



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E**  
**BIOLÓGICAS**

**BRUNA CRISTINA DE ARAUJO LIMA**

**HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO**  
**COVID-19**

**PETROLINA – PE**

**2024**

**BRUNA CRISTINA DE ARAUJO LIMA**

**HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO  
COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na Linha de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente.

**Orientadora:** Profª Drª Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

**Co-orientadora:** Profª Drª Gabriela Lemos de Azevedo Maia

**PETROLINA – PE**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

L732h	<p>Lima, Bruna Cristina de Araujo</p> <p>Hesitação de gestantes e puérperas à vacinação COVID-19 / Bruna Cristina de Araujo Lima. – Petrolina-PE, 2024. xii,141 f. : il.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina-PE, 2024.</p> <p>Orientadora: Profª Drª Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira.</p> <p>Inclui referências.</p> <p>1. Vacinação. 2. Gestantes. 3. Pandemia COVID-19. I. Título. II. Lira, Margaret Olinda de Souza Carvalho e. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.</p> <p>CDD 615.372</p>
-------	---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**BRUNA CRISTINA DE ARAUJO LIMA**

**HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 28 de agosto de 2024

**Banca Examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 **MARGARET OLINDA DE SOUZA CARVALHO**  
Data: 25/08/2024 10:25:40-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

---

**Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira, Doutora**  
**Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf**

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA DE FÁTIMA ALVES AGUIAR CARVALHO**  
Data: 23/08/2024 14:36:09-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

---

**Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho, Doutora**  
**Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf**

Documento assinado digitalmente  
 **FERDINANDO OLIVEIRA CARVALHO**  
Data: 30/08/2024 08:50:09-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

---

**Ferdinando Oliveira Carvalho, Doutora**  
**Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais.  
Minhas conquistas são reflexo do  
amor e apoio que sempre me deram.

## AGRADECIMENTOS

Acredito que todo ato de escrita é resultado de partilhas, seja das alegrias ou dos entraves encontradas durante a sua construção, esta que foi árdua e cheia de abdições, mas sobretudo, de muita realização. É hora, então, de celebrar e agradecer àqueles que participaram desse processo.

A **Deus**, por estar sempre me guiando e cuidando junto da **mãezinha do céu**, oferecendo descanso para a minha alma e aliviando o fardo (Mateus 11:28-30).

Agradeço especialmente aos meus pais, **Cleciana e Valdir**, que mesmo não tendo a oportunidade de estudarem integralmente quando crianças, precisando trabalhar cedo, sempre ensinaram a importância dos estudos e me deram o privilégio de “só estudar” durante o tempo necessário. Obrigada pelo amor incondicional e por me encorajarem a sonhar alto e ir em busca desses sonhos, tendo convicção de que tão importante quanto voar alto é ter certeza que o ninho segue sendo abrigo e aconchego nos momentos de regressar. À minha irmã, **Brunara** por me ensinar que a vida pode ser mais leve e divertida quando estamos juntas, e será sempre assim. Todas as minhas conquistas são nossas!

Ao meu camarada, **Igor**, que nunca soltou minha mão. Sempre foi lar e acolimento em todos os momentos, inclusive me ajudando nessa construção – com toda paciência e compreensão do mundo, nos momentos que mesmo juntos (em meio a distância), estive ausente, só eu e computador. Enxugou as lágrimas e deu força para seguir na caminhada. Sempre acreditando em mim, por vezes mais do que eu mesma, tendo uma visão otimista de que no final tudo daria certo. Deu certo, amor!

Ao meu amigo, **César** que sempre esteve de ouvidos atentos às minhas reclamações e desabafos nessa caminhada. Por seu ombro amigo, sintonia e bons encontros regados a bom humor. Estendo também, ao meu amigo **Taricone**, que mesmo longe fisicamente, sempre me encorajou a ser melhor e ir atrás dos meus objetivos reafirmando a minha capacidade. Vocês foram os melhores presentes que a universidade poderia me dar.

A todos os agentes comunitários de saúde que prontamente se dispuseram a me ajudar na coleta de dados deste trabalho. Agradeço-lhes em nome de **Claudinete, Francinete, Lucas e Ana Maria** que, de boa vontade e sem interesses particulares, me ajudaram a “correr atrás” das mulheres elegíveis dentro de suas microáreas no sol escaldante dessa cidade.

À minha querida orientadora, **Margaret**, agradeço imensamente por ser tão disponível. Pelo apoio, acolhimento e pelas palavras de incentivo, conforto e sobretudo por todo conhecimento que me foi passado, sobre pesquisa e docência, mas também sobre como ser pessoa e enfermeira melhor com seu próprio exemplo. É muito importante encontrar pessoas que acreditam nos nossos sonhos e ajudam a torná-los possíveis. Sem você esses dois anos não teriam sido tão especiais e intensos.

A professora **Fátima Aguiar**, que me deu um dos melhores elogios acadêmicos na qualificação deste trabalho, além das grandes contribuições e incentivos. Desde a graduação guardo imensa admiração por você. Ao professor **Ferdinando**, pelas contribuições pertinentes e criativas, além dos grandes ensinamentos de como me tornar uma docente de excelência, tal qual o mestre.

A **Universidade Federal do Vale do São Francisco**, que tem sido minha “casinha” nesses 7 anos de jornada acadêmica. Aqui realizei grandes sonhos. Gratidão e muito orgulho em fazer parte da história da UNIVASF!

Às **mulheres** que gentilmente aceitaram compartilhar suas experiências e histórias de vida no meio da pandemia, sem as quais, este trabalho não teria se materializado, minha eterna gratidão!

Me levanto sobre o sacrifício de um milhão  
de mulheres que vieram antes e penso: o  
que é que eu faço para tornar esta  
montanha mais alta para que as mulheres  
que vierem depois de mim possam ver  
além

(Rupi Kaur)



## RESUMO

A presente dissertação objetiva investigar e compreender a hesitação vacinal de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID-19. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória e interdisciplinar com emprego de abordagem quantitativa com coleta de dados simultânea, desenvolvida na cidade de Petrolina -PE. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2023, tendo como cenário de coleta dezesseis unidades de atenção primária à saúde. Os dados numéricos foram coletados a partir de um questionário estruturado baseado em modelo validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio do Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE, as informações comportamentais pela aplicação de entrevista individual guiada por roteiro semiestruturado. Participaram do estudo, 235 mulheres (224 gestantes e 11 puérperas) respondentes a modalidade estruturada e destas, 24 (23 gestantes e uma puérpera) participaram da modalidade semiestruturada. Os dados quantitativos foram analisados por meio de programas estatísticos, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 20.0 para Windows® e RStudio (R Core Team, 2022), sendo utilizado o teste de qui-quadrado/exato de Fisher, além de modelagem por equações estruturais. Os achados qualitativos foram sistematizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), após integração, os resultados foram interpretados sob a ótica da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli. Os resultados apontaram para 43,4% de hesitação vacinal na amostra desse estudo, sendo a variável religião significativamente estatística ( $p = 0,002$ ) para a hesitação vacinal, as demais variáveis não foram significativas. A confiança ( $p = 0,054$ ), complacência ( $p = 0,024$ ) e conveniência ( $p = 0,507$ ) não se associaram à variável situação vacinal, no entanto, as participantes totalmente vacinadas, possuíam maior pontuação média de conveniência ( $p = 0,024$ ). Foram construídos sete discursos coletivos compostos pelo imaginário das mulheres acerca da vacinação COVID-19 e do risco de contrair a doença. A hesitação neste estudo foi desde a aceitação com ressalvas até pela recusa total da vacina, perpassando por desconfiança no processo de produção das vacinas, medo das reações adversas, influência de fatores como a religião, medo de agulha e opiniões negativas de profissionais de saúde acerca da vacinação COVID-19 em gestantes até o medo de a vacina causar algum malefício ao feto intraútero, revelando uma centralidade subterrânea e até uma teatralização em meio ao trágico das incertezas de gestar inserida em contexto de uma pandemia. A partir disso foram elaborados três manuscritos que serão submetidos a periódicos. A proposta tem relevância social, considerando que seus resultados subsidiarão discussões sobre a motivação de gestantes e puérperas à recusa ou adiamento da vacinação contra a COVID-19, contribuindo para o planejamento e delineamento de estratégias de intervenções de caráter interdisciplinar na promoção à saúde, prevenção da doença e aumento da cobertura vacinal nesse grupo populacional.

**Descritores:** Vacinação; Pandemias; COVID-19; Gestantes; Recusa de vacinação; Atividades cotidianas; Interdisciplinaridade.

## ABSTRACT

This dissertation aims to investigate and understand the vaccine hesitancy of pregnant and postpartum women to vaccination against COVID-19. This is a descriptive, exploratory and interdisciplinary research with the use of a quantitative-qualitative approach with simultaneous data collection, developed in the city of Petrolina-PE. The data were collected from January to June 2023, with sixteen primary health care units as the collection scenario. Numerical data were collected from a structured questionnaire based on a model validated by the World Health Organization (WHO) through the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE, behavioral information by the application of individual interviews guided by a semi-structured script. The study included 235 women (224 pregnant women and 11 postpartum women) who responded to the structured modality, and of these, 24 (23 pregnant women and one postpartum woman) participated in the semi-structured modality. Quantitative data were analyzed using statistical programs, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), version 20.0 for Windows®, and RStudio (R Core Team, 2022), using Fisher's chi-square/exact test, in addition to structural equation modeling. The qualitative findings were systematized by the Collective Subject Discourse (CSD) method, after integration, the results were interpreted from the perspective of Michel Maffesoli's Comprehensive and Daily Sociology. The results pointed to 43.4% of vaccine hesitancy in the sample of this study, with the variable religion being significantly statistical ( $p = 0.002$ ) for vaccine hesitancy, the other variables were not significant. Confidence ( $p = 0.054$ ), compliance ( $p = 0.024$ ) and convenience ( $p = 0.507$ ) were not associated with the variable vaccination status, however, fully vaccinated participants had a higher mean convenience score ( $p = 0.024$ ). Seven collective discourses were constructed composed of the women's imagination about COVID-19 vaccination and the risk of contracting the disease. The hesitancy in this study ranged from acceptance with reservations to total refusal of the vaccine, including distrust in the vaccine production process, fear of adverse reactions, influence of factors such as religion, fear of needles, and negative opinions of health professionals about COVID-19 vaccination in pregnant women to fear that the vaccine would cause some harm to the intrauterine fetus, revealing an underground centrality and even a theatricalization in the midst of the tragic uncertainties of gestation inserted in the context of a pandemic. From this, three manuscripts were prepared that will be submitted to journals. The proposal has social relevance, considering that its results will support discussions on the motivation of pregnant and postpartum women to refuse or postpone vaccination against COVID-19, contributing to the planning and design of strategies for interdisciplinary interventions in health promotion, disease prevention, and increased vaccination coverage in this population group.

**Keywords:** Vaccination; Pandemics; COVID-19; Pregnant Women; Vaccine Refusal; Daily Activities; Interdisciplinarity.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>1 APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
4.1 SURGIMENTO E PROGRESSÃO DO SARS-CoV-2 .....	19
4.2 COVID-19: IMPACTOS PROVOCADOS NA GESTAÇÃO.....	21
4.3 HESITAÇÃO VACINAL COMO AMEAÇA À IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO DE GESTANTES CONTRA COVID-19.....	25
4.4 IMAGINÁRIO DE MULHERES HESITANTES À VACINAÇÃO COVID-19: CONTRIBUIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS DE MICHEL MAFFESOLI .....	31
4.4.1 <i>O cotidiano</i> .....	35
4.4.2 <i>O imaginário</i> .....	35
4.4.3 <i>A noção do limite</i> .....	36
4.4.4 <i>Resistência passiva</i> .....	36
4.4.5 <i>Presenteísmo</i> .....	36
4.4.6 <i>Centralidade subterrânea</i> .....	37
4.5 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE .....	37
4.5.1 <i>Primeiro pressuposto: crítica ao dualismo esquemático</i> .....	38
4.5.2 <i>Segundo pressuposto: a “forma”</i> .....	38
4.5.3 <i>Terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista</i> .....	39
4.5.4 <i>Quarto pressuposto: pesquisa estilística</i> .....	40
4.5.5 <i>Quinto pressuposto: um pensamento libertário</i> .....	40
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>41</b>
5.1 TIPO DE PESQUISA E LOCAL DE DESENVOLVIMENTO .....	41
5.2 CENÁRIO DE PESQUISA E ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	41
5.3. PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS – ESTRATÉGIA TRANSFORMATIVA CONCOMITANTE ..	43
5.4 ORGANIZAÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS.....	44
5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	47
5.6 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS .....	47
5.6.1 <i>Riscos gerais</i> .....	47
5.6.2 <i>Riscos adicionais</i> .....	48
5.6.3 <i>Formas de mitigar riscos e danos</i> .....	48
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>50</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES .....	50
6.2 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO - DSC .....	51
6.3 MANUSCRITO 01 .....	52
6.4 MANUSCRITO 02 .....	70
6.5 MANUSCRITO 03 .....	88
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>109</b>

<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>109</b>
<b>8 CRONOGRAMA .....</b>	<b>110</b>
<b>9 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA .....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>132</b>
<b>APÊNDICE A – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>132</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ADAPTADO DO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DESENVOLVIDO E VALIDADO PELO GRUPO CONSULTIVO ESTRATÉGICO DE ESPECIALISTAS EM IMUNIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (STRATEGIC ADVISORY GROUP OF EXPERTS ON IMMUNIZATION - SAGE).....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>136</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO - ORIENTADORA .....</b>	<b>137</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO – PESQUISADORA RESPONSÁVEL .....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL .....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP .....</b>	<b>143</b>

## **CAPÍTULO I**

### **1 APRESENTAÇÃO**

A presente dissertação é vinculada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas sob orientação da Profª Drª Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira. Foi aprovada pelo comitê de ética em 22/09/2022 sob parecer nº 61375422.5.0000.8267/Faculdade de Integração do Sertão (FIS) e sob Carta de Anuência expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina.

No seu desenvolvimento foram obedecidos os aspectos éticos e legais dispostos nas Resoluções nº. 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

O interesse pelo aprofundamento da temática foi motivado durante o trabalho na Atenção Primária à Saúde, “linha de frente” no combate à pandemia de COVID-19 e em campanhas de vacinação, em que constatei situações de hesitação ou recusa vacinal por mulheres gestantes.

