ou morte por covid-19 levou muitas pessoas a buscar a vacinação como medida de sobrevivência⁽¹⁹⁾. No caso deste estudo, o medo das gestantes brasileiras e espanholas parece estar correlacionado com eventos adversos pós-vacinação e à preocupação com o feto, permitindo a expansão de comportamentos relacionados à hesitação vacinal⁽²⁰⁻²³⁾.

Gestantes em ambos os países expressaram preocupação com o desenvolvimento acelerado de vacinas contra a covid-19, como um fator que contribui para o aumento da hesitação⁽²⁴⁾. Esse uso rápido de vacinas contra a covid-19 remetia-se à possibilidade de dúvidas e questionamentos relacionados à eficácia e segurança das vacinas⁽¹⁴⁾.

A desconfiança no processo de segurança da vacina pode estar associada à resistência geral relacionada à vacinação rápida, a questionamentos sobre a escassez de informações ou à falta de estudos específicos sobre o desenvolvimento e a eficácia de vacinas contra a covid-19 em gestantes⁽²⁵⁻²⁷⁾. A insegurança relacionada ao desenvolvimento de vacinas também pode estar associada à disseminação e ao acesso à informação que prioriza o destaque de reações ou efeitos adversos^(5,26) ou ao baixo nível de escolaridade das pessoas⁽²⁸⁾. Neste estudo, os dois grupos de gestantes apresentaram diferenças em termos de escolaridade, com as mulheres espanholas relatando um nível de escolaridade mais elevado em comparação com as brasileiras. A falta de conhecimento e de educação formal são fatores que exercem uma influência importante no processo de hesitação/recusa da vacina. Quanto menor o nível de escolaridade e conhecimento, maior a tendência à hesitação vacinal, cuja correlação pode ser identificada nos seguintes estudos^(10,29-30). No entanto, quanto maior o nível de conhecimento e a capacidade de reflexão e crítica, menor será a possibilidade de hesitação em relação à vacinação⁽³¹⁾.

O acesso à informação proveniente dos meios de comunicação pode influenciar comportamentos de hesitação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, pois quando são vivenciados sem análise crítica, podem desencadear rumores coletivos que geram insegurança e desconfiança sobre a eficácia das vacinas⁽³²⁾. Tais comportamentos podem ser ampliados considerando a disseminação de informações falsas na internet e nas redes sociais. O uso irresponsável de notícias falsas e a falta de monitoramento de conteúdo nas mídias sociais, encontra associação à possibilidade de hesitação vacinal⁽⁵⁾. No entanto, vale ressaltar que o acesso à informação proveniente dos meios de comunicação pode ser usado para esclarecer notícias falsas sobre vacinação⁽³³⁾.

De modo contraditório, amigos, familiares e profissionais de saúde também podem influenciar os processos de hesitação vacinal, como pode ser identificado nos estudos recentes⁽³⁴⁻³⁶⁾. A falta ou inadequação de recomendações profissionais, por exemplo, sobre o uso de vacinas durante o pré-natal pode estar associada à hesitação vacinal⁽³⁷⁾. Assim, o papel dos profissionais de saúde é extremamente relevante, cuja atuação deve estar comprometida com processos científicos baseados em informações comprovadas cientificamente. Os profissionais de saúde devem estar familiarizados com as recomendações atuais sobre vacinação para que se sintam seguros e possam analisar os benefícios e os riscos relacionadas à vacinação durante a gravidez.

Deste modo, ressaltar que a confiança das gestantes nas diretrizes científicas, institucionais e profissionais é essencial para prosseguir garantindo um processo de educação em saúde que contribua para estimular comportamentos de adesão à vacinação e ampliar cobertura vacinal⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Cabe ressaltar que os resultados deste estudo não permitem generalizações, tem do como possíveis limitações a regionalização e o quantitativo de participantes em cada país. Expandir esta pesquisa viabilizaria a inclusão de ges-

tantes com diferentes realidades e contextos. Informações sobre hesitação vacinal de gestantes podem ser interessantes para operacionalizar ações de educação em saúde e estratégias de comunicação específicas entre os profissionais de saúde e as mulheres, buscando instrumentalizar uma tomada de decisão consciente em relação à vacinação.

CONCLUSÃO

Com base nas diferenças identificadas entre as gestantes do Brasil e da Espanha, observam-se especificidades relacionadas aos fatores que influenciam comportamentos de hesitação vacinal em cada país, como por exemplo, as correlações entre idade, escolaridade e religião e as variáveis medos, dúvidas e fontes de influências à hesitação.

Uma compreensão profunda desses fatores é fundamental para refletir sobre a importância de prosseguir com o compromisso de reduzir a desconfiança em relação à vacinação, pois a decisão das gestantes deve ser tomada com responsabilidade, considerando tanto a proteção individual quanto o compromisso coletivo.

Embora os benefícios da vacinação em grupo tenham sido cientificamente validados ao longo da história, permanece a necessidade de disseminar informações baseadas em evidências científicas atualizadas. Uma vigilância contínua por parte dos profissionais de saúde é importante para garantir que as gestantes estejam cada vez mais interessadas em utilizar as vacinas recomendadas e contribuam, por sua vez, para ampliar a cobertura vacinal. Assim, uma vigilância permanente nos serviços de saúde de ambos países torna-se imprescindível para fomentar segurança e garantir a defesa da vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo Tordesillas/Fundación Carolina pelo apoio da Convocatoria C.2022 - Programa de Movilidad Docente, durante a curta estadia do primeiro autor em Granada, Espanha. Ao Programa de Iniciação Científica IC210451 - Universidade Federal Fluminense / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil. E a todas as gestantes, brasileiras e espanholas, que participaram voluntariamente da pesquisa, contribuindo com informações de interesse global.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundación Carolina e Grupo Tordesillas - Convocatoria 2022 - Programa movilidad de profesorado Universidades del Grupo Tordesillas e do Programa de Iniciação Científica IC210451 - Universidade Federal Fluminense / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional para Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 [Internet]. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 18 jun 2023]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/3a-Edic%C3%A7%C3%A3o-Plano-Nacional-Vacinac%C3%A7%C3%A3o-contra-Covid_V3_29jan21.pdf
- Ministerio de Sanidad (ES). Estrategia de vacunación COVID-19 en España [Internet]. Madrid (ES): Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 18 jun 2023]. Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/vacunaCovid19.htm>
- Panico F, De Biase R, Catalano L, Zappullo I, D'Olimpio F, Trojano L, et al. A systematic review on the psychological factors behind vaccine hesitancy in the COVID-19 era. *Front Public Health*. 2025;13:1711428. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1711428>. PMID: 41306864.
- Barata RB, França AP, Guibu IA, Munhoz G, Domingues CMAS, Teixeira M da G, et al. Vaccine hesitancy and consequences for vaccination coverage in children at 24 months of age, born in 2017-2018, living in the state capitals, Federal District and 12 inner region cities of Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;33(spe2):e20231097. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231097.especial2.en>. PMID: 39813539.
- Malik M, Bauer-Maison N, Guarna G, D'Souza RD. Social Media Misinformation about Pregnancy and COVID-19 Vaccines: A Systematic Review. *Med Princ Pract*. 2024;33(3):232-41. <https://doi.org/10.1159/000538346>. PMID: 38484723.
- Faksova K, Walsh D, Jiang, Griffin J, Phillips A, Gentile A, et al. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine*. 2024;42(9):2200-11. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.100>. PMID: 38350768.
- Pang X, Spence O, Parmar N, Wang J, Zhou T, Guo X, et al. A prospective, multi-center post-marketing surveillance cohort study to monitor the safety of the recombinant zoster vaccine in Chinese adults ≥ 50 years of age. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2439031. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2439031>. PMID: 39681337.
- Casubhoy I, Kretz A, Tan H, St Clair LA, Parish M, Golding H, et al. A scoping review of global COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant persons. *NPJ Vaccines*. 2024;9(1):131. <https://doi.org/10.1038/s41541-024-00913-0>. PMID: 39033194.
- Hernandez ND, Pairman S, Fisher AC, Cheng RJ, Sylvestre S. Global Cross-Sectional Study Evaluating the Attitudes towards a COVID-19 Vaccine in Pregnant and Postpartum Women. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(2):390. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020390>. PMID: 36851267.
- Mappa I, Luviso M, Distefano FA, Carbone L, Maruotti GM, Rizzo G. Women perception of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy and subsequent maternal anxiety: a prospective observational study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(25):6302-5. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1910672>. PMID: 33843419.
- Bhuyan MR, Zhang Y. A Mixed Methods Research Strategy to Study Children's Play and Urban Physical Environments in Dhaka. *Journal of Mixed Methods Research*. 2020;14(3):358-378. <https://doi.org/10.1177/1558689819871820>.
- Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *EFI*. 2018;34(4):285-291. <https://doi.org/10.3233/efi-180221>.
- Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *Am J Epidemiol*. 2021;190(9):1918-27. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>. PMID: 33831177.
- Skirrow H, Barnett S, Bell S, Riaposova L, Mounier-Jack S, Kampmann B, et al. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: a multi-methods study in the UK. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):33. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04321-3>. PMID: 35030996.
- Naqvi S, Saleem S, Naqvi F, Billah SM, Nielsen E, Fogleman E, et al. Knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding COVID-19 vaccination in pregnancy in 7 low- and middle-income countries: An observational trial from the Global Network for Women and Children's Health Research. *BJOG*. 2022;129(12):2002-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17226>. PMID: 35596701.
- Gencer H, Özkan S, Vardar O, Serçeşu P. The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women Birth*. 2022;35(3):317-23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.05.003>. PMID: 34088595.
- Citu IM, Citu C, Gorun F, Motoc A, Gorun OM, Burlea B, et al. Determinants of COVID-19 Vaccination Hesitancy among Romanian Pregnant Women. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(2):275. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020275>. PMID: 35214732.
- Aynalem BY, Melesse MF, Zeleke LB. COVID-19 vaccine acceptability and determinants among pregnant mothers attending antenatal care services at Debre Markos town public health institutions, Debre Markos Northwest Ethiopia: mixed study. *Pan Afr Med J*. 2022;41:293. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.293.32618>. PMID: 35855042.
- Waterschoot J, Vansteenkiste M, Yzerbyt V, Morbée S, Klein O, Luminet O, et al. Risk perception as a motivational resource during the COVID-19 pandemic: the role of vaccination status and emerging variants. *BMC Public Health*. 2024;24(1):731. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18020-z>. PMID: 38448885.

20. Saitoh A, Takaku M, Saitoh A. High rates of vaccine hesitancy among pregnant women during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(5):2064686. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2064686>. PMID: 35476032.
21. Hosokawa Y, Okawa S, Hori A, Morisaki N, Takahashi Y, Fujiwara T, et al. The Prevalence of COVID-19 Vaccination and Vaccine Hesitancy in Pregnant Women: An Internet-based Cross-sectional Study in Japan. *J Epidemiol.* 2022;32(4):188-94. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210458>. PMID: 35095091.
22. Rikard-Bell M, Elhindi J, Lam J, Seeho S, Black K, Melov S, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and the reasons for hesitancy: A multi-centre cross-sectional survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2023;63(3):335-43. <https://doi.org/10.1111/ajo.13622>. PMID: 36259472.
23. Comparcini D, Tomietto M, Pastore F, Nichol B, Miniscalco D, Flacco ME, et al. Factors Influencing COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pregnant and Breastfeeding/Puerperium Women: A Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel).* 2024;12(7):772. <https://doi.org/10.3390/vaccines12070772>. PMID: 39066410.
24. Mitchell SL, Strassberg E, Rhoades C, Jones A, Wagner JCP, Schulkin J, et al. Pregnant Women's Concerns Regarding COVID-19 and Their Willingness to Be Vaccinated. *J Womens Health (Larchmt).* 2023;32(5):513-20. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0427>. PMID: 36897317.
25. Bianchi FP, Stefanizzi P, Di Gioia MC, Brescia N, Lattanzio S, Tafuri S. COVID-19 vaccination hesitancy in pregnant and breastfeeding women and strategies to increase vaccination compliance: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Vaccines.* 2022;21(10):1443-54. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2100766>. PMID: 35818804.
26. Lam JN, Nehira J, Phung O, Deng B. Systematic Review: Safety and Efficacy of mRNA COVID-19 Vaccines in Pregnant Women. *J Pharm Pract.* 2024;37(4):967-76. <https://doi.org/10.1177/08971900231196065>. PMID: 37605626.
27. Ittefaq M, Vu HT, Zain A, Ramazan T, Kreps GL. Analysis of public opinion polls about COVID-19 vaccines: Theoretical and policy implications for vaccine communication and campaigns to address vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother.* 2024;20(1):2437921. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2437921>. PMID: 39687950.
28. Egloff C, Couffignal C, Cordier AG, Deruelle P, Sibiude J, Anselem O, et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263512>. PMID: 35130318.
29. Perrotta K, Messer A, Alvarado S, Gaudette M, Tran C, Bandoli G. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance among pregnant people contacting a teratogen information service. *J Genet Couns.* 2022;31(6):1341-8. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1608>. PMID: 35763777.
30. Ward C, Megaw L, White S, Bradfield Z. COVID-19 vaccination rates in an antenatal population: A survey of women's perceptions, factors influencing vaccine uptake and potential contributors to vaccine hesitancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2022;62(5):695-700. <https://doi.org/10.1111/ajo.13532>. PMID: 35451062.
31. Ndasauka Y, Twabi HS, Kainja J, Gunde AM, Makhumula-Mtimuni C. Knowledge, attitudes and demographic drivers for COVID-19 vaccine hesitancy in Malawi. *Sci Rep.* 2024;14(1):9578. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60042-5>. PMID: 38671014.
32. Boucher J, Cornelson K, Benham JL, Fullerton MM, Tang T, Constantinescu C, et al. Analyzing Social Media to Explore the Attitudes and Behaviors Following the Announcement of Successful COVID-19 Vaccine Trials: Infodemiology Study. *JMIR Infodemiology.* 2021;1(1):e28800. <https://doi.org/10.2196/28800>. PMID: 34447924.
33. Nemat A, Yaftali S, Danishmand TJ, Nemat H, Raufi N, Asady A. High rates of COVID-19 vaccine refusal among Afghan pregnant women: a cross sectional study. *Sci Rep.* 2022;12(1):14057. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18497-x>. PMID: 35982167.
34. Oyeyemi SO, Fagbemi S, Busari II, Wynn R. Belief in COVID-19 Conspiracy Theories, Level of Trust in Government Information, and Willingness to Take COVID-19 Vaccines Among Health Care Workers in Nigeria: Survey Study. *JMIR Form Res.* 2023;7:e41925. <https://doi.org/10.2196/41925>. PMID: 37068055.
35. Tunç AM, Çevirme A. Attitudes of healthcare workers toward the COVID-19 vaccine and related factors: A systematic review. *Public Health Nurs.* 2024;41(1):10-21. <https://doi.org/10.1111/phn.13250>. PMID: 37668422.
36. Wiysonge CS, Alobwede SM, de Marie C, Katoto P, Kidzeru EB, Lumngwena EN, Cooper S, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among healthcare workers in South Africa. *Expert Rev Vaccines.* 2022;21(4):549-59. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2023355>. PMID: 34990311.
37. Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. 'My primary purpose is to protect the unborn child': Understanding pregnant women's perceptions of maternal vaccination and vaccine trials in Europe. *Vaccine.* 2021;39(39):5673-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.07.099>. PMID: 34419304.
38. Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, Heath PT, Ladhani SN, Le Doare K, et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2):236.e1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.007>. PMID: 34389291.
39. Açı D, Çal A, Cengiz B. Determination of Factors Affecting Covid-19 Vaccine Literacy and in Pandemics Vaccine Hesitation Levels of Adults: A Cross-sectional Study. *Malawi Med J.* 2025;37(3):162-70. <https://doi.org/10.4314/mmj.v37i3.6>. PMID: 41306602.
40. Jarathi A, Ayya SS, Jothula KY. Impact of Health Education on COVID-19 Vaccine Uptake Among Women of Reproductive Age: A Focus on Prepregnant, Pregnant, and Postpartum Populations. *Cureus.*

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Leme AA.

Obtenção de dados: Ribeiro LHS, Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Peralta-Ramirez MI.

Análise de dados: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, González-Jiménez E, Leme AA.

Interpretação dos dados: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Peralta-Ramirez MI, Leme AA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.