

COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 EM GESTANTES: CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS NO OESTE DO PARANÁ

XAVIER, Thayse Duarte¹
YONEGURA, Winny Hirome Takahashi²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

A hesitação vacinal entre gestantes representa um desafio relevante para a saúde pública, especialmente em contextos marcados pela circulação de desinformação e pela fragilidade das orientações em saúde. Objetivo: analisar a cobertura vacinal contra a COVID-19 entre gestantes em um hospital público no oeste do Paraná e os fatores associados à decisão pela imunização. Metodologia: estudo descritivo, quantitativo, realizado entre setembro e novembro de 2025 com 104 gestantes em pré e pós-parto, por meio de questionário estruturado e análise descritiva. Resultados: observou-se baixa cobertura vacinal (27,9%), apesar da totalidade das participantes ter realizado pré-natal. Escolaridade, estado civil e planejamento gestacional não influenciaram a adesão. A orientação profissional mostrou-se determinante: 95,8% das gestantes vacinadas receberam recomendação, enquanto 82,7% das não vacinadas não foram orientadas. Parte das não vacinadas não rejeitava a vacina, mas apresentava dúvidas sobre segurança e proteção ao recém-nascido. Conclusão: a hesitação vacinal decorre menos de características individuais e mais de lacunas na comunicação clínica durante o pré-natal, indicando a importância do aconselhamento qualificado no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: *Vacinas contra COVID-19; Gestantes; Hesitação vacinal; Pré-Natal; Comunicação em Saúde.*

COVID-19 vaccination in pregnant women: epidemiological context and associated factors in Western Paraná, Brazil

ABSTRACT

Vaccine hesitancy among pregnant women is a significant public health challenge, particularly in contexts marked by misinformation and gaps in prenatal communication. Purpose: to analyze the relationship between vaccination uptake and prenatal guidance in a public hospital in Western Paraná, Brazil. Methods: descriptive quantitative study conducted between September and November 2025 with 104 pregnant and immediate postpartum women, using a structured questionnaire and descriptive analysis. Results: vaccination coverage was low (27.9%), although all participants attended prenatal care. Education, marital status, and pregnancy planning were not associated with vaccine uptake. Professional counseling showed a strong association: 95.8% of vaccinated women reported receiving recommendation for immunization, while 82.7% of unvaccinated women did not receive such guidance. Many unvaccinated participants did not reject the vaccine itself but expressed uncertainties regarding safety and neonatal protection. Conclusion: vaccine hesitancy among pregnant women in this context is shaped less by individual characteristics and more by communication gaps in prenatal care, underscoring the importance of qualified counseling and health education strategies within maternal care practices.

KEYWORDS: *COVID-19 Vaccines; Pregnant Women; Vaccine Hesitancy; Prenatal Care; Health Communication.*

¹Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: tdxavier@minha.fag.edu.br

²Médica. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: drawinnyonegura@gmail.com

³Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, configurou-se como uma das maiores emergências sanitárias mundiais das últimas décadas, o que resultou em impactos expressivos sobre os sistemas de saúde e a mortalidade em escala global¹. Nesse contexto, desde a declaração da pandemia como emergência de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, esforços internacionais foram direcionados para o desenvolvimento e a implementação de vacinas seguras e eficazes, reconhecidas como uma das principais estratégias para o controle da transmissão viral e redução de casos graves e óbitos^{1,2}. Diante disso, no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO), estabelecendo assim critérios de priorização de grupos vacinais, além de diretrizes logísticas para a imunização em todo o território nacional, com o intuito de garantir o acesso equitativo e a ampla cobertura vacinal entre os grupos de risco^{1,3}.

A literatura evidencia que a infecção pelo SARS-CoV-2 durante a gestação tem sido associada a maior risco de complicações obstétricas e neonatais – incluindo parto prematuro, sofrimento fetal, ruptura prematura de membranas ovulares e aumento da morbimortalidade materna e perinatal⁴. Ainda, em se tratando do Brasil, observou-se um número expressivo de óbitos maternos relacionados à COVID-19, o que reflete não apenas a vulnerabilidade fisiológica do período gestacional, mas também desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à assistência pré-natal adequada. Nesse âmbito, estudos nacionais e internacionais reforçam que a infecção em gestantes está associada a piores desfechos, sobretudo em contextos de baixa cobertura vacinal e de sobrecarga dos sistemas de saúde, como o vivenciado durante o auge da pandemia no país^{5,6}.

Ainda, no que tange às medidas de intervenção, é importante ressaltar que a vacinação de gestantes contra a COVID-19 constitui uma das principais estratégias de prevenção de complicações associadas à infecção pelo SARS-CoV-2, tanto à mãe quanto ao recém-nascido. Sob esse prisma, diversas pesquisas têm demonstrado a segurança e a efetividade das vacinas disponíveis durante a gestação, com redução significativa de casos graves, hospitalizações e óbitos maternos, além de evidências de transferência de anticorpos protetores ao feto, contribuindo para a imunidade passiva nos primeiros meses de vida⁷⁻⁹. No Brasil, como mostram as referências dessa pesquisa, as recomendações oficiais para a vacinação de gestantes e puérperas foram consolidadas a partir de 2021 pelo Ministério da Saúde, contemplando diferentes plataformas vacinais e esquemas específicos para esse grupo³.

Em contrapartida, apesar da ampla disponibilidade das vacinas e das evidências de segurança, a hesitação vacinal entre gestantes permanece um obstáculo relevante à saúde pública. Fatores como medo de reações adversas, desinformação, baixa percepção de risco da doença e ausência de recomendação clara por parte dos profissionais de saúde têm sido associados à recusa ou atraso na vacinação¹⁰⁻¹². Além disso, segundo estudos nacionais e internacionais, a recomendação médica é o fator de maior impacto positivo na decisão pela vacinação, reforçando a importância da comunicação efetiva e qualificada, além da construção da confiança na relação médico-paciente^{10,13}.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura vacinal contra a COVID-19 entre gestantes atendidas em um serviço público de saúde no município de Cascavel (PR), investigando os fatores associados à adesão à vacinação, bem como as correlações observadas, com ênfase no papel da orientação médica nesse processo decisório. Espera-se que os achados possam contribuir para o aprimoramento das estratégias de educação em saúde e para o fortalecimento das ações de imunização na atenção pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo caracterizar aspectos relacionados à cobertura vacinal contra a COVID-19 entre gestantes, bem como identificar os fatores envolvidos na decisão pela vacinação. A pesquisa foi desenvolvida como um estudo de campo e de levantamento (survey), uma vez que os dados foram coletados diretamente junto às gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde, no Hospital São Lucas (HSL) do município de Cascavel, Paraná, por meio de questionário estruturado aplicado presencialmente.

A abordagem metodológica adotada foi dedutiva, partindo de premissas gerais sobre hesitação vacinal e influência da recomendação profissional, para então verificar sua aplicabilidade no contexto estudado. A coleta de dados foi realizada nas alas de pré e pós-parto de um hospital-escola do município de Cascavel (PR), entre os meses de setembro e novembro de 2025, mediante consentimento livre e esclarecido das participantes.

A população do estudo foi composta por gestantes em pré-parto e puérperas imediatas internadas no serviço de obstetrícia do referido hospital. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer idade gestacional, que estavam internadas para o parto ou haviam acabado de dar à luz, desde que se encontrassem em boas condições clínicas e concordassem em participar

voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos, em situações clínicas que impossibilitassem o entendimento e/ou a participação (como dor intensa, sedação ou confusão mental) ou que recusaram a participação após os devidos esclarecimentos.

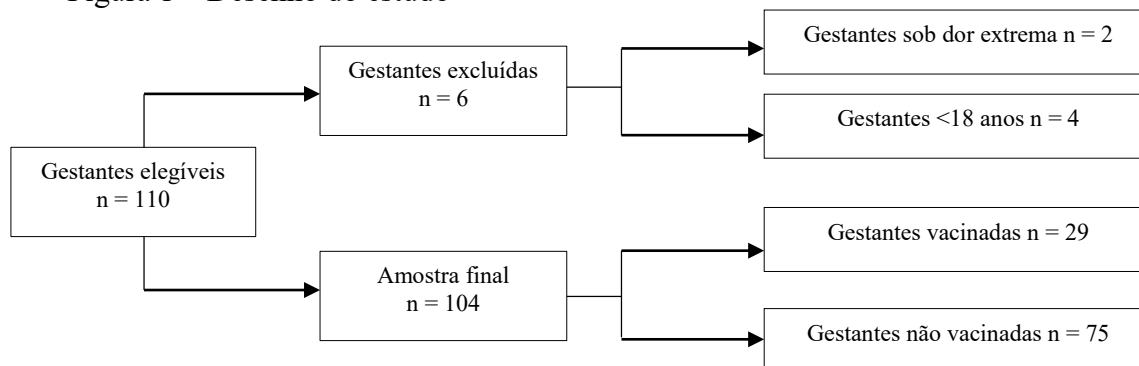
A amostra foi composta por aproximadamente 104 participantes, número compatível com a demanda hospitalar durante o período de coleta. A seleção foi feita de forma não probabilística, por conveniência, a partir da abordagem direta das gestantes internadas no setor obstétrico ou das puérperas em alojamento conjunto, mediante autorização prévia da equipe assistencial. O instrumento de coleta consistiu em um questionário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura científica e nas recomendações do Ministério da Saúde. O questionário, dividido em dois blocos de perguntas, contemplou informações sociodemográficas, histórico obstétrico, conhecimento sobre a vacinação contra a COVID-19 e influência da orientação médica na decisão de vacinar-se.

O primeiro bloco do questionário abordou informações sociodemográficas e obstétricas das gestantes – idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, planejamento da gestação, idade gestacional e realização do pré-natal. Já no segundo bloco de perguntas foram contempladas as informações sobre a vacinação e a percepção da gestante sobre os imunizantes – como histórico vacinal contra a COVID-19, motivos para adesão ou recusa, orientação profissional recebida durante o pré-natal e percepção de segurança e eficácia da vacina, incluindo proteção fetal. Ainda, as perguntas foram de múltipla escolha, formuladas de modo simples e objetivo para permitir quantificação e análise descritiva dos dados.

Acerca da análise dos dados obtidos, estes foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, contemplando distribuição de frequências absolutas e relativas.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz (CAAE nº 90792025.7.0000.5219, Parecer nº 7.792.549). Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo não envolveu intervenções clínicas nem riscos adicionais, sendo assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.

Figura 1 – Desenho do estudo



Fonte: autoria própria.

Nota: 110 gestantes foram inicialmente elegíveis para o estudo. Destas, 6 foram excluídas por não atenderem aos critérios (4 menores de 18 anos e 2 em situação de dor intensa no momento da coleta). A amostra final foi composta por 104 gestantes, das quais 29 (27,9%) haviam recebido a vacina contra a COVID-19 durante a gestação e 75 (72,1%) não haviam sido vacinadas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 104 gestantes atendidas no pré e pós-parto de um hospital público, via Sistema Único de Saúde, no município de Cascavel (PR). De modo geral, observou-se na pesquisa um perfil predominantemente jovem, com ampla realização de pré-natal (100% da amostra), mas baixa adesão vacinal contra a COVID-19, apesar de encontrados níveis educacionais elevados.

A seguir, apresentam-se as características sociodemográficas das entrevistadas – incluindo a faixa etária, estado civil, escolaridade, e planejamento ou não da gestação, além de correlações observadas entre vacinação, orientação médica e percepção de segurança por parte das participantes.

POR FAIXA ETÁRIA

Em primeiro plano, verificou-se um predomínio de gestantes abaixo de 25 anos de idade (67,3%), sendo a amostra composta por 35 participantes menores de 20 anos (33,7%), 35 com idade entre 20 e 24 anos (33,7%); 29 gestantes entre 25 e 29 anos (27,9%), 20 entre 30 e 34 anos (19,2%) e 7 participantes com mais de 35 anos (6,7%), sendo que os três últimos grupos – com 25 anos de idade ou mais – somam 32,7% da amostra.

Com relação à adesão vacinal, verificou-se que, das entrevistadas, 27,9% foram vacinadas durante a gestação, enquanto 72,1% não haviam recebido o imunizante. Ao analisar a cobertura por faixa etária, observou-se que a adesão foi mais elevada entre mulheres de 20 a 24 anos (37,9%), seguida pelos subgrupos 25 a 29 anos (27,6%) e 30 a 34 anos (24,1%). Entre as gestantes com mais de 35 anos, a taxa de vacinação foi de 6,9%, e em meio aquelas com menos de 20 anos, a adesão foi menor ainda, alcançando 3,4%.

Tabela 1 – Adesão vacinal segundo faixa etária

Faixa etária	Amostra n	Vacinadas n	Vacinadas %
<20 anos	35	1	3,4
20–24 anos	35	11	37,9
25–29 anos	29	8	27,6
30–34 anos	20	7	24,1
≥35 anos	7	2	6,9
Total	104	29	100%

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelos autores.

POR ESCOLARIDADE

No que se refere ao nível educacional, observou-se que tanto entre as gestantes vacinadas quanto entre as não vacinadas houve predominância de escolaridade média ou superior (74%). Entre as participantes vacinadas, 75,9% delas apresentavam ensino médio completo ou superior, proporção semelhante à observada entre as não vacinadas (73,3%). Já as gestantes com baixa escolaridade (ensino médio incompleto, ensino fundamental completo ou incompleto e não alfabetizadas) corresponderam a 24,1% do grupo vacinado e 26,7% do grupo não vacinado. Diante disso, a distribuição da escolaridade mostrou-se sem diferenças expressivas entre os grupos, indicando perfil educacional semelhante independentemente da adesão vacinal.

POR ESTADO CIVIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Em relação ao estado civil, observou-se que 52,9% das participantes eram solteiras e 44,2% eram casadas ou viviam em união estável, com menor frequência de mulheres divorciadas (2,9%) e ausência de viúvas. Assim, ao analisar a adesão vacinal nesses grupos, verificou-se que, tanto entre as vacinadas

quanto entre as não vacinadas, predominaram mulheres solteiras e casadas ou em união estável, sem diferenças expressivas entre os perfis (58,6% das vacinadas e 50,7% das não vacinadas eram solteiras; enquanto 41,4% das vacinadas e 45,3% das não vacinadas eram casadas/união estável).

Quanto ao planejamento familiar, 39,4% das participantes relataram gestação planejada e 60,6% não planejada. Da mesma forma, a distribuição entre vacinadas e não vacinadas manteve-se padrão, com 37,9% das vacinadas e 40,0% das não vacinadas apresentando gestação planejada, enquanto 62,1% e 60,0%, respectivamente, afirmavam gestação não planejada.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico das gestantes segundo condição vacinal (n=104)

Variável	Vacinadas (n=29) %	Não vacinadas (n=75) %
Baixa escolaridade	24,1	26,7
Escolaridade média ou superior	75,9	73,3
Solteiras	58,6	50,7
Casadas/união estável	41,4	45,3
Divorciadas/separadas	0	3
Viúvas	0	0
Gestação planejada	37,9	40
Gestação não-planejada	62,1	60

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelos autores.

A Tabela 2 descreve o perfil sociodemográfico das gestantes de acordo com a condição vacinal. Nota-se que tanto entre as vacinadas quanto entre as não vacinadas houve maior concentração de mulheres com escolaridade média ou superior, além de predomínio de solteiras e de gestações não planejadas. De modo geral, as características sociodemográficas apresentaram distribuição semelhante entre os grupos.

POR ORIENTAÇÃO MÉDICA E PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA

Com relação à orientação médica, observou-se que, entre as gestantes vacinadas (n=29), a grande maioria havia recebido recomendação favorável à imunização durante o pré-natal (95,8%), enquanto apenas 4,2% não recebeu orientação. Por outro lado, entre as participantes não vacinadas (n=75), predominou a ausência dessa recomendação (82,7%), sendo que 17,3% relataram ter sido orientadas.

No que se refere à percepção de segurança, entre as gestantes que não receberam orientação médica e não se vacinaram, 49% afirmaram acreditar que a vacina é segura ou não tinham opinião formada sobre, e 53,8% relataram acreditar, ou não sabiam afirmar, que o imunizante confere proteção ao bebê.

Tabela 3 – Orientação médica entre gestantes vacinadas e não vacinadas contra a COVID-19

Orientação médica	Vacinadas n (%)	Não vacinadas n (%)
Receberam orientação médica	28 (95,8%)	13 (17,3%)
Não receberam orientação médica	1 (4,2%)	62 (82,7%)
Total	29 (27,9)	75 (72,1)

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelos autores.

DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, é válido ressaltar que os resultados deste estudo evidenciaram baixa cobertura vacinal entre as gestantes entrevistadas no serviço público, com forte associação entre o recebimento da orientação profissional e a adesão: entre as vacinadas, quase todas haviam sido orientadas, já entre as não vacinadas, predominou a ausência de recomendação médica. Tal achado é coerente com a literatura, a qual traz evidências de que a orientação de profissionais de saúde durante o pré-natal constitui um dos principais determinantes da adesão vacinal na gestação. Ainda, estudos apontam que a mediação da equipe de saúde no esclarecimento acerca da segurança da vacina, benefícios e proteção ao recém-nascido aumenta significativamente a aceitação do imunizante^{14,15}.

Nesse contexto, um estudo com 407 gestantes observou que um maior nível de informação acerca da pandemia, das possíveis consequências do SARS-CoV-2 na gestação e dos benefícios da vacinação associou-se a atitudes mais favoráveis à imunização¹⁴. Tal achado reforça a relevância do papel do aconselhamento qualificado no pré-natal e sustenta a hipótese de que a ausência de orientação profissional pode ter sido um fator decisivo na não adesão, mais do que a percepção individual sobre a segurança do imunizante.

Ainda, segundo Vasconcelos et al., a hesitação vacinal em gestantes durante as pandemias de H1N1, em 2009, e de COVID-19, em 2020, mostrou-se um obstáculo à segurança desse grupo por meio da vacinação; desse modo, entre as gestantes, a baixa adesão à imunização contra os vírus tem a preocupação com a segurança do feto, o medo de eventos adversos e a falta de informações sobre a vacina e desconhecimento de benefício da vacina como barreiras centrais, fatores que podem ser mitigados pela comunicação clínica efetiva no pré-natal – por meio de explicitação de riscos/benefícios, segurança fetal

e proteção indireta ao recém-nascido¹⁶. Esses achados dialogam com o cenário encontrado nesta pesquisa, no qual a extensa maioria das participantes vacinadas haviam sido orientadas (95,8%), bem como entre aquelas que não foram vacinadas, 82,7% não receberam orientação da equipe de pré-natal com relação à necessidade da imunização, sugerindo que a recomendação profissional é um ponto de virada na adesão vacinal.

Por fim, observou-se que entre as gestantes que não receberam orientação profissional, 49% afirmou – ou não conseguir informar – que a vacina contra a COVID-19 é segura durante a gestação, e 53,8% relataram acreditar que o imunizante poderia conferir proteção indireta ao bebê por meio da transferência de anticorpos maternos. Esses dados sugerem que parte expressiva das não vacinadas não apresentava rejeição explícita ao imunizante, mas sim lacunas de informação. Assim, é possível considerar que a orientação sistemática durante o pré-natal poderia ter contribuído para elevar substancialmente a adesão vacinal entre essas gestantes.

Ademais, quando analisada a taxa de vacinação por faixa etária, observou-se, neste estudo, que a adesão vacinal variou de forma expressiva conforme a faixa etária. As gestantes mais jovens (<20 anos) apresentaram a menor cobertura vacinal (3,4%), ao passo que a maior adesão foi identificada entre 20 a 24 anos (37,9%), seguida pelos grupos de 25 a 29 anos (27,6%) e 30 a 34 anos (24,1%). Entre gestantes com 35 anos ou mais, a vacinação novamente apresentou redução (6,9%). Desse modo, as baixas taxas observadas nos extremos etários parecem refletir razões distintas para a hesitação, oscilando entre a menor percepção de vulnerabilidade das mais jovens e os temores quanto à segurança do imunizante entre as de mais idade.

Esse padrão, marcado por maior hesitação vacinal em gestantes de menor idade é consistente com achados prévios, os quais indicam que gestantes adolescentes tendem a apresentar menor percepção de risco e maior influência de fatores externos – como opinião familiar e de pessoas próximas, redes sociais e desinformação – na tomada de decisão sobre a imunização¹⁶. Por outro lado, embora estudos nacionais e internacionais apontem que gestantes acima de 30 anos tendem a buscar mais informações e apresentar maior engajamento com orientações de saúde^{10,18}, observou-se, no presente estudo, redução da adesão entre mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Tal comportamento pode ter sido decorrente de uma avaliação mais cautelosa do risco-benefício da vacinação nesse grupo etário, especialmente em função de preocupações quanto à segurança fetal e ao receio quanto a possíveis efeitos adversos, mesmo diante do acompanhamento pré-natal.

Além disso, investigações realizadas durante campanhas de vacinação contra influenza também observaram menor cobertura vacinal entre gestantes adolescentes, indicando que esse padrão não é específico da COVID-19, mas se repete em diferentes contextos virais¹⁷. Assim, os achados deste estudo sugerem que a idade materna atua como um modulador da decisão vacinal, evidenciando a necessidade de estratégias de aconselhamento particularizadas para diferentes faixas etárias, com abordagens educativas sensíveis às demandas e percepções desses grupos.

No que se refere à escolaridade, a literatura frequentemente aponta que níveis educacionais mais elevados tendem a estar associados a maior adesão vacinal, sobretudo pela maior busca por informações acerca da doença, pela capacidade de compreensão dos benefícios da imunização e de avaliação crítica de fontes de informação^{14,18}. Entretanto, no presente estudo, embora a maioria das gestantes vacinadas apresentasse ensino médio completo ou superior (75,9%), essa mesma distribuição foi observada entre as participantes não vacinadas (73,3%). Ou seja, a escolaridade não diferenciou os grupos quanto à decisão de se vacinar. Isto posto, tal achado sugere que, nesse contexto específico, o nível de instrução não se traduziu necessariamente em maior autonomia ou segurança na tomada de decisão sobre a vacinação. Dessa forma, a diferença observada na adesão parece estar mais relacionada à orientação profissional recebida durante o pré-natal do que ao grau de escolaridade em si.

Em suma, a escolaridade, embora tradicionalmente considerada um mediador da adesão vacinal, não se mostrou um preditor determinante nesta amostra, mesmo entre as gestantes com acesso regular aos serviços de saúde e ao pré-natal, reforçando a centralidade da qualidade da comunicação em saúde no processo decisório das gestantes.

No que se refere ao estado civil, nesta pesquisa, a distribuição entre vacinadas e não vacinadas mostrou-se semelhante – entre as solteiras, 58,6% foram vacinadas, e 50,7% não foram vacinadas; já entre as casadas/união estável, 41,4% foram vacinadas, e 45,3% não receberam a vacina. Tais dados indicam que essa variável não exerceu influência significativa na decisão pela imunização. Embora o estado civil seja frequentemente relacionado ao suporte social e à rede de cuidado, a literatura o reconhece como um elemento que pode compor o contexto da gestante dentro do pré-natal¹⁹, mas não foram encontradas pesquisas que correlacionam o estado civil com a adesão vacinal entre as gestantes.

Nesse contexto, os achados deste estudo sugerem que, ainda que aspectos relacionais possam interferir na busca por cuidados em saúde, o estado civil, isoladamente, não se configurou como fator modulador da decisão sobre a vacinação.

Quando correlacionado o planejamento familiar com a adesão vacinal entre as gestantes, observou-se, nesta pesquisa, a predominância de gestações não planejadas tanto entre as participantes vacinadas (62,1%) quanto entre as não vacinadas (60%), indicando que a preparação para engravidar não exerceu influência significativa na decisão pela imunização. Nesse sentido, tais resultados contrastam parcialmente com achados internacionais – um estudo chinês, realizado com 2.878 participantes, identificou menor adesão vacinal entre gestantes e parceiros que haviam planejado a gravidez, sugerindo que, nesses contextos, o planejamento pode vir acompanhado de maior cautela antes de aceitar a vacinação²⁰. No entanto, na amostra analisada, o planejamento da gestação não modulou o comportamento vacinal, o que reforça que, mesmo entre trajetórias reprodutivas distintas, o elemento determinante para a adesão foi a orientação recebida durante o pré-natal, e não a condição de ter ou não planejado a gestação.

CONCLUSÃO

Em conjunto, os achados deste estudo indicam que a adesão à vacinação contra a COVID-19 entre gestantes não se explicou por características sociodemográficas isoladas, mas esteve profundamente relacionada à forma como a informação foi mediada no pré-natal. Assim, mais do que conhecer a vacina, foi necessário que alguém a recomendasse. A orientação profissional não apenas favoreceu a compreensão do risco e do benefício, mas operou como elemento estruturante da decisão, evidenciando que a comunicação clínica qualificada é componente central das estratégias de vacinação em gestantes.

Diante do exposto, é válido ressaltar que, ao invés de compreender a hesitação vacinal como consequência de atributos individuais, os achados desta pesquisa reforçam a importância de focar nas relações de cuidado, nos espaços de fala e escuta, e na qualidade do diálogo estabelecido entre gestante e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. **Brasil. Ministério da Saúde.** *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. 14. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 10 out. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf/view>.
2. **World Health Organization (WHO).** *Coronavirus disease (COVID-19) epidemiological updates and monthly operational updates*. Geneva: WHO; 2025 [acesso em 10 out. 2025].

Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

3. **Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19.** *Nota técnica nº 45/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 17 out. 2025].
4. **Takemoto MLS, Nakamura-Pereira M, Menezes MO, Katz L, Knobel R, Borges VTM.** *The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting.* *Int J Gynecol Obstet.* 2020;151(1):154–156 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>.
5. **Araújo AKBA, Cortez TKF, Barroso WA, Galiza ABA.** *Avaliação das consequências da COVID-19 nas gestantes.* *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024;24(9):e16798 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16798>.
6. **Piekos SN, Roper RT, Hwang YM, Sorensen T, Price ND, Hood L, et al.** *The impact of maternal SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination on maternal-fetal outcomes.* *Reprod Toxicol.* 2022; 4(2):e95-e104. DOI:10.1016/j.reprotox.2022.10.003 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2022.10.003>.
7. **Sadarangani M, Soe P, Shulha HP, et al.** *Safety of COVID-19 vaccines in pregnancy: a Canadian National Vaccine Safety (CANVAS) network cohort study.* *Lancet Infect Dis.* 2022;22(11):1553–1564. doi:10.1016/S1473-3099(22)00426-1 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35964614/>.
8. **Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al.** *Preliminary findings of mRNA COVID-19 vaccine safety in pregnant persons.* *N Engl J Med.* 2021;384(24):2273–2282. doi:10.1056/NEJMoa2104983 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>.
9. **Halasa NB, Olson SM, Staat MA, et al.** *Vacinação materna e risco de hospitalização por COVID-19 entre lactentes.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(7):264–270 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7107e3.htm>.
10. **Müller SK, Toebe AL, Coser J, Parisi MM.** *Hesitação vacinal em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil: um estudo transversal.* *Saude e Desenvol Hum.* 2021;9(3):e7812 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7812>.
11. **Troiano G, Nardi A.** *Hesitação vacinal na era da COVID-19.* *Public Health.* 2021;194:245–251. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.025 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965796/>.
12. **Razzaghi H, Kahn KE, Calhoun K, et al.** *Influenza, Tdap, and COVID-19 vaccination coverage and hesitancy among pregnant women — United States, April 2023.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(39):1065–1071. doi:10.15585/mmwr.mm7239a4 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37768879/>.
13. **Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM.** *Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica.* *Saude Debate.* 2014;38(102):805–816. doi:10.5935/0103-1104.20140073 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6BgBmDLztSMYGcqdMRJfdwd/?format=html&lang=pt>.
14. **Tekbaş S.** *Knowledge and attitudes of pregnant women about COVID-19 vaccination.* *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2025 [acesso em 29 out. 2025];33:e4521. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7331.4521>.
15. **Marques MS, Silva TPR da, Faria APV, Santos NCP, Souza JFA, Silva MA, et al.** *Micro and macropolitical determinants for non-vaccination against COVID-19 in pregnant women in*

- Belo Horizonte. Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77:e20230235. doi:10.1590/0034-7167-2023-0235 [acesso em 30 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0235>.
16. **Vasconcelos PP, Lacerda ACT de, Pontes CM, Guedes TG, Leal LP, Oliveira SC de.** *Pregnant women's compliance with vaccination in the context of pandemics: an integrative review.* *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2023;32:e20220117. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2022-0117en [acesso em 30 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0117en>.
 17. **Mendoza-Sassi RA, Linhares AO, Schroeder FMM, Maas NM, Nomiya S, César JA.** *Vaccination against influenza among pregnant women in southern Brazil and associated factors.* *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019;24(12):4655–4664. doi:10.1590/1413-812320182412.08382018 [acesso em 30 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08382018>.
 18. **Stuckelberger S, Favre G, Ceulemans M, Nordeng H, Gerbier E, Lambelet V, et al.** *SARS-CoV-2 Vaccine Willingness among Pregnant and Breastfeeding Women during the First Pandemic Wave: A Cross-Sectional Study in Switzerland.* *Viruses* [Internet]. 2021 [acesso em 29 out. 2025];13(7):1199. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/v13071199>.
 19. **Dutra, Kelly Ferreira et al.** *Instrumento Educativo Para Rede De Apoio Ao Pré-Natal, Parto E Puerpério: Um Relato De Experiência.* *ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 2053–2067, 2025.* DOI: [10.56238/arev7n1-123](https://doi.org/10.56238/arev7n1-123). [acesso em: 30 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-123>.
 20. **Lei A, Xi C, Luo X, Pu Y, You H.** *COVID-19 vaccine uptake and hesitation among men and women preparing for pregnancy: a cross-section survey based on the theory of planned behavior.* *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):227. doi:10.1186/s12889-023-15171-3 [acesso em 30 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15171-3>.