Durante a graduação, estive inserida em pesquisas de iniciação científica no campo da saúde da mulher e ao iniciar a vida profissional já imersa no contexto de uma pandemia, ousei me aventurar no mundo que é estudar sobre vacinas e buscar entender o impacto da hesitação na saúde materna. Diante dessa inquietação, busquei a professora Margaret – que desde a graduação se tornou referência de professora e enfermeira para mim, relatando que pretendia estudar essa problemática e que gostaria de tê-la como orientadora.

Me submeti e fui aprovada na seleção do mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas e junto com minha orientadora, consegui unir saúde da mulher e vacinas contra a COVID-19, questão de pesquisa apresentada neste trabalho.

A presente dissertação está alicerçada de forma organizativa em cinco capítulos. O primeiro capítulo trata sobre a introdução ao tema, trazendo o objeto de estudo, além da justificativa para a construção do trabalho e os objetivos geral e específicos que nortearam a pesquisa. O segundo capítulo traz a revisão de literatura, esta aborda a problemática da COVID-19 desde o início, até questões de fisiopatologia da doença na gestação e culminando com o risco que a hesitação vacinal representa para o público obstétrico, além das contribuições epistemo-metodológicas da

Sociologia Compreensiva e do Quotidiano por Michel Maffesoli para compreensão do cotidiano e do imaginário das mulheres hesitantes, sendo utilizada como fundamentação teórica neste trabalho.

O capítulo três apresenta o delineamento metodológico da pesquisa, além dos aspectos éticos, riscos aos quais as participantes foram expostas ao participarem e as formas utilizadas para minimizar/mitigar os riscos.

Os resultados estão apresentados no quarto capítulo, sendo uma pesquisa de método misto. Os resultados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados nos programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20.0 para Windows® por meio de estatística descritiva e inferencial e no RStudio (R Core Team, 2022), pacote lavaan utilizando o método de extração Robust Diagonally Weighted Least Squares. Os dados qualitativos foram sistematizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Após integração dos resultados quantitativos e qualitativos, procedeu-se a interpretação dos dados à luz da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

A partir disso, foi possível a construção de três manuscritos que serão submetidos a periódicos de Qualis A. No quinto capítulo, apresento as minhas considerações e contribuições da pesquisa para o conhecimento sobre a hesitação vacinal.

## 2 INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal (HV) às vacinas covid-19 na população obstétrica figura como um importante problema em saúde pública devido a sua elevada vulnerabilidade ao Sars-Cov-2. Em 2020, no estopim da pandemia as gestantes apresentaram taxa de letalidade em 7,7% e o Brasil tomou liderança mundial em mortes maternas decorrentes da infecção por Covid-19, assim, foram incluídas em “grupo de risco” visto à evolução agravada e óbitos aumentados em caso de infecção por COVID-19 (BRASIL, 2021; CANEDO et al, 2024; SCHELER et al, 2022).

Nesse cenário, a imunização constitui uma das melhores estratégias para reduzir desfechos maternos adversos em caso de infecção, no entanto, a prevalência de recusa vacinal ainda é alarmante. Estudos indicam prevalência de 13,9% de recusa vacinal para a vacinação contra a COVID-19, enquanto outro estudo trouxe que em sua amostra, 10,5% hesitaram, e dentre estes, 2,5% recusavam totalmente a vacina (LAZARUS et al, 2023; MOORE et al, 2021; TROIANO, NARDI, 2021).

Constata-se que a hesitação vacinal contra a COVID-19, mantém relação com fatores como baixa escolaridade, crença de que vacinas podem provocar eventos adversos graves pós vacinação, como também desencadear a própria doença para a qual se propõe proteger. Além de desconfiança acerca do processo de desenvolvimento das vacinas e fatores sociodemográficos como etnia, status econômico e religião são indicados como influenciadores para elevada HV na população brasileira (SOLÍS ARCE et al, 2021; WEITZER et al, 2022).

Pesquisa que avaliou a eficácia e a segurança das vacinas Pfizer-Biotech e Astrazeneca em gestantes, constatou que enquanto a decisão de se vacinar esteve em conflito com o medo de eventos adversos, gestantes se mantiveram desconfiadas (Gray et al., 2021b; Hare; Womersley, 2021).

Neste sentido, é importante ressaltar que a hesitação vacinal está entre as dez principais ameaças à saúde global, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um amplo espectro de posturas, compreendendo desde o receio até a total recusa em vacinar-se apesar da disponibilidade dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (WHO, 2019).

Dessa maneira, em um contexto geral de vacinação, para analisar determinantes de hesitação vacinal, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas

em Imunização da Organização Mundial de Saúde (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization-SAGE), para facilitar o entendimento da temática formulou o modelo “3C’s”, correspondente a três determinantes: confiança, complacência e conveniência. De forma a complementar a escala, estudiosos tem defendido a inclusão de dois novos itens que impactam na disposição em se vacinar, passando a ser uma escala “5C’s”, sendo acrescentados o “cálculo” (envolvimento na procura de informação) e a “responsabilidade coletiva” (disposição para proteger terceiros) (Betsch et al, 2018).

O determinante confiança está relacionado a vivências anteriores de eventos adversos, à confiabilidade na segurança e eficácia e no sistema de saúde que fornece as vacinas ou nas motivações dos gestores e formuladores de políticas para recomendá-las (WHO, 2014).

A complacência se dá pelo próprio sucesso dos programas de imunização, o que contribui para que a população anule a sua percepção sobre o risco de adquirir doenças imunopreveníveis que não são mais comuns, e por isso, a vacinação não seja necessária. Quanto à conveniência considera a disponibilidade, acessibilidade que abrange os aspectos sócio-organizacional e geográfico e o apelo dos serviços de imunização, incluindo tempo, lugar, idioma e contextos culturais (WHO, 2014).

O interesse pela temática deu-se devido aproximação profissional em que constatei situações de hesitação e recusa vacinal por parte do público obstétrico durante pandemia. Diante disso, emergiram as seguintes inquietações: por que gestantes recusam ou adiam a decisão de se vacinar contra a COVID-19? Quais os motivos para que resistam à vacinação contra a COVID-19? O que elas pensam sobre isso e como demonstram?

Para melhor compreender esse fenômeno, encontrei aporte teórico e epistemometodológico na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano do sociológico Michel Maffesoli. Para apreensão do dado social, Maffesoli faz uso de noções, levando em consideração o “senso comum” da experiência vivenciada. Assim, considere a teoria maffesoliana adequada para tratar os dados qualitativos da pesquisa.

A relevância da presente pesquisa se dá quando se propõe a subsidiar discussões sobre a motivação de gestantes e puérperas à recusa ou adiamento da vacinação contra a COVID-19. Os resultados contribuem para o planejamento e delineamento de estratégias de intervenções de caráter interdisciplinar na promoção



à saúde e prevenção dessa infecção, nesse grupo populacional.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral da presente pesquisa foi: Investigar e compreender a hesitação vacinal de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID-19.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar ocorrência de hesitação vacinal de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID-19;
- Identificar fatores que influenciam a hesitação vacinal de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID 19;
- Descrever entendimentos de gestantes e puérperas sobre riscos da COVID-19;
- Descrever motivos e comportamentos relacionados à hesitação de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID 19.

## CAPÍTULO II

### 4 REVISÃO DA LITERATURA

#### 4.1 SURGIMENTO E PROGRESSÃO DO SARS-COV-2

O ano de 2020 tornou-se destaque internacional em virtude do surto ocasionado pela cepa de um vírus ainda desconhecido pela ciência identificada primariamente em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China causando um quadro de pneumonia e que se disseminou de forma exponencial para os demais continentes (WHO, 2021). Tais microrganismos representam um dos agentes infecciosos mais preocupantes pela maneira pela qual parasitam e interferem substancialmente no funcionamento normal das células (National Institutes of Health; Study, 2007).

Tratava-se do SARS-CoV-2 (severe accute respiratory syndrome coronavirus 2), um novo tipo de coronavírus (CoVs) emergente não identificado anteriormente em humanos e a doença por ele causada foi nomeada de Covid-19 (Coronavirus disease 19) (WHO, 2021). Este vírus outrora já tinha alguns membros de sua família isolados e descritos a princípio em 1937 e em 1965 como causadores de infecção em humanos (Chang; Yan; Wang, 2020).

Os Coronavírus humanos (CoVsh), há muito tempo circulam na população e eles causam infecções sazonais, em muitos casos com quadro leve do trato respiratório (Ventura; Aith; Rached, 2021).

Considerando a situação de emergência em saúde pública de interesse internacional que a COVID-19 tornou-se devido sua morbimortalidade em alta escala em todo o mundo culminando no aumento significativo de internações hospitalares, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020 declarou estado de Pandemia em função do aparecimento desse novo agente infeccioso (WHO, 2021). Neste cenário inicial, mais de 110 mil casos haviam sido identificados com distribuição geográfica relatada por 114 países (Cavalcante et al., 2020).

Assim, a COVID-19 causou a primeira pandemia do século 21. Os coronavírus são responsáveis por diversas infecções, que variam de resfriado comum (responsáveis por até 15% dos casos) a doenças mais graves (Yang *et al.*, 2020). Outros tipos de coronavírus foram responsáveis por epidemias anteriores. Em 2002-

2003 a OMS notificou 774 óbitos devido a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e, em 2012, foram confirmadas 858 mortes causadas pela síndrome respiratória do oriente médio (MERS) (Chang; Yan; Wang, 2020). Apesar disso, a Covid-19 representa a maior crise global de saúde pública desta geração (SANDERS et al, 2020), se propagando sobretudo de forma assintomática, porém na maioria das vezes com sintomas mais leves do que a SARS e MERS, no entanto com uma maior transmissibilidade na população (WHO, 2021).

No âmbito do Brasil, o primeiro óbito foi registrado no dia 17 de março de 2020 e em 20 de março já havia declaração de transmissão comunitária em todo o território nacional, no dia 22 de março, todos os estados já haviam notificado casos da doença (Cavalcante *et al.*, 2020). No período de realização deste estudo, em janeiro de 2024, há 38.264.864 casos confirmados e 708.999 óbitos, sendo que nesses primeiros dias de 2024 já são 54.000 casos confirmados e 361 óbitos (CONASS, 2024). No entanto, o número de vítimas pode ser maior, considerando que o Brasil teve que enfrentar a pandemia de covid-19 junto ao negacionismo do ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, onde o Ministério da Saúde foi militarizado e os números relacionados à doença e aos óbitos não eram divulgados (Sodré, 2020).

Após mais de três anos após o início da pandemia com mais de sete milhões de mortes. em cinco de maio de 2023 a OMS determinou a suspensão do status de emergência em Saúde Pública de importância internacional para a Covid-19, contudo, SARS-CoV-2 continuaria a ser uma ameaça global à saúde (MATHIEU et al, 2020). O que quer dizer que vírus está longe de ser erradicado, sendo provável que a COVID-19 passe a se configurar como doença endêmica.

Assim, o vírus continuará a circular na espécie humana, principalmente em decorrência da resposta imunitária de curta duração relacionada tanto pela imunidade ativa natural (infecção), como pela imunidade ativa artificial (vacinas), uma vez que por se tratar de um retrovírus, a sua mutação é mais frequente (Combe; Sanjuán, 2014).

A evolução e permanência do vírus se deve as mutações que ocorrem no seu genoma durante as replicações, tais mutações também são conhecidas como variantes e proporcionam vantagens ao patógeno, de forma que impactam na patogenidade, infectividade e transmissibilidade do vírus. A OMS as categorizou em variantes de interesse e variantes de preocupação, com base no risco aumentado de transmissibilidade, gravidade da doença, escape imunológico, diminuição da eficácia

das medidas sociais atuais. vacinas e terapêuticas disponíveis (WHO, 2021a, 2021b)

Dentre as variantes de preocupação, destaca-se: B.1.1.7, B.1.351, P.1 e B.1.617.2, Alpha, Beta, Gamma e Delta, respectivamente. No final de 2021, a OMS anunciou outra variante – B.1.1.529 (Omicron) como variante de preocupação (WHO, 2021a). De acordo com as descobertas atuais do sequenciamento do genoma, a taxa de mutação do SARS-CoV-2 é de cerca de  $1,1 \times 10^{-3}$ , sendo considerado inferior à taxa de vários vírus RNA, como o da influenza, o vírus da imunodeficiência humana e o vírus da hepatite C (Duchene *et al.*, 2020; Markov *et al.*, 2023; Rzymiski *et al.*, 2023).

De acordo com as estatísticas do Our World in Data, 70,6% da população mundial recebeu pelo menos uma dose de vacina contra COVID-19 (Mathieu *et al.*, 2020). No entanto, o surgimento das variantes com comprovada evasão da imunidade humoral têm provocado declínio significativo dos anticorpos conferidos tanto pela vacinação como pela infecção natural. Estima-se que os títulos de anticorpos induzidos pela vacinação decresçam dentro de seis meses a partir da dose anterior, sendo necessário o reforço – preferencialmente com vacina mRNA regularmente para que se consiga diminuir esse declínio humoral e consequentemente, atenuar as variações genômicas do vírus (DJaković Rode *et al.*, 2022; Hosseinian *et al.*, 2023; Townsend; Hassler; Dornburg, 2023).

Somado a isso, em 2022 foram desenvolvidos e autorizados medicamentos orais anti SARS-CoV-2, sendo nirmatrelvir/ritonavir e molnupiravir, apesar do avanço que estes medicamentos representam no tratamento da infecção, ainda há limitações no uso, como o alto custo e as interações medicamentosas (Rahmah *et al.*, 2022). Dessa forma, as vacinas – medidas de prevenção primária do tipo específica, reconhecidamente efetivas têm sido a alternativa mais viável e segura para o combate à infecção por COVID (Petzold *et al.*, 2021; WHO, 2021).

#### 4.2 COVID-19: IMPACTOS PROVOCADOS NA GESTAÇÃO

A COVID-19 trata-se de uma doença de diagnóstico recente e a temática acerca da infecção em gestantes ainda não está totalmente elucidada (Assis; Silva, 2021). No entanto, ressalta-se que até o momento, gestantes demonstram ter maior suscetibilidade de agravamento associado a infecção pelo SARS-CoV-2 (Zambrano, 2020). Sendo assim, é importante relembrar as epidemias de SARS e MERS com o intuito de salvaguardar a saúde do binômio materno-fetal (Di Mascio *et al.*, 2020).

A epidemia de SARS em 2002-2004 mostrou que 25-50% das gestantes infectadas necessitavam de cuidados intensivos, com a taxa de mortalidade estimada em 18-25% (Wong *et al.*, 2004). Em relação a epidemia de MERS em 2012, 41% das gestantes foram internadas em UTI, e a taxa de mortalidade foi de 25% (Dashraath *et al.*, 2020). Vale ressaltar que a similaridade genética entre SARS-CoV-2 e SARS chega a 79% e 59% para MERS. Essa similaridade genética está descrita como sendo suficiente para alertar acerca dos riscos que o COVID-19 pode oferecer ao público obstétrico (Dashraath *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2020).

No que se refere a essa população “cientificamente complexa” em cenário de pandemia, elas requerem uma atenção especial, visto que as mudanças fisiológicas e anatômicas que acompanham a gravidez podem torna-las mais suscetíveis a infecções (Diriba; Awulachew; Getu, 2020; Farrell; Michie; Pope, 2020; Godoi *et al.*, 2021).

Dentre essas alterações, há mudança no formato do tórax devido elevação do diafragma visto o aumento do útero gravídico o que comprime os pulmões, assim, a capacidade residual funcional, os volumes expiratórios finais e os volumes residuais são comprometidos, diminuindo assim a tolerância à hipóxia (Hegewald; Crapo, 2011; Tay *et al.*, 2020). Imunologicamente apresentam modificações na imunidade celular e humoral, fato que ocorre para que o organismo materno tolere o feto semialogênico, evitando rejeição fetal (Arora; Lakshmi, 2021; Schjenken *et al.*, 2012; Wastnedge *et al.*, 2021).

A fisiologia vascular sistêmica também sofre adaptações significativas à gravidez em decorrência da produção placentária de estrogênio e progesterona (Almeida; Pavan; Rodrigues, 2009). O volume sanguíneo materno aumenta, a frequência cardíaca e o volume sistólico aumentam o débito cardíaco e a resistência vascular diminui, bem como a pressão arterial também diminui durante a gravidez fisiológica (Ribeiro *et al.*, 2021).

Nesse íterim, os dados iniciais relacionados à infecção por SARS-CoV-2 na primeira onda da pandemia não pareciam demonstrar um aumento acentuado no risco de doença grave ou mortalidade na população grávida (Chen; Liu; Guo, 2020a; Wei *et al.*, 2021). Assim, apenas gestantes com comorbidades foram eleitas pelo Ministério da Saúde (MS) como “grupo de risco”, este é composto por pessoas mais propensas a evoluírem com maior gravidade em caso de infecção. No que diz respeito as demais gestantes, o MS orientou que fossem tratadas conforme público adulto geral (BRASIL,

2021a).

Entretanto, após análises epidemiológicas da elevação da razão de mortalidade materna em países em desenvolvimento, as demais gestantes, puérperas e pacientes com perda gestacional ou fetal até o dia 15 também passaram a figurar na lista de grupo de risco juntamente com outros grupos vulneráveis (BRASIL, 2021a). No boletim epidemiológico da SE 27 (28/06 a 04/07) de 2020 o MS informou 93 casos de morte materna confirmados para COVID-19 e 1.647 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com necessidade de hospitalização (BRASIL, 2021a). Com isso, o país assumiu liderança mundial em mortes maternas (Nakamura-Pereira *et al.*, 2020).

Dados mais recentes sugerem que mulheres grávidas com COVID-19 quando comparadas com mulheres grávidas sem a infecção têm mais chance de admissão na UTI (odds ratio 5,84), necessitarem de ventilação mecânica (odds ratio 14,3) e maior mortalidade intra-hospitalar (odds ratio 15,4) (Chinn *et al.*, 2021).

Além disso, a morbimortalidade materna e perinatal pode ser associada a condições precipitadas pela COVID-19, como: pré-eclâmpsia, parto prematuro, natimorto, recém-nascidos de baixo peso e neonatos que necessitam de internação em UTI Neonatal (Wei *et al.*, 2021).

Acerca da transmissão vertical, sabe-se que a placenta é geralmente uma barreira biológica eficaz. Nesse sentido, a transmissão vertical de um vírus depende de algum tipo de violação da barreira transplacentária (Soares; Varberg; Iqbal, 2018).

É sabido que certos patógenos podem atravessar essa barreira e provocar efeitos devastadores sobre o desenvolvimento da gravidez, como a rubéola, Citomegalovírus (CMV), vírus herpes simplex (HSV), vírus varicela zoster e vírus Zika (ZIKV) (Coyne; Lazear, 2016; Wastnedge *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical da COVID-19 existe, embora seja pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021).

Dessa maneira, a transmissão vertical dar-se a partir do principal meio de invasão celular do SARS-CoV-2: a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2). Esta foi encontrada nas células sincitiotrofoblásticas das vilosidades placentárias que formam a interface entre mãe e feto na placenta (Zheng *et al.*, 2020).

Entretanto, autores apontam que não há Co expressão significativa entre o receptor ECA 2 e a serina protease TMPRSS2 – implicada na clivagem da glicoproteína spike para permitir a fusão – situação considerada fator protetivo. Assim sugerem que o SARS-CoV-2 tem capacidade de violar os tecidos placentários por meio de um mecanismo alternativo que ainda não está descrito claramente (Bloise *et al.*, 2021; Pique-Regi *et al.*, 2020; Taglauer *et al.*, 2020). Ademais, evidências apontam que as placentas de mães positivas para COVID-19 apresentam maior deposição de fibrina, sinais de inflamação, lesões compatíveis com má perfusão vascular materno-fetal e extensa infiltração de leucócitos (Baergen; Heller, 2020; Hecht *et al.*, 2020; Taglauer *et al.*, 2020).

Independentemente da evidência de transmissão vertical, foi detectado RNA viral no líquido amniótico em relatos de casos de doença materna grave, embora a positividade neonatal ao nascimento tenha sido variável (Lu-Culligan *et al.*, 2021; Weatherbee; Glover; Zernicka-Goetz, 2020). A Meta-análise revelou que 8,8% dos recém-nascidos de mães infectadas tiveram PCR ou teste sorológico positivo indicando infecção por SARS-CoV-2 (Chi *et al.*, 2021). No entanto, não está claro a partir de relatórios de testes PCR se a infecção ocorre intraútero, durante trabalho de parto ou nascimento (Dong *et al.*, 2020; Zheng *et al.*, 2020). Outrossim, um quarto dos bebês nascidos de mães infectadas desenvolveram sinais e sintomas como febre, taquipneia, dispneia e vômitos (Chi *et al.*, 2021). Porém como há alta incidência de parto prematuro ainda é incerto se os sintomas são consequência de complicações relacionadas à prematuridade ou provocados diretamente pela infecção por SARS-CoV-2, mesmo que os sintomas apareçam mais frequentemente entre bebês com COVID-19 (Chi *et al.*, 2021).

Em virtude disso, estudos sugerem que complicações fetais são decorrentes da exposição dos fetos a “tempestade de citocinas”, complicação da infecção viral materna da COVID-19 (Joma *et al.*, 2021). Essa exposição fetal a um ambiente inflamatório pode ter impacto no desenvolvimento do cérebro fetal, causando Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Van Steenwinckel *et al.*, 2014).

Além disso, casos de sofrimento fetal, falência múltipla de órgãos e casos raros de morte fetal foram relatados (Capobianco *et al.*, 2020; Joma *et al.*, 2021). Contudo, a maioria dos bebês apresentam bons resultados neonatais, geralmente assintomáticos e com poucas mortes relatadas (Yan *et al.*, 2020). Na literatura há mais



descrições acerca das consequências provocadas por infecções em gestantes no 3º trimestre do que nos anteriores (Lv *et al.*, 2021). Ademais, estudos revelam que existem gestantes infectadas assintomáticas e que os sintomas apresentados podem divergir de mulheres não grávidas (Ellington, 2020).

Dados de centros em Nova York, onde todas as mulheres grávidas admitidas tinham testes de rotina PCR de swab nasal/garganta, descobriram que das mulheres que testaram positivo, 88% eram assintomáticas (Sutton *et al.*, 2020). Em decorrência dessa situação alarmante, a triagem universal deve ser utilizada como ferramenta para reduzir disseminação da doença e o consequente aumento no número de casos, além de determinar a prevalência e incidência no público obstétrico (Breslin *et al.*, 2020).

Em relação ao aleitamento materno resultar em infecção neonatal, estudo de caso em que o leite materno deu positivo para SARS-CoV-2 em quatro ocasiões diferentes (Groß *et al.*, 2020). Já em outro estudo, amostras de leite materno de nove mães positivas para SARS-CoV-2 foram testadas e nenhuma foi positiva (Chen *et al.*, 2020b). Assim, é consenso que os benefícios da amamentação podem superar o risco potencial de transmissão, desde que as precauções de contato apropriadas sejam meticulosamente aplicadas, enquanto a mãe permanecer infectante (Davanzo *et al.*, 2020; Walker *et al.*, 2020).

Por conseguinte, há indícios de maior frequência de morte no período puerperal (Takemoto *et al.*, 2020a, 2020b). Autores apontam que a maior mortalidade materna no Brasil se sustenta sob problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica, tendo os determinantes sociais para além das situações clínicas repercutindo nessa situação (Takemoto *et al.*, 2020b).

Assim, a taxa de letalidade para gestantes e puérperas no Brasil no período de junho de 2021 esteve em 7,2%, o dobro da taxa de letalidade do país para a doença no mesmo período que foi de 2,8% (BRASIL, 2022). Sendo assim, é necessário que esse público mantenha medidas de contenção, como a higiene das mãos e uso de máscara, bem como o isolamento social, mas também é imprescindível que os órgãos de saúde lhes ofereçam acompanhamento do pré-natal ao puerpério, garantindo assistência de qualidade para gestantes, visto que a prática reduz significativamente as adversidades materno-fetais (BRASIL, 2021; Chen; Liu; Guo, 2020a; Takemoto *et*

*al.*, 2020b).

#### 4.3 HESITAÇÃO VACINAL COMO AMEAÇA À IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO DE GESTANTES CONTRA COVID-19

As ações de imunização são uma das grandes conquistas da saúde pública, pelo importante papel que desempenha na prevenção de muitas doenças infecciosas, incidindo diretamente na redução de taxas de morbimortalidade e evitando milhões de mortes anualmente (Domek *et al.*, 2018; Piot *et al.*, 2019).

Mundialmente, o Brasil é um país com um dos maiores e mais completos programas nacionais de imunização, com oferta de esquemas básicos na rotina e vacinas de campanhas, contando com uma extensa lista de imunobiológicos para públicos específicos, fazendo jus ao reconhecimento internacional do Programa Nacional de Imunizações- PNI, por suas experiências exitosas em cinquenta anos de existência (Domingues, 2021; Oliveira *et al.*, 2021).

Contudo, apesar disso, a manutenção de altas coberturas vacinais, uma das principais metas do PNI, tem sido ameaçada devido a tendência de quedas desde 2016, provocando surtos de doenças evitáveis por vacina (Domingues, 2021).

De maneira que, doenças já erradicadas ameaçam retornar por conta das quedas nas coberturas vacinais que está relacionada a diversos fatores e um deles é a Hesitação vacinal, ou atraso em aceitar a vacinação. Pois o atraso ou recusa vacinal, repercutem nas coberturas vacinais que tendem a declinar. Assim, é possível que o rápido desenvolvimento de imunizantes contra a COVID-19 e sua inclusão no programa de imunização, possa ter contribuído para o aumento da resistência e recusa vacinal, compreendida como “hesitação vacinal” (MacDonald, 2015), um retrocesso ao progresso alcançado no combate às doenças imunopreveníveis (Brown *et al.*, 2018; The Lancet Child Adolescent Health, 2019).

Diante disso, para compreender a ameaça aos avanços dos programas de imunização, por um fenômeno que existe há mais de 200 anos, desde a vacina da varíola (Taschner, 2021) a OMS decidiu criar em 2012, o grupo Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - SAGE para cercar esse evento comportamental complexo (WHO, 2014) que em relação aos seus determinantes, envolve aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, religiosos, políticos, fatores cognitivos e de gênero (Sato, 2018; Shen; Dubey, 2019).

Neste contexto, o SAGE definiu Hesitação Vacinal como:

“atraso na aceitação ou recusa das vacinas, apesar da disponibilidade da vacina nos serviços. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto, variando ao longo do tempo, lugar e vacinas. É influenciado por fatores como complacência, conveniência e confiança” (WHO, 2014, p. 575).

E formulou o modelo denominado “3C’s”, que envolve os três fatores: confiança, complacência e conveniência. O fator confiança pode ser influenciado pela eficácia, na segurança, no sistema de saúde que fornece as vacinas ou nas motivações dos gestores e formuladores de políticas para recomendá-las (WHO, 2014).

A complacência representa a baixa percepção de risco de contrair doenças que não são mais comuns devido ao sucesso dos programas de imunização, de forma que paradoxalmente, a vacinação não seria necessária. E a conveniência considera a disponibilidade, acessibilidade e o apelo dos serviços de imunização, incluindo tempo, lugar, idioma e contextos culturais (WHO, 2014).

Portanto, é imperativo compreender os fatores que influenciam a recusada vacinação entre vários grupos sociais, entre eles, gestantes. Tal compreensão contribuirá significativamente para formular intervenções eficazes capazes de melhorar a aceitação da vacina (Ceulemans *et al.*, 2021; Skjefte *et al.*, 2021).

Estudo realizado antes da pandemia de COVID-19 já indicava que essa problemática em mais de 90% dos países, com uma longa lista de razões citadas para esta hesitação (LANE *et al.*, 2018). Conforme observado em vários países, entre eles o Brasil, a religião tem sido referida como motivação para rejeitar a vacina COVID-19. E em meio a pandemias, religiões podem exercer forte influência, seja construtiva ou prejudicial no comportamento das pessoas (BARUA *et al.*, 2020; FRENCH *et al.*, 2020).

O fundamentalismo religioso contribui com a disseminação de informações equivocadas em relação à COVID-19 em que prega ações baseadas exclusivamente na fé como garantia de proteção contra o SARS-CoV-2, como orações, jejuns e confiança na vontade divina. E esse negacionismo de líderes religiosos tem prejudicado as mensagens dos órgãos de saúde e contribuído para danos nas medidas de controle da pandemia (BARUA *et al.*, 2020; FRENCH *et al.*, 2020).

Somado a isso, a conjuntura política no Brasil no enfrentamento à pandemia

também pode ter contribuído para a diminuição da confiança da população nas vacinas. Alguns líderes políticos e religiosos desvalorizaram o impacto epidemiológico da doença e isso pode ter influenciado as percepções da população de que a doença é de baixo risco e que, portanto, vacinas não seriam tão necessárias (BARUA et al., 2020; FRENCH et al., 2020).

A internet tem sido decisiva nas informações disseminadas. Estudos mostram que indivíduos com idade entre 18 e 39 anos tem mais chances de recusar a vacinação (DALY, JONES, ROBINSON, 2021). Isso pode ser entendido a partir da exposição da mídia social a cada geração. A geração Z (pessoas nascidas, em média, entre a segunda metade da década de 1990 e o ano de 2010) é mais propensa a ser tecnologicamente avançada em comparação com a geração baby boomer (nascidos entre 1945 e 1964) e a geração X (nascidos entre 1965 e 1981), dessa forma, esses indivíduos estão mais suscetíveis a informações distorcidas e incorretas em saúde pública através de mídia social como Facebook e Twitter (PURI et al, 2020).

A hesitação também pode ser motivada pelo baixo nível de escolaridade associado a falta de compreensão do processo de desenvolvimento das vacinas (NGUYEN et al., 2021). Em contraponto, estudo que relatou 65% de aceitação da vacina entre gestantes teve amostra composta por pessoas com ensino superior e maior renda em comparação com outros estudos (AHLERS-SCHMIDT et al., 2020; HUDDLESTON et al., 2022; LEVY et al., 2021).

Além disso, estudos relatam que a desconfiança no sistema de saúde também afeta a decisão de se vacinar, assim como a crença de que a imunidade natural é mais benéfica. Bem como, a recusa prévia das gestantes à vacina contra a gripe, falta de orientação do provedor, idade mais jovem e baixo nível socioeconômico (CARMODY et al, 2021; RAWAL et al, 2022; WILLIS et al, 2021).

De outro modo, os fatores mais fortes para a aceitação da vacinação COVID-19 na gravidez foram: nível de conscientização sobre os riscos da COVID-19 na gravidez e a segurança e eficácia da vacinação durante sua duração, confiança nas vacinas infantis de rotina e ter um obstetra acompanhando a gravidez (CEULEMANS et al., 2021; GENCER et al., 2021; GEOGHEGAN et al., 2021; MAPPA et al., 2021; STUCKELBERGER et al, 2021). Os demais fatores foram idade avançada, escolaridade superior e nível socioeconômico (JANUSZEK et al, 2021).

Restrições governamentais como a obrigatoriedade da vacinação nos locais de trabalho, a proibição da entrada de indivíduos não vacinados em espaços públicos, o

aumento do risco percebido de infecção pela comunicação intensa das mídias tradicionais e sociais e as penalidades pelo não uso de máscaras, também podem ter um impacto significativo na vontade de vacinar (AL-JAYYOUSI et al, 2021; VERGARA, SARMIENTO, LAGMAN, 2021).

Muitos fatores que afetam a aceitação da vacina COVID-19, como fatores geográficos ou socioeconômicos, são difíceis de modificar, no entanto, outros como o nível de confiança nas instituições de saúde que promovem as vacinas e o nível de conscientização da COVID-19 entre as gestantes, são variáveis passíveis de serem corrigidas (CEULEMANS et al, 2021).

Estudos sugerem que a baixa aceitação pode ser revertida por meio de parcerias entre os serviços de saúde e organizações de base comunitária para que as informações científicas possam ser difundidas efetivamente com mensagens direcionadas acerca da segurança, eficácia e capacidade das vacinas de conferir imunidade protetora ao binômio mãe-bebê, o que pode atenuar o medo de eventos adversos e aumentar a probabilidade de aceitação (CARSON et al., 2020; QUINN, ANDRASIK, 2021). Pesquisas anteriores elucidaram que a comunicação acerca da vacina somada à recomendação dos profissionais de saúde culminou em maior aceitação das vacinas influenza e dTpa entre as gestantes (MYERS, 2016; STRASSBERG et al, 2018; YUEN, TARRANT, 2014).

Autores salientam que se mulheres gestantes que experienciaram vacinar-se durante a gravidez compartilhassem suas experiências de vacinação confiáveis poderiam reduzir a hesitação. Dado o que se sabe sobre a segurança e eficácia da vacina COVID-19, os profissionais de saúde podem educar e capacitar as grávidas a tomar decisões informadas com base nas evidências disponíveis (RAWAL et al., 2022).

Milhões de mulheres passaram pela experiência de gestar desde o início da pandemia de COVID-19, estando já consolidado que a vacinação durante a gestação, garante proteção a díade materno-fetal contra doenças como influenza e coqueluche e segue sendo rotineiramente recomendada (Omer, 2017). Dessa maneira, fica confirmado que a vacinação reduz riscos de desenvolvimento de doenças maternas graves e protege o bebê durante os primeiros meses de vida (Omer, 2017).

Portanto, a vacinação na gestação é uma intervenção que resulta na proteção para dois seres suscetíveis a doenças e na pungência da COVID-19, ela representa o meio mais promissor de controle da pandemia (Beigi et al., 2021; Garg et al., 2021;

Viana *et al*, 2021).

No entanto, mulheres grávidas estão tradicionalmente entre as últimas a ter acesso a novas vacinas devido às implicações éticas inerentes e às preocupações com a potencial toxicidade fetal (Farrell; Michie; Pope, 2020; Weitzer *et al.*, 2022).

Tal exclusão de gestantes dos ensaios clínicos para desenvolvimento de vacinas teve início com a Lei Nacional de Pesquisa de 1974. Um dos seus objetivos desta lei era proteger mulheres grávidas e seus fetos, de resultados adversos, mas a consequência não intencional foi a completa exclusão das mulheres, apesar da defesa do consentimento informado autônomo (Parekh *et al.*, 2011).

Com relação à vacinação de gestantes contra a COVID-19 começou a ser recomendada por órgãos como American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Society for Maternal-Fetal Medicine e do Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) reconhecendo as evidências limitadas disponíveis sobre as vacinas COVID-19 durante a gravidez (Fell *et al.*, 2022; Riley; Jamieson, 2021). No Brasil, devido à situação epidemiológica, vacinas contra a COVID-19 foram autorizadas apesar da falta de estudos em fase III, bem como ausência da indicação desse uso na bula (BRASIL, 2021a).

Após iniciada a vacinação de gestantes o Programa Nacional de Imunizações (PNI) recebeu notificação de Evento Adverso Grave (EAG) em gestante vacinada com o imunizante AstraZeneca/Fiocruz no estado do Rio de Janeiro, apresentou quadro suspeito da Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (TTS), com possível associação causal com as vacinas de vetor viral não replicante (BRASIL, 2021a).

Trata-se de uma síndrome extremamente rara, com incidência estimada em um caso a cada 100.000 doses administradas da vacina e que ainda não foi possível estabelecer fatores de risco para sua ocorrência (BRASIL, 2021b).

Esse caso foi avaliado e classificado como caso provável de certeza diagnóstica pelos critérios da colaboração Brighton para a TTS, o que implicou na suspensão do imunizante para o público obstétrico. Assim, apenas a Pfizer/BioNTech e Coronavac/Butantan continuaram elegíveis para vacinação das gestantes e puérperas (BRASIL, 2021b).

E foram essas incertezas que provocaram dúvidas acerca da segurança das vacinas no público obstétrico, que se encontram entre duas escolhas: receber a vacina, com dados limitados de segurança e eficácia, ou recusar a vacina, se expor e expor o feto, à infecção adquirida na comunidade com risco de progressão para

doença COVID-19 grave (Fu *et al.*, 2022).

Desse modo, a aceitação da vacina contra a COVID-19 por gestantes que já era baixa na época, ao defrontar-se com casos de eventos adversos, somado ao processo acelerado dos testes da vacina e as informações não consistentes dos profissionais de saúde contribuiu significativamente para aumento da hesitação vacinal (Bunch, 2021).

Mas apesar disso, órgãos como OMS e a Agência Europeia de Medicamentos emitiram parecer favorável à vacinação reiterando a sua importância e assegurando que eventos adversos após vacinação com a vacina AstraZeneca, são raros e que seus benefícios superam os potenciais riscos, (BRASIL, 2021a).

#### 4.4 IMAGINÁRIO DE MULHERES HESITANTES À VACINAÇÃO COVID-19: CONTRIBUIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS DE MICHEL MAFFESOLI

O objeto deste estudo está pautado não apenas em reconhecer o fenômeno de hesitação vacinal como um problema real, mas também entender o imaginário das mulheres que por motivos diversos optam por não receber dose alguma ou não receber doses além da primeira. Assim, apoiamos nosso estudo no referencial teórico, epistemológico e metodológico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, por entender que ele nos possibilita uma referência para a metodologia e análise dos dados empíricos.

Michel Maffesoli (1944), sociólogo francês pós-moderno é professor Emérito de Sociologia da Universidade René Descartes de Paris V – Sorbonne e membro do Instituto Universitário da França, foi um dos fundadores da sociologia do cotidiano, a sociologia que o mesmo ousa chamar de “sociologia do lado de dentro”. É autor de vários livros, onde traz argumentos com noções e pressupostos que embasam sua teoria (Nitschke *et al.*, 2018a).

Nesse sentido, Maffesoli não é adepto ao uso de conceitos, uma vez que para ele, a lógica dos conceitos é redutora e totalitária, sendo um ditador da verdade, ou seja, tudo que o extrapola é considerado errado e perde o direito a existência, configurando a lógica do dever-ser. Maffesoli opta pelo uso das “noções” em suas obras, visto que as noções entendem a vida social como inacabada e assim, não a petrifica, são flexíveis para adaptações caso seja necessário, de acordo com o pluralismo cotidiano, uma vez que a socialidade se relaciona com paixão, com o não-

lógico, com o imaginário, de forma que somos parte daquilo que buscamos observar/estudar, logo, “somos parte integrante (e interessada) daquilo que desejamos falar”(Maffesoli, 2010, p. 19).

O autor enfatiza o modernismo e o pós-modernismo, comparando-os. Para ele, o primeiro apresenta-se em saturação devido rigor excessivo, característica do positivismo e como consequência, a paranóia (pensamento que vem de cima - haut penser, em francês). Maffesoli traz a noção de “intelectual de gabinete”, evidenciando que estes valorizam demasiadamente a erudição, se dedicando a construção de conceitos estáticos em detrimento do “pensamento das ruas”. O autor pondera que as conversas de bares e botequins também são fontes de conhecimento (Maffesoli, 2010).

Em contraponto, a pós-modernidade anuncia o declínio da lógica do dever-ser. Maffesoli prefere a metanoia, um “pensar com”, visto que a sociologia compreensiva trabalha por meio de verdades aproximativas (Maffesoli, 2010). Em sua obra “elogio da razão sensível”, Maffesoli aborda as pretensões da razão vital, a qual busca valorizar os saberes do cotidiano imbrincados no senso comum e no imaginário, para além da hegemonia de cunho unicamente acadêmico, assim, ele defende que a razão unívoca da modernidade deve ceder lugar ao que chama de razão sensível, isto é, valorizar a multiplicidade da vida, uma razão aberta capaz de reconhecer o vitalismo, dinamismo, potência e complexidade do devir social (Maffesoli, 1984).

Nesse sentido, Maffesoli nos apresenta o “intelectual orgânico”, este que fruto da pós-modernidade, contrapondo-se ao “rolo compressor” do positivismo, considera o conhecimento da praça pública e do palácio para a posterior construção do conhecimento erudito, uma vez que o autor não desconsidera a necessidade deste último, mas pondera que deve haver equilíbrio entre o rigor científico e o emocional se preocupando com o risco do “fato sociológico” se afastar desmedidamente do “fato social”, pois somente com o equilíbrio é possível estudar fenômenos sociais (Maffesoli, 2010).

Maffesoli enxerga a pós-modernidade como o tempo de reencantamento do mundo, onde houve um sobressalto do emocional em relação ao racional, Maffesoli traz que “o emocional é mais que o racional” (Maffesoli, 2019, p. 23). Nesse momento, a ideia de contrato social é substituída pela efervescência dos pactos emocionais trazendo a necessidade de se conectar com os outros, fenômeno esse que Maffesoli nos leva a chamar de “religiosidade”, claro que em sentido amplo, ou seja, aquilo que



liga, reúne, agrupa em torno do emocional, onde o “ser/estar junto com” se estabelece (Maffesoli, 2019).

Diante disso, Maffesoli descreve que a pós-modernidade é caracterizada pelo retorno do arcaísmo a partir do hedonismo, nomadismo e o tribalismo e sempre tratando do viver aqui e agora que o autor chama de “presenteísmo”. Assim, de forma ousada e inovadora, Maffesoli em “O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa” trata que a sociedade contemporânea não pode mais ser encarada a partir de uma hiperindividualização, apresentando-nos a metáfora do neotribalismo/tribos urbanas, culminando em uma desindividualização (Maffesoli, 2000). Nesse ínterim, existe uma mudança de paradigma, do social para a socialidade. No primeiro os “indivíduos” desempenhavam funções na modernidade, enquanto que na socialidade já na pós-modernidade, as “pessoas” desempenham papéis sociais e como são movidas pelo emocional, tendem a se agrupar em tribos. O tribalismo vem com o sentimento de pertencimento, visto que as pessoas se aproximam de outras que possuem características em comum com elas mesmas, de forma que Maffesoli cita Durkheim no pensamento de que gostamos daqueles que se parecem conosco (Maffesoli, 2000).

Consoante a isso, Maffesoli afirma veementemente que o tribalismo está presente em todos os domínios e que perdurará de forma dominante no futuro. O autor traz ainda que no pós-modernismo só tem valor quem pertence a tribos. No prefácio do livro “o tempo das tribos”, o autor traz que “Antes de ser político, econômico ou social, o tribalismo é um fenômeno cultural” (Maffesoli, 2000, p. 6), logo, a efervescência do neotribalismo se dá em função de afinidades, seja interesses culturais, gostos musicais, representações religiosas ou engajamentos políticos. Assim, o neotribalismo é caracterizado pela fluidez de relações efêmeras e dispersas (Maffesoli; Menezes; Vogel, 2000).

Retomando a noção de socialidade, as pessoas se inserem cumulativamente em vários tribos/micro-grupos concomitantemente, onde desempenham papéis e utilizam o recurso das máscaras, tanto profissionalmente como pessoalmente, de forma que cada pessoa consegue viver sua pluralidade ajustando-se com as “máscaras” que a rodeia. Essas máscaras podem se manifestar por meio da teatralidade, estes podem se referir a formas de se comportar, de expressar sentimentos ou até mesmo com a imagem pessoal que se relaciona com cada grupo afinitário, portanto, uma pessoa tem a possibilidade de ser várias, tendo condições de

desempenhar vários papéis (“eu é um outro”) (Maffesoli, 2000, 2010). Maffesoli ratifica em suas obras que “As tribos pós-modernas estão aí, para o melhor e o pior” com isso, ele aborda ainda que a “identidade” das pessoas reflete o grupamento no qual pertencem, assim o autor conclui que o imaginário pós-moderno reflete o tribalismo, de maneira que, o imaginário individual corresponde ao imaginário do grupo no qual o indivíduo se encontra inserido, com isso, o que parece opinião pessoal é na verdade a inclinação de um pensamento coletivo em um presente vivido coletivamente, Maffesoli aponta que “vibramos em uníssono a respeito de alguns assuntos” (Maffesoli, 2000, p. 106).

Ao passo que as tribos se agrupam através de interação interpessoal ocasionando o sentimento de pertencimento, o desenvolvimento tecnológico potencializa tais aproximações, de forma que Maffesoli fala em uma “galáxia eletrônica”, nesse contexto, o autor introduz a noção de “tecnossocialidade” para se referir a comunicação intermediada pelas mídias digitais, particularmente as relacionadas à comunicação, uma vez que Maffesoli reconhece que a tecnossocialidade acarreta mudanças no cotidiano das pessoas, visto que a internet pode ser cenário da peça de teatro, onde por meio das máscaras somos membros do elenco e assumimos diversos papéis nas mais variadas peças no *theatrum mundi* (Maffesoli, 2000, 2016).

A partir disso, a hesitação vacinal tem encontrado solo fértil para se disseminar no Brasil contemporâneo, diante de uma sociedade “hiperconectada” (Galhardi *et al.*, 2020). Em decorrência disso, pessoas que naturalmente participam de tribos são influenciadas por falácias e opiniões coletivas tomadas como individuais a não se vacinarem. Com urgência a OMS reconheceu o problema que isso ocasiona para a saúde pública e formulou o termo “infodemia”, se tratando de uma epidemia de desinformação (Smith, 2017). De forma intencional ou não, tal processo contribui para a hesitação vacinal, esta por se tratar de fenômeno social pode ser analisada à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli.

Assim, considerando a vasta obra do autor, compreendi que para relacionar a razão sensível com a hesitação vacinal seria necessário me aprofundar nas noções trazidas por ele, a saber: Cotidiano, imaginário, a noção do limite, resistência passiva, presenteísmo, e a centralidade subterrânea. Logo, adiante serão apresentados os pressupostos teóricos e da sensibilidade, além de elementos da socialidade supracitados que nos permitiu aproximação com o imaginário das gestantes e

puérperas que hesitam em se vacinar contra COVID-19.

#### 4.4.1 O cotidiano

O cotidiano é polissêmico, permeado por espetacularidades, representa a maneira de viver das pessoas no dia a dia, seja expresso por interações, crenças, imaginário, o cotidiano traduz a multiplicidade do viver (Maffesoli; Stuckenbruck, 1998). Maffesoli sustenta que o cotidiano não pode ser dominado pela razão, visto que este é inundado por sentimentos, pelo estar-junto, pelas sombras e luzes, pelas dores e prazeres, em suma, o cotidiano leva em conta o não-racional e é influenciado pelo ritmo da vida e do viver, não sendo apenas o cenário, mas se integrando no viver (Maffesoli, 2000, 2010).

Assim, o cotidiano é o espaço onde a potência social se aflora para que o que se revela na vida de todos os dias seja apreendido é necessário ter contato com o que se estuda, de forma sensível se desnudar de preconceitos e imergir naquilo que se oculta no imaginário e por conseguinte, no cotidiano das pessoas (Maffesoli, 2010).

#### 4.4.2 O imaginário

Para Maffesoli “o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo, ou ao menos, parte do coletivo” (Maffesoli, 2001). O autor propõe o estudo do cotidiano centrado no imaginário, este que é impalpável e corresponde a conjunto de imagens e símbolos, imaginações, uma vez que vivemos imersos em uma sociedade de imagens (Silva, 2003). De acordo com o mestre de Maffesoli, Gilbert Durand (2012), o imaginário representa a forma como os indivíduos associam suas fantasias aos arquétipos coletivos, estes justificam e dão sentido a sua existência. Para Durand [...] o imaginário não é mais que esse trajeto no qual a representação do objeto se deixa assimilar e modelar pelos imperativos pulsionais do sujeito [...]” (Durand, 2012, p. 18).

Portanto, o imaginário representa os significados, ideias, fantasias e evocações de crenças e valores, onde o ser humano está imerso (Nitschke *et al.*, 2018). Maffesoli compreende o imaginário como uma aura, sendo ao mesmo tempo racional e irracional, que caracteriza a “errância” de um povo e que move multidões, dessa maneira, o positivismo não poderia admitir algo tão impalpável (Maffesoli, 2001).

#### 4.4.3 A noção do limite

Como postulado por Maffesoli, tudo o que interessa acontece no presente, assim as vivências sociais baseiam-se na efemeridade, dessa maneira, o senso do limite se configura como artifício de proteção contra dominação e opressão (Maffesoli, 1984). O limite pode ser entendido como o limite que possibilita a existência, dito de outra maneira, são os mecanismos de sobrevivência diante de situações quotidianas. Dessa noção, partem duas modulações: o trágico e a teatralidade (Maffesoli, 2000).

O trágico não necessariamente se refere a tragédia, mas está associado a acontecimentos que provoquem dor ou prazer, de modo que as pessoas irão exprimir sentimentos diante do fato e dessa forma, ao demonstrarem a sensação emergida (ou não), estarão diante da teatralidade, Maffesoli diz que a polissemia da vida é expressa mediante a teatralização, pois é um recurso utilizado na demonstração dos sentimentos diante do trágico. Para Maffesoli, (2000, p. 14) “à existência cotidiana, que é uma mistura do anedótico ao trágico”, dessa forma, sentir diante de acontecimentos trágicos é algo quotidiano, bem como teatralizar tais sentimentos.

#### 4.4.4 Resistência passiva

A vida teatraliza-se de diversas maneiras, Maffesoli traz que a resistência passiva é uma forma de teatralização, onde por meio do silêncio, da astúcia, do duplo-jogo e da passividade a vida torna-se possível diante do trágico (Maffesoli, 1984). A não ação não significa passividade, mas é uma forma de sobrevivência diante de formas de opressão e dominação. Portanto, a resistência passiva é uma potência da socialidade colocada em prática por meio da teatralização (Maffesoli, 1984; Maffesoli; Eterno, 2003)

#### 4.4.5 Presenteísmo

Valorizando o “aqui e agora”, Maffesoli pontua que cada época histórica privilegia uma dimensão temporal. No caso da modernidade, extremamente racionalizadora, a dimensão destacada era o futuro com a crença de tempos vindouros melhores. No entanto, a pós-modernidade vem com a proposta de viver o agora, viver a cotidianidade na concretude do presente, uma vez que o futuro é incerto (Maffesoli, 2010, 2015).

A cotidianidade do imaginário ao trágico se passa no presenteísmo, esse tempo

feito de instantes que é plural e intenso e se esgota em si mesmo. O estar-junto tem valor, pois o presenteísmo é marcado pela comunicação social, sendo que para viver o presenteísmo significa aceitar a morte, todos os dias, pois podemos não estar aqui no tempo vindouro (Maffesoli; Eterno, 2003). Nesse sentido, o presenteísmo se desdobra em duas subcategorias: alteridade e complementaridade (Maffesoli, 1984).

A alteridade diz respeito a necessidade do estar-junto que a pós-modernidade trouxe, há uma necessidade de pertencimento. Atrelado a isso, a alteridade requer o reconhecimento de que não somos completos e que em decorrência disso precisamos dos outros. De forma semelhante, a complementaridade é aquilo que provém do compartilhamento entre pessoas reconhecidamente incompletas no tempo presente (Maffesoli, 1984, 2000).

#### 4.4.6 Centralidade subterrânea

Maffesoli (2000 p. 54) citando G. Dorflès em “O tempo das tribos” afirma que “não existe arquitetura sem espaço interior”, assim fundamenta sua teoria acerca da metáfora da centralidade subterrânea. O autor usa esse termo para se referir a profundidade que oculta-se na superficialidade das coisas. Assim, a profundidade e a superfície compõe uma dualidade do social que é impossível ser dissociada (Maffesoli, 2000, 2010).

A centralidade subterrânea é utilizada para descrever aquelas experiências da população em estudo que são demonstradas por meio de gestos e atitudes que aparentemente não têm importância e que passando diante dos nossos olhos não conseguimos notar por falta de um olhar sensível, exigindo assim um estudo da sociologia do lado de dentro para que essas vivências possam ser percebidas e apreendidas pelo pesquisador (Lira et al., 2017; Maffesoli, 2010).

#### 4.5 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE

No livro “O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva” Maffesoli destaca 5 pressupostos teóricos e da sensibilidade, sendo: crítica ao dualismo esquemático, a “forma”, sensibilidade relativista, pesquisa estilística e pensamento libertário (Maffesoli, 2010).

A partir desses pressupostos é possível guiar a pesquisa metodologicamente à luz da razão sensível, de forma que deve haver equilíbrio entre a razão e a emoção para análise de fenômenos, tais quais a hesitação vacinal em que os seres humanos

em estudo são influenciados por fatores de ordens não apenas racionais. Assim, acreditando que a singularidade humana não cabe na “caixinha” de números, medidas e desfechos, a sociologia compreensiva preenche a lacuna e consegue equilibrar o racional (que não deixa de ser essencial) e os aspectos impalpáveis como os sentimentos e o imaginário.

#### 4.5.1 Primeiro pressuposto: crítica ao dualismo esquemático

Maffesoli contesta a visão cartesiana do pensamento moderno, onde a sociologia se concentra na construção paranóica, como se o dado social não estivesse inserido no mundo. Assim, o autor pondera que é necessário haver uma dosagem sutil entre a erudição e a paixão, visto pois, somente assim pode-se construir uma visão aprofundada dos fenômenos sociais (Maffesoli, 2010).

Nesse sentido, (Maffesoli, 2015) afirma que o “animal humano não é simplesmente um humano racional, mas também um animal instintual, emocional, determinado pelo lugar onde vive; e pelos usos e costumes que dele são originários”, logo, a razão estática do pensamento moderno não daria conta, havendo a complementariedade com a razão sensível, sem que nenhuma obtenha privilégios (Maffesoli, 2010).

Assim a sociologia contemporânea agrega enquanto a sociologia moderna separa. Nessa visão, o pesquisador que também é parte daquilo que estuda deve assumir a postura de “farejador social”, estando atento a ouvir o que não é audível pela surdez teórica, ouvir aquilo que se esconde no subterrâneo, em outras palavras é necessário “saber ouvir o mato crescer” (Maffesoli, 2010).

#### 4.5.2 Segundo pressuposto: a “forma”

Neste pressuposto, o autor propõe a noção do formismo como alternativa para que o estudo das formas sociais consiga descrever ‘de dentro’ os contornos e limites da vida cotidiana a partir da metanóia sem que se perda o rigor necessário – se relacionando com a crítica ao dualismo esquemático, devendo haver equilíbrio entre o lógico e o não lógico presentes no dado social (Maffesoli, 2010).

Maffesoli pontua que as coisas existem porque se inscrevem em uma forma, assim o formismo e o vitalismo compõem os pólos da estrutura da sociologia compreensiva, uma vez que o formismo respeita as dimensões da vida social sem deformá-las à sua conveniência, respeitando a banalidade da existência, propondo uma socialidade “generosa”, pois não possui como objetivo a exclusão, mas a

agregação. Dessa maneira, o formismo se relaciona com o holismo, indo na direção contrária aos pensamentos totalitários e cartesianos da modernidade (Maffesoli, 2010).

A existência em sua polidimensionalidade não pode ser reduzida a unidimensionalidade das ideias, portanto a “forma” propõe uma metodologia que considerando suas modulações (o poder, a potência, o rito, a teatralidade, a duplicidade e o trágico) deve levar em consideração a polissemia do vivido, de forma literal, Maffesoli pontua:

Sua "potência" está justamente no fato de que cada um dos seus atos é, ao mesmo tempo, a expressão de uma certa alienação e de uma certa resistência. Ela é um misto de banalidade e exceção, de morosidade e excitação, de efervescência e de repouso (Maffesoli, 2000, p. 77).

Para o autor, a potência é responsável pela sobrevivência, isto é, aquilo que garante a vida (Maffesoli, 2000). Fundamentado nesse pensamento, Maffesoli reconhece que existe correlação entre poder e potência (Da Silva, 1999), sendo a potência o elemento estruturante. Nesse sentido, Maffesoli considera a potência semelhante a noção de “instituinte”, pois existe nesses subversão ao poder instituído, sendo esta noção próxima a compreensão da dureza existente no poder (Barros, 2013).

#### 4.5.3 Terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista

Para Maffesoli não existe uma realidade única, sendo é possível que haja várias formas de concepção de um mesmo fato. Assim, é anunciado o fim de grandes sistemas de explicação, tais como: freudismo, marxismo e o positivismo, de forma que tal homogeneização pode conceber uma visão redutora da vida social. Este pressuposto revela que a verdade é factual e momentânea, exigindo uma visão que considere a heterogeneidade que integre saberes especializados em um conhecimento plural, o que Maffesoli traz como uma sociologia aberta, esta sempre apta a se desfazer e se refazer (Maffesoli, 2010).

Sob esse ponto de vista, a sociologia aberta potencializa a socialidade e consequentemente, o imaginário. Ademais, Maffesoli diz que a metáfora é mais adequada do que os dogmas e normas, estes reduzem aquilo que buscam designar, portanto, é necessário se deparar com a superfície/aparência para conseguir enxergar a profundidade do que se almeja, uma vez que utilizando a noção de centralidade

subterrânea, Maffesoli se inspirando em F. Nietzsche diz que a profundidade costuma ocultar-se na superfície das coisas, de forma que é preciso "saber ouvir o mato crescer" (Maffesoli, 2010, p. 25), metáfora utilizada para afirmar que precisamos estar atentos a coisas nem sempre óbvias.

#### 4.5.4 Quarto pressuposto: pesquisa estilística

O pressuposto da pesquisa estilística baseia-se em uma retroalimentação entre o formismo e a empatia. Assim, Maffesoli defende que as pesquisas não fujam do cotidiano que está contido no “senso comum”, de forma que consiga dar conta dos gestos, das palavras e da teatralidade, sem abrir mão do rigor necessário, mas que expressem a polissemia da trama social, uma vez que ele aconselha a não utilizar sofisticação excessiva para que o conhecimento não seja aprisionado, pois “o saber dizer não é sinônimo de tudo dizer”. Dessa forma, neste pressuposto Maffesoli propõe que as pesquisas possam ser acessíveis para além da academia, de modo que os cientificistas devam “manter os pés na terra” (Maffesoli, 2010, p. 39).

#### 4.5.5 Quinto pressuposto: um pensamento libertário

Conforme o último pressuposto, somos parte integrante e interessada daquilo que desejamos estudar, logo, Maffesoli propõe uma forma de pensamento que permita ao pesquisador a liberdade no olhar, de forma que não interfiram na pluralidade dos fatos sociais, permitindo uma atitude de empatia e subjetividade (Maffesoli, 2010).

Destarte, Maffesoli faz uma comparação entre o tipo de pesquisador “Apolíneo” e “Dionisíaco”, o primeiro se classificando como detentor de certezas, optam pela paranóia e não se reconhecem como parte do seu objeto. Em contrapartida o pesquisador “Dionisíaco” utiliza-se do pensamento libertário, sabe manter-se ingênuo perante seu estudo, não foca em construir conceitos ou certezas estáticas, pois para Maffesoli “o esquecimento é uma força que permite um novo olhar” (Maffesoli, 2010, p. 43).



## **CAPÍTULO III**

### **5 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **5.1 TIPO DE PESQUISA E LOCAL DE DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de caráter interdisciplinar, pois fundamenta-se em diversas áreas do conhecimento, como ciências da saúde, biológicas e sociais. Com abordagem de método misto, foi desenvolvida em 2023 na cidade de Petrolina, município situado na região do semiárido do sertão de Pernambuco. A coleta de dados deu-se entre janeiro a Junho de 2023.

A pesquisa de método misto é definida pela combinação em um único estudo de método clássico oriundo do positivismo (tendências numéricas) – método quantitativo e do método derivado de abordagens mais compreensivas – método qualitativos, sendo indispensável o rigor metodológico envolvido em cada desenho (Chiang-Hanisko et al., 2016).

O método misto possibilita a minimização de fragilidades inerentes a cada abordagem quando utilizada isoladamente, nesse sentido, uma complementa a outra, de forma que viabilize a compreensão e análises mais abrangentes do fenômeno complexo em estudo (Creswell; Clark, 2015). Oportuniza, portanto, a quantificação sem perda da subjetividade, de forma que no método misto, os sujeitos do desenho quantitativo “ganham voz” na abordagem qualitativa (Wisdom; Creswell, 2013).

Para a incorporação dos dados, optou-se pela estratégia transformativa concomitante e conforme orienta Creswell (2010) assumiu-se uma abordagem incorporada, com coleta simultânea dos dados, possibilitando a sua complementaridade com diferentes abordagens e assim, obtendo resultados mais robustos, uma vez que o método misto utiliza-se dos pontos fortes de cada abordagem (Creswell; Clark, 2015).

Nesse contexto, os dados qualitativos e quantitativos foram tratados com a mesma ênfase – da coleta à análise com a intenção de ampliar possibilidades de entendimento acerca da hesitação recusa de gestantes à vacinação COVID-19.

#### **5.2 CENÁRIO DE PESQUISA E ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS**

A pesquisa foi desenvolvida em Unidades da Atenção Primária à Saúde, visto

que mesmo durante a pandemia o calendário de consultas pré-natal e de puerpério se mantiveram conforme recomendação do Ministério da Saúde e de acordo com Junior et al, 2023 não houve diferença significativa na procura das gestantes em relação ao pré-natal.

Petrolina possui 101 unidades de Atenção Primária à saúde (APS) distribuídas por áreas de abrangência localizadas na zona urbana e rural do município, responsável pelo atendimento acessível à comunidade (BRASIL, 2024) que funcionam de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 na zona urbana e de 07:00 às 13:00 horas, na zona rural.

A importância da APS foi evidenciada no periódico pandêmico, de forma que as unidades ficaram incumbidas de serem porta de entrada para a rede de atenção à saúde, tendo a responsabilidade de identificar e tratar casos leves, além de fazer o encaminhamento para atenção secundária e terciária quando necessário e ainda assim, manter agendamentos como é o caso do pré-natal (Soares *et al.*, 2023).

A minha aproximação com o cenário de coleta se deu após expedição da carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A), com unidades selecionadas por critério de conveniência.

A coleta foi realizada em 16 Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 unidades de zona rural e 14 unidades na zona urbana, destas cinco unidades estavam localizadas na região oeste da cidade, três na região norte, três na região leste, um na região sul e dois centrais. Optei por suprimir os locais, de forma a não expor as participantes de algum modo.

Os critérios de inclusão para participar da parte quantitativa foram: mulheres com idade mínima de 18 anos que experienciaram o processo de gestar durante a pandemia, cadastradas no censo da Secretaria Municipal de saúde e tendo o pré-natal acompanhado em Unidades da rede Atenção Primária do município que hesitaram em se vacinar contra a COVID-19. O critério de inclusão para participar da segunda fase, a qualitativa foi: mulheres que, na fase quantitativa, compartilharam experiências pessoais ou histórias que podem enriquecer a compreensão das razões por trás da hesitação vacinal. Além daquelas que expressaram disponibilidade e disposição para participar da entrevista qualitativa durante a fase quantitativa.

Os critérios de exclusão foram: gestantes e puérperas que apesar de estarem cadastradas no censo da Secretaria Municipal de Saúde não fizeram o pré-natal em

unidades na APS, além das que apresentassem alguma instabilidade emocional atrelada à própria vivência com o cenário pandêmico.

Em relação ao recrutamento, visitei as unidades com o objetivo de elaborar um cronograma de coleta, conforme dias e horários de acompanhamento de pré natal e puerpério pelas equipes de Saúde da Família (eSF).

Posteriormente, em articulação com enfermeiras e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi feito levantamento de mulheres elegíveis, que ainda não haviam participado da pesquisa e que consultadas, aceitaram que os instrumentos de coleta de dados, fossem aplicados em suas residências.

Sobre esta aproximação, Maffesoli salienta que para que haja apreensão do cotidiano, do vivido da vida de todos os dias, é necessário estar em contato com a pessoa, ensejando que ela revele as pequenas grandes coisas, aquilo que está mais oculto em seu mundo imaginal, possibilitando identificar e compreender os fenômenos ali manifestados (Maffesoli, 1984).

Assim, a pesquisa contou com as UBS como cenário principal e as residências das mulheres como cenário complementar, em ambos as mulheres foram apresentadas ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – RCLE (APÊNDICE A), cientes dos objetivos e da relevância da pesquisa ao assinarem, eram direcionadas a locais que asseguraram a privacidade, sendo livre de interferências externas, quando na UBS consultórios foram utilizados como cenário, quando em suas residências, cômodos como quartos foi o mais utilizado.

### 5.3. PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS – estratégia transformativa concomitante

Considerando a opção de uso do modelo transformativo concomitante, inicialmente foi utilizado um instrumento estruturado de coleta de dados quantitativos, que foi aplicado a todas as participantes, elaborado pela adaptação do modelo de análise de hesitação vacinal desenvolvido pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da Organização Mundial de Saúde (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - SAGE), composto por perguntas binárias sobre as três barreiras de aceitação das vacinas anteriormente mencionadas: confiança, complacência e conveniência (WHO, 2014) estruturado em dois blocos.

No primeiro bloco constam informações sobre marcadores sociais de diferença: idade, etnia autodeclarada, estado civil, escolaridade, religião, local de moradia, renda e ocupação.

No segundo bloco, pretendeu-se explorar a hesitação de gestantes e puérperas à vacinação contra a COVID -19, para o que foi elaborado um questionário estruturado (APÊNDICE B) constituído por seis perguntas sobre confiança nas vacinas, sete sobre conveniência e três sobre complacência.

Foi adotada a amostragem por estrato, calculada no software G Power 3.1, software gratuito e com interface simplificada que disponibiliza cálculos de amostra e poder para diversos métodos estatísticos (Kang, 2021). Utilizando o software, adotei como critérios: tamanho do efeito médio estimado para  $\alpha$  de 0,05 e  $\beta$  de 0,95 e tamanho do efeito em 0,3 e erro amostral em aproximadamente 3%. A partir disso, a amostra mínima a ser coletada ficou em 220 para o teste de qui-quadrado. Em uma população de 1897 mulheres, 70% era residente em zona urbana e 30% em rural, procedendo-se a coleta respeitando essa proporção. A partir disso, considera-se a amostra do presente estudo o (n) de 220 mulheres para que ele seja representativo.

De forma simultânea, a abordagem qualitativa foi aplicada por meio da técnica de entrevista semiestruturada aplicada a um número reduzido de mulheres, composto por quatro questões norteadoras (APÊNDICE C).

De modo que, a interpretação dos resultados qualitativos, utilizou-se o aporte teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Saliente-se que a vantagem do uso da estratégia de método misto transformativa concomitante, se dá pela compensação dos pontos fracos de um método com os pontos fortes do outro método, na integração dos resultados (CRESWEL, 2010).

#### 5.4 ORGANIZAÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 20.0 para Windows®, por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando associação de variáveis por meio do qui-quadrado/exato de Fisher. Foi utilizado também o programa RStudio (R Core Team, 2022), pacote lavaan utilizando o método de extração Robust Diagonally Weighted Least Squares para

execução de modelagem por equações estruturais e análise fatorial confirmatória.

Quanto aos dados qualitativos, as entrevistas audiogravadas foram transliteradas com o cuidado de preservar o conteúdo e a originalidade das falas.

Para manter o sigilo e a confidencialidade, as participantes foram identificadas por código nominal “E” referente à entrevista, sucedido por algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas.

Os resultados das opiniões individuais foram organizados pelo referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em combinação com a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, guiada por noções e pressupostos empregados por Michel Maffesoli.

O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos individuais de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados, Como técnica, o DSC<sup>(21)</sup> se fundamenta na Teoria da Representação Social de modo que

Estes conteúdos de mesmo sentido, reunidos num único discurso, por estarem redigidos na primeira pessoa do singular, buscam produzir no leitor um efeito de “coletividade falando”; além disso, dão lugar a um acréscimo de densidade semântica nas representações sociais, fazendo com que uma ideia ou posicionamento dos depoentes apareça de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2009, p. 1194)

Para produção do DSC Lefèvre e Lefèvre (2005) orientam o uso de quatro figuras metodológicas: Expressão-chave (Ech), Ideias Centrais, ancoragem e o discurso propriamente dito. Neste trabalho não foi utilizada a ancoragem.

Compreende-se por Ech, recortes das falas individuais, ou transcrições literais de partes dos depoimentos, constituindo uma espécie de prova discursiva empírica do entendimento das ideias centrais e das ancoragens nos conteúdos discursivos (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). Após a organização foram reunidas as Ech e ICs semelhantes, em um discurso único. Isto é: “o discurso de todos como se fosse o discurso de um” (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000, p. 19).

O DSC prevê uma convenção metodológica que é concebida por Lefèvre como uma estratégia metodológica que possibilita “resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos” (Lefèvre; Lefèvre, 2005, p. 19). O autor afirma

que tal metodologia apresenta uma abordagem qualitativa, pois o seu objeto é produzido durante o processo de análise e é composto de qualidades que aparecem como resultado da pesquisa.

Entretanto, contrariando a concepção tradicional de abordagens qualitativas, o autor afirma não fazer uma classificação categórica das palavras e expressões que representam o relato, uma vez que o discurso deixa de existir no momento em que “as categorias passam a existir no seu lugar” (Lefèvre; Lefèvre, 2005, p. 19). Assim, a metodologia do DSC procura visualizar o discurso individual não como categorias - apesar de serem evocadas categorias de domínios existenciais, mas como partes de um quebra-cabeça que formam a representação social inserida nele. Entendemos por representação social “o sistema de interpretação da realidade que organiza as relações do indivíduo com o mundo e orienta suas condutas e comportamentos no meio social.” (Xavier, 2002, p. 24).

O DSC busca preservar a dimensão individual articulada com a dimensão coletiva. Nele, as opiniões ou expressões individuais são agrupadas em categorias semânticas gerais e em cada categoria estão associados os conteúdos semelhantes presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular. Esse depoimento representa a coletividade falando na pessoa de um indivíduo, por carregar crenças, opiniões e imagens adotadas como pessoais, mas que ao mesmo tempo são coletivas, ou seja, semanticamente equivalentes e disponíveis na sociedade e na cultura (Douilliez *et al.*, 2014).

Após a organização dos DSC, as sínteses foram tratadas sob a ótica da sociologia compreensiva, uma sociologia interpretativa do fenômeno social, por meio de elementos teóricos que caracterizam o método do sociólogo francês Michel Maffesoli, com ênfase para a centralidade subterrânea, que embora aparentemente clandestina, encontra-se ativa no fato social, que por meio de modulações do pressuposto a forma, ela foi apreendida (MAFFESOLI, 2010).

Os resultados foram interpretados à luz da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli, que defende o “pensamento das ruas” como sendo ingrediente essencial na construção do conhecimento erudito, levando-nos a entender que a teoria deste é adequada para abarcar a complexidade cotidiana contextualizada neste estudo (Maffesoli, 2010).

O sociólogo contemporâneo Michel Maffesoli defende uma análise para além

da ideia positivista, unicamente racional, construída de sentimentos, compreendidos não apenas na linguagem verbal dos sujeitos da pesquisa (Lefèvre; Lefèvre, 2003; Maffesoli, 2010).

## 5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 510/16 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos. A resolução 580/18 especifica os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde- SUS. Portanto, como esta proposta de pesquisa se desenvolverá em unidades de saúde do SUS, as recomendações desta Resolução foram obedecidas.

A autorização para desenvolvimento da pesquisa nas unidades selecionadas foi alcançada por meio da carta de anuência expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE, além de ser submetido ao Comitê de Ética via Plataforma Brasil, recebendo CAAE: 61375422.5.0000.8267 expedido pela Faculdade de Integração do Sertão – FIS em setembro de 2022.

## 5.6 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

### 5.6.1 Riscos gerais

Esta pesquisa não expôs as participantes a riscos físicos, químicos ou biológicos. Elas foram expostas a riscos emocionais ou psicológicos que caso tenha ocorrido, poderiam ter resultado em danos às mesmas, previstos em situações como: Desconforto emocional expresso por ansiedade, vergonha ou constrangimento; Estresse, pois poderiam considerar o ambiente inconveniente para falar a uma pessoa desconhecida. Receio de perder o autocontrole por revelar sentimentos nunca revelados sobre sua recusa em se vacinar contra a COVID-19; Receio de ter informações divulgadas e a privacidade invadida pelo uso do gravador; Ter seu tempo ocupado ao responder ao questionário ou participar da entrevista; Riscos sociais, durante e após a pesquisa, estando expostas à discriminação ou a outras formas de estigmatização social.

### 5.6.2 Riscos adicionais

Tendo em vista que esta proposta de pesquisa envolveu mulheres gestantes/puérperas que hesitaram em se vacinar contra a COVID-19, elas poderiam estar expostas ao risco adicional de desconforto emocional ou constrangimento ao relembrares essa decisão. Também, apesar do contexto atual de controle da COVID-19 e das boas coberturas vacinais da doença, as participantes e pesquisadoras foram expostas ao risco de contrair a infecção pela COVID-19.

### 5.6.3 Formas de mitigar riscos e danos

Para mitigar riscos e possíveis danos, foram adotadas as seguintes medidas e providências: as entrevistas ocorreram em salas/cômodos reservados, porém, ventiladas; garantia de que a pesquisadora foi capacitada técnica e emocionalmente para aplicação da técnica de entrevista; liberdade para que as participantes não respondam a questões que considerarem constrangedoras; atenção a sinais verbais e não verbais de desconforto; assegurar confidencialidade e privacidade na utilização das informações; garantia de acesso aos resultados individuais e coletivos da pesquisa e divulgação pública dos mesmos. Quanto ao risco de contrair a COVID-19, este foi mitigado pelas seguintes providências: respeito às medidas e protocolos de segurança recomendados pelos órgãos de saúde mediante garantia de que a aplicação dos instrumentos de coleta de dados ocorreu em sala com ventilação adequada, garantia de distanciamento de dois metros entre pesquisadora e participante, além de ter sido garantido os materiais de proteção individuais para casos em que as participantes não dispunham: máscaras cirúrgicas, descartáveis e álcool a 70% para antissepsia das mãos e da caneta para assinatura do RCLE.

A pesquisa ocorreu com a garantia de que caso fosse confirmado algum desconforto ou risco, durante ou após a coleta de dados, a pesquisa poderia ser interrompida com comunicado ao comitê de ética para avaliar a adequação ou suspensão da pesquisa, sendo ainda, garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. As participantes tiveram liberdade de se recusar a participar e ainda se recusarem a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo, sendo garantida assistência integral e imediata. Foi garantida a manutenção do sigilo e da privacidade desde a coleta até mesmo após o término da pesquisa. Somente as pesquisadoras têm conhecimento da identidade das participantes e se comprometem a manter o



sigilo ao publicar os resultados.

Não houve benefícios ou proveito direto, imediato ou posterior, para as participantes em decorrência da participação nesta pesquisa e todas foram esclarecidas que possíveis despesas efetuadas com ela ou com acompanhantes incluirão exclusivamente gastos com alimentação ou transporte, e que se ocorrerem serão devidamente ressarcidas pelo(a)s pesquisador(as).

Cada participante foi também esclarecida que os benefícios serão exclusivamente indiretos e ocorrerão posteriormente com retorno social em forma de divulgação em publicações, por meio dos resultados da pesquisa e a participação da equipe em eventos científicos. Esta pesquisa também subsidiará o planejamento de ações e capacitação de equipes Inter profissionais para o atendimento a mulheres que vivenciaram diferentes contextos durante a pandemia pelo novo Coronavírus.

## CAPÍTULO IV

### 6 RESULTADOS

Amostra (n=235), composta respeitando-se a proporção de residentes na zona urbana e na zona rural, sendo 224 gestantes e 11 puérperas, destas 184 eram de zona urbana e 51 de zona rural. As idades variaram entre 18 (mínima) e 44 (máxima) anos, média de 27,3 e Desvio-Padrão de 6,37. Em relação à escolaridade, 48,9% declarou ter ensino médio completo e no que concerne às ocupações declaradas, a maioria das mulheres respondeu não trabalhar fora de casa (132), e as que desenvolvem atividades remuneradas, 46 concentra-se no terceiro setor da economia.

Em relação à análise qualitativa, foi realizada com 24 mulheres dentre as 235 participantes, sendo que este número não foi delimitada por critérios quantitativos ou de saturação, mas qualitativos, cuja preocupação foi contemplar o conjunto de experiências necessárias para atender o objetivo da pesquisa (MINAYO, 2017). Dentre as 24 mulheres, apenas uma era puérpera e as demais gestantes.

#### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Grupo constituído por 235 mulheres, concentradas majoritariamente entre 18 e 25 anos (87), em relação a etnia, maioria se autodeclarou parda (151). Acerca do estado civil, 103 disseram ser solteiras, sobre a escolaridade, 115 mulheres declararam possuir ensino médio completo e renda mensal em até 1 salário mínimo (115). Acerca da ocupação, foram diversas, de açougueira à enfermeira, no entanto houve predomínio de mulheres que declararam não possuir trabalho remunerado.

Acerca das 24 participantes do delineamento qualitativo, apenas uma era puérpera e as demais gestantes (23). A mais jovem tinha 18 anos e a mais velha 42 anos. Residia em zona urbana (7) e em zona rural (17). Autodeclaradas preta (1), pardas (16) e brancas (7). Eram casadas (7), solteiras (13) e em união estável (4). Sobre a escolaridade, ensino fundamental incompleto (1), ensino fundamental completo (4), ensino médio incompleto (7) e ensino médio completo (12). Quanto à religião, católicas (7), evangélicas (11) e optaram por não declarar (6). Sobre ocupação, 14 declararam não desenvolver atividades remuneradas, 07 declararam ser trabalhadoras rurais/agricultoras, 01 sushiman, 01 cabeleireira e 01 auxiliar de serviços gerais. Sobre situação vacinal, totalmente vacinadas (10), parcialmente

vacinadas (10) e não vacinadas (4).

## 6.2 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO - DSC

O conjunto das 24 entrevistas resultou em sete ICs, cujos DSC foram compostos pelo agrupamento das ECH, sendo: “Desconfiança na efetividade da vacina”; “Recusa à vacinação contra a COVID-19”; “Receio dos prejuízos da vacina para gestante e feto”; “Obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19”; “influência do ideal comunitário na recusa vacinal: liderança religiosa e da saúde”; “A dinâmica comunitária induz a decisão da não vacinação contra a COVID-19”; “confiança de gestantes na vacina contra a COVID-19”.

Os resultados da análise e interpretação das IC e dos Discursos Coletivos , bem como as análises estatísticas estão apresentados na forma de manuscritos para publicação em periódicos.

### **6.3 MANUSCRITO 01**

**Elaborado para ser submetido ao periódico Revista Contribuciones a Las  
Ciencias Sociales**



**Imaginário hesitante de gestantes e puérperas à vacinação COVID-19**

**The hesitant imagination of pregnant and postpartum women regarding COVID-19 vaccination**

**La imaginación vacilante de las mujeres embarazadas y en posparto respecto a la vacunación contra el COVID-19**

DOI: 10.55905/revconv.XXn.X-

Originals received: 01/18/2024

Acceptance for publication: 02/21/2024

**Bruna Cristina de Araújo Lima**

Mestranda em Ciências da Saúde e biológicas

Instituição de formação: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Endereço: Petrolina – Pernambuco, Brasil

E-mail: brunacristinalima95@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5863-620X>

**Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira**

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Endereço: Petrolina – Pernambuco, Brasil

E-mail: [margaret.olinda@univasf.edu.br](mailto:margaret.olinda@univasf.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0309-8499>

**RESUMO**

As coberturas vacinais entre o público obstétrico permaneceram inferiores ao recomendado durante a pandemia de COVID-19, constituindo o problema central desta pesquisa. O estudo objetivou compreender a hesitação e a recusa vacinal de gestantes e puérperas em relação à vacina contra a COVID-19. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas com gestantes e puérperas cadastradas na atenção primária à saúde da cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil, no período de janeiro a junho de 2023. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, fundamentada na sociologia compreensiva e do cotidiano proposta por Michel Maffesoli. O sujeito coletivo, composto por 24 mulheres, permitiu a construção de sete discursos coletivos que destacaram a centralidade subterrânea do imaginário hesitante das participantes. A hesitação e a recusa vacinal refletiram o cotidiano trágico imposto pela COVID-19, revelando a grande influência do tribalismo nas decisões vacinais, além da dominação de poderes instituídos. Este cenário evidenciou o negacionismo científico e os riscos da subimunização nesse grupo populacional. A hesitação e a recusa vacinal entre gestantes e puérperas foram significativamente influenciadas por fatores socioculturais e institucionais, destacando a necessidade de estratégias de comunicação eficazes e políticas públicas que abordem essas questões para aumentar a cobertura vacinal e proteger



essa população vulnerável.

**Palavras-chave:** Grávidas, Vacina, Atividades Cotidianas, Saúde Pública, hesitação vacinal.

### ABSTRACT

Vaccination coverage among the obstetric population remained below recommended levels during the COVID-19 pandemic, constituting the central issue of this research. The study aimed to understand the hesitancy and refusal of pregnant women and postpartum women regarding the COVID-19 vaccine. A qualitative approach was used, with semi-structured interviews conducted with pregnant women and postpartum women registered in primary health care in the city of Petrolina, Pernambuco, Brazil, from January to June 2023. The data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique, based on the comprehensive sociology and everyday life theory proposed by Michel Maffesoli. The collective subject, composed of 24 women, allowed for the construction of seven collective discourses that highlighted the subterranean centrality of the participants' hesitant imaginaries. Vaccine hesitancy and refusal reflected the tragic everyday life imposed by COVID-19, revealing the significant influence of neotribalism on vaccination decisions, as well as the dominance of established powers. This scenario highlighted scientific denialism and the risks of under-immunization within this population group. Vaccine hesitancy and refusal among pregnant and postpartum women were significantly influenced by sociocultural and institutional factors, underscoring the need for effective communication strategies and public policies to address these issues to increase vaccination coverage and protect this vulnerable population.

**Keywords:** Pregnant women, Vaccine, Activities of Daily Living, Public Health, Vaccine hesitancy.

### RESUMEN

La cobertura vacunal entre el público obstétrico permaneció por debajo de los niveles recomendados durante la pandemia de COVID-19, constituyendo el problema central de esta investigación. El estudio tuvo como objetivo comprender la hesitación y la negativa de las gestantes y puérperas con respecto a la vacuna contra la COVID-19. Se utilizó un enfoque cualitativo, con entrevistas semiestructuradas realizadas a gestantes y puérperas registradas en la atención primaria de salud de la ciudad de Petrolina, Pernambuco, Brasil, de enero a junio de 2023. Los datos fueron analizados utilizando la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, basada en la sociología comprensiva y la teoría de la vida cotidiana propuesta por Michel Maffesoli. El sujeto colectivo, compuesto por 24 mujeres, permitió la construcción de seis discursos colectivos que destacaron la centralidad subterránea del imaginario vacilante de las participantes. La hesitación y la negativa vacunal reflejaron la vida cotidiana trágica impuesta por la COVID-19, revelando la gran influencia del neotribalismo en las decisiones de vacunación, así como la dominación de poderes establecidos. Este escenario evidenció el negacionismo científico y los riesgos de la subinmunización en este grupo poblacional. La hesitación y la negativa vacunal entre gestantes y puérperas fueron significativamente influenciadas por factores socioculturales e institucionales, destacando la necesidad de estrategias de comunicación efectivas y políticas públicas que aborden estas cuestiones para aumentar la cobertura vacunal y proteger a esta población vulnerable.

**Palabras clave:** Mujeres embarazadas, Vacuna, Actividades Cotidianas, Salud Pública, Hesitación vacunal.



## 1 INTRODUÇÃO

Apesar da imunização constituir estratégia que favorece a redução da morbimortalidade ocasionada por doenças infecciosas em gestantes e seus conceitos, a Hesitação vacinal (HV) contra a COVID-19, é uma preocupação global, considerando que a exposição e o alto risco que essa infecção viral, representa para a mulher no período gestacional, pode prejudicá-la e ao feto (Dashraath *et al.*, 2020).

No Brasil, são elevadas taxas de mortalidade. Se caracterizando como uma possível justificativa para inclusão de gestantes nos grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19. Contudo, fatores como desconfiança, insegurança acerca possíveis prejuízos para gestante e feto em decorrência da vacina e desinformação sobre os benefícios da vacina no período gestacional, interferem na adesão ou HV de gestantes à vacina contra a COVID-19 (BRASIL, 2021; Karaçam *et al.*, 2022; Scheler *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2023).

Além dessas especificidades, na grande maioria, a baixa escolaridade, o status socioeconômico, as lideranças religiosas e informações duvidosas ou enganosas sobre vacinas que circulam nas redes sociais, influenciam de forma contrária, a aceitação à vacinação (Galhardi *et al.*, 2020; Sallam, 2021).

De modo que, apesar da importância da vacina para o controle da COVID-19, pessoas com menor nível de instrução e menor condição financeira, são mais fáceis de ser influenciados por formadores de opinião, como líderes religiosos e comunitários, ou outros grupos de pertencimento, que podem favorecer ou desfavorecer a aceitação e dessas forma, contribuir para a resistência de grupos populacionais como gestantes.

Esses agrupamentos com vínculos sociais estabelecidos por interesses comuns, são denominadas tribos urbanas ou afetuais, ou comunidades empáticas que caracterizam o cotidiano contemporâneo, no qual existe convívio e troca em uma relação de confiança e sensibilidade no “estar junto” das paixões compartilhadas, em que “não se está jamais em si, mas sempre para outrem” (Maffesoli, 2014).

Portanto, no contexto da COVID-19, a relutância em relação à vacinação pode ser encarada como um pensamento tribal, de forma que o imaginário individual pode se relacionar as percepções do imaginário do grupo no qual a pessoa se encontra inserida com isso, o que



parece opinião pessoal é na verdade a inclinação de um pensamento coletivo em um presente vivenciado coletivamente.

E assim, em um trágico cotidiano diante da crise instalada pela pandemia de COVID-19, em face de gestantes e puérperas estarem inseridas em diferentes tribos contemporâneas, questiona-se como elas se comportam diante da vacinação contra essa infecção? Elas aceitam, adiam a decisão ou recusam a vacinação? Quais fatores interferem nessa decisão?

Por esse ordenamento de ideias, esta pesquisa objetivou compreender a hesitação e recusa vacinal de gestantes e puérperas à vacina contra a COVID-19. Sua relevância social deve-se ao fato de permitir quais as razões para que as coberturas vacinais contra a covid-19 no público obstétrico estejam aquém do recomendado e assim, traçar estratégias de intervenções nesse estrato populacional.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Hesitação de gestantes e puérperas à vacinação COVID-19”, desenvolvida na cidade de Petrolina, PE, com dados coletados de janeiro a junho de 2023 que englobou a associação de abordagens quantitativas e qualitativas.

Neste artigo se encontram os procedimentos de coleta qualitativa que ocorreu por meio de entrevista, com duração média de 60 minutos, guiada por um roteiro semiestruturado elaborados pelas autoras e aplicado a gestantes e puérperas, que atenderam aos critérios de elegibilidade de ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrada em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo o pré-natal assistido pela UBS da rede municipal, ter vivenciado o processo de gestar na vigência da pandemia de COVID-19 e hesitado e/ou recusado receber a vacina contra a infecção.

Considerando as recomendações sanitárias, as entrevistas foram aplicadas com uso de máscaras e preservação do distanciamento entre participante e pesquisadora.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) com parecer de publicação nº 61375422.5.0000.8267, o projeto de pesquisa seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) e para garantir o anonimato foram identificadas pela letra E, seguida do





numeral cardinal em ordem crescente.

Para organização das opiniões individuais utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em combinação com a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, guiada por noções e pressupostos empregados por Michel Maffesoli.

Como técnica, o DSC, proposta por Lefevre; Lefevre, (2014, p. 28) se fundamenta na Teoria da Representação Social destacando,

[...] filia-se àquelas correntes do pensamento contemporâneo que valorizam o múltiplo, o complexo, o diferente, mas considerando, com o mesmo grau de importância, que esse múltiplo e complexo convive em tensão dialética com o semelhante, com o uno, o simples.

Desse modo, para a construção do DSC usou-se as figuras metodológicas Expressão-chave (ECH) ou trechos das narrativas individuais e Ideia Central (IC) que se refere ao apanhado de conteúdos discursivos extraídos das ECH que reunidas, compõem DSC (Lefèvre; Lefèvre, 2005). Ao que se compreende, “Ideias Centrais são o que o entrevistado quis dizer (ou o quê, sobre o que e as E-Ch como isso foi dito (Lefevre; Lefevre, 2012, p. 77).

Após a organização dos DSC, as sínteses foram tratadas sob a ótica da sociologia compreensiva, uma sociologia interpretativa do fenômeno social, por meio de elementos teóricos que caracterizam o método do sociólogo francês Michel Maffesoli, com ênfase para a centralidade subterrânea, que embora aparentemente clandestina, encontra-se ativa no fato social. E por meio de modulações do pressuposto a forma, ela será apreendida (Maffesoli, 2010a).

A forma social ou formismo, como recurso metodológico, significa o modo como alguma coisa se apresenta em determinado contexto e não como é na sua integralidade. Constitui elemento formante da sociedade contemporânea, “ela forma o corpo social; em outras palavras ela é fazedora de sociedade. Nesse sentido, a “enformação” cristaliza a vida em sociedade num dado momento (Maffesoli; Stuckenbruck, 1998, p. 84). Tal é assim, que nessa “trama societal” vivenciada na pandemia de COVID-19, existem circunstâncias em que gestantes, embora cientes dos riscos e esperançosas nos benefícios da vacina para a sua proteção e do filho, mostram-se indecisas ou recusam a vacinação contra essa infecção, muitas vezes induzidas pelo ideal comunitário.



Para melhor compreensão da HV COVID-19 em gestantes e puérperas, deu-se destaque às noções: tribalismo pós-moderno, proxemia, centralidade subterrânea, potência, instituinte e instituído. No tribalismo pós moderno: esta noção remete ao laço social ou relação com o outro, que “de uma maneira mística, as múltiplas agregações contemporâneas, a partir de um “gosto” dividido, reatam com um estar-junto tradicional, que não é, simplesmente, racional, mas que integra, graças ao desenvolvimento tecnológico, fatores imateriais, que fazem da tribo uma identidade complexa em que razão e afetos se ajustam (Maffesoli, 2014, p. 178).

Para proxemia: existe a suposição de que o importante são os próximos, ou seja, os que pertencem à tribo, com quem se tem familiaridade e se estabelece uma religação em uma relação de confiança (Maffesoli, 2014). Enquanto a Centralidade subterrânea é a potência fundadora de todo estar-junto, cimento estruturante da socialidade. É a força oculta que deixa via à tona lembranças do poder instituído (Maffesoli; Porto, 2020). No qual o Instituído refere-se à dominação de uma instituição, grupo social ou pessoa que impõe sua vontade ao instituinte. E o Instituinte o protesto ao instituído na busca da liberdade que emerge da potência humana, descrita por Maffesoli, (2014, p. 12) como “ a verdadeira potência instituinte que, para além, aquém, ao lado do poder instituído, rege na totalidade a realidade social”.

Na nossa sociedade pós-moderna é o avanço e o desenvolvimento da tecnologia, em especial das redes de comunicação, que disseminam mensagens e informações para todos os lugares do mundo, fortalecendo o “estar junto com” e o “sentir junto com”. Inúmeras são as ferramentas de telecomunicação na atualidade que alimentam os elos emocionais, as paixões grupais e os interesses coletivos

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Sujeito coletivo composto por 24 mulheres entre gestantes (23) e puérpera, com idade variando de 18 a 42 anos, em maioria autodeclaradas pardas (16), solteiras (13), com a predominância da maior escolaridade sendo o ensino médio completo, sendo em maioria evangélicas, trabalhadoras rural e residentes na zona rural do município, dez se encontrando com esquema vacinal completo contra a COVID, dez com esquema incompleto e quatro sem nenhuma dose de vacina.

Da unificação das opiniões individuais emergiram as Ideias centrais (ICs): “desconfiança na efetividade da vacina”; Insegurança na vacina contra a COVID “Recusa à



vacinação contra a COVID-19”; “Receio dos prejuízos da vacina para o feto”; “Conscientização sobre a efetividade da vacina”; Obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19; “influência do ideal comunitário na recusa vacinal: liderança religiosa e da saúde; A dinâmica comunitária induz a decisão da não vacinação contra a COVID-19 e “confiança de gestantes na vacina contra a COVID-19.

A primeira IC, aborda o imaginário coletivo hesitante à vacinação, resultante do vivido trágico e de desinformação sobre a vacina contra a COVID -19, que resultou em desconfiança na sua efetividade.

DSC: Desconfiança na efetividade da vacina:

*“Essa vacina não é 100% garantida, foi feita muito rápido e ainda está em estudo, é uma coisa nova e que não tem tantas pesquisas e eu não me sinto segura em tomar outras doses, porque não é uma vacina que foi testada antes, foi um teste já feito diretamente nas pessoas, porque querendo ou não a gente está sendo testado. Inclusive eu tive reação forte, febre alta, dores de cabeça. Então, me previno de outras maneiras: usando máscara, álcool e mantendo afastamento das pessoas gripadas. Então ~~eu~~ não me sinto segura em relação a gestantes tomar, porque pode ser que dê algum efeito colateral. Já tem reação sem a pessoa está grávida, imagina estando. A injeção deve ser forte, por conta das mortes que ocorreram ela deve ter um efeito forte no corpo. Assim, a vacina não é tão segura, tem gente que dá reações por causa dela, como trombose e mesmo você se vacinando você pega a doença e porque tem que tomar mais de uma dose? sinal de que ela não é tão boa. Se falassem que é uma vacina que a gente tomaria e não pegasse a doença, se a gente ficasse realmente imune como tem outras vacinas que a gente toma e previne da doença...mas essa vacina da COVID-19 não foi testada nem três meses e já estão aplicando no povo, não sabem nem que reação vai dar... tem pessoa que suporta e tem pessoa que não suporta. Então eu não vou saber se eu sou uma pessoa que vai parar no hospital, ficar mal, então optei por não tomar e se for tomar, vai ser depois de ter bebê” (E17, E18, E20, E21, E22).*

A desconfiança na efetividade das vacinas contra a COVID-19, está relacionada a informações equivocadas sobre a sua produção e proteção contra casos graves, o que resulta em não aceitação da vacina. A opinião coletiva presente nesta pesquisa aponta para um imaginário materno atravessado por sentimentos relacionados à vacinação contra a COVID-19 para gestantes, pois a esperança de superar o vivido trágico de ameaça à vida, ocasionado pela doença e possibilitado pela chegada dos imunizantes, cedeu lugar ao medo de se vacinar (Malinverni *et al.*, 2023), reação emocional humana desencadeada em situações de ameaças iminentes como uma pandemia, o que resulta em comportamento defensivo (Sakib *et al.*, 2023).

Esse temor relacionado à vacina contra a COVID-19, é reflexo do excesso de informações e da circulação de notícias falsas impostas pela sociedade instituída reconhecida



pela dominação e controle, característica de um imaginário cartesiano, incompatível com a sociedade contemporânea do século XXI.

Mas para romper com a dominação dos poderes instituídos, guarda-se uma centralidade subterrânea, potência fundadora que faz a pessoa se sentir segura para vencer inseguranças, desconfianças, angústias e medo na tomada de decisão para se vacinar (Schroeder; Abreu; Alves, 2022).

#### DSC: “Recusa à vacinação contra a COVID-19”

*Não me vacinei por decisão minha, decidi não tomar, não sinto segurança, não acho necessário. Acho que a vacina não iria trazer diferença nenhuma, sempre tive um pé atrás com essas vacinas, medo de sequelas. Na minha família só quem se vacinou certinho foram os idosos e os que estavam doentes porque a maioria disse que não iria tomar que não servia, se fosse para pegar iria pegar do mesmo jeito. E quando eu disse que iria me vacinar, muita gente da minha família falou: “ah, se fosse eu não iria”. Um anjo falou comigo que quando tiver dez anos, as pessoas que tomaram essa vacina vão falecer, aí depois que eu peguei COVID, decidi que não queria mesmo, vejo muitas pessoas vacinadas que pegaram várias vezes, então não tem razão para tomar... o vírus sempre vai estar rodando no meio do mundo e sempre vai pegar se ficar perto de alguém com sintomas. Meu marido não aceita. Ele diz que a vacina contra a COVID não tem efeito nenhum porque foi desenvolvida muito rápido e não teve teste nenhum para o ser humano. Diz que essa vacina é para o governo ganhar dinheiro... que essa doença foi inventada pelo governo (E4, E5, E12, E13, E16, E20, E23, E24).*

Essa recusa se intensifica quando se estar grávida, por receio de que os danos afetem o conceito.

#### DSC: Receio dos prejuízos da vacina para gestante e feto

*O que me impede de tomar a vacina durante a gravidez é o receio, eu penso que pode causar algum problema no bebê, que tem algum componente que pode prejudicar o desenvolvimento dele porque algumas vacinas têm a ver com malformação. Então tenho mais medo pelo bebê do que por mim. Meu medo era ter algo comigo e afetar o bebê. Muitas dizem que já abortaram, outras sentem muita reação. Eu mesma tomei a primeira dose antes de engravidar, mas na segunda dose, descobri que estava gestante e tive muito problema, tive um sangramento do nada e depois disso, fui para o hospital e a médica disse que era normal. Um mês depois, no ultrassom foi constatado que não havia mais batimentos, a gestação não tinha evoluído e eu acho que teve relação com a vacina. Minha prima estava grávida de nove meses e tomou a vacina contra a COVID-19 e o bebê veio a óbito e ela não fez exame para saber se foi a vacina mesmo ou outra causa, mas a família acredita que também pode ter sido a vacina. Então pessoa não sabe a longo prazo se essa vacina pode causar alguma coisa na mãe ou no bebê porque uma coisa de dois anos tomar quatro ou cinco doses em um intervalo de um ano? É muita coisa, ninguém sabe os efeitos até hoje tenho ansiedade, o coração acelerado todos os dias e é um tormento, coisa que eu nunca pensei que ia ter na minha vida. Então eu acho que gestante não deveria tomar, ~~eu~~ não tenho como comprovar que foi a vacina, mas associo tudo a ela e não vou tomar mais (E1, E2, E7, E10, E11, E12, E14, E18, E20, E22).*



Em seu estudo Egloff *et al.*, (2022) reafirma que entre as gestantes que não concordaram em ser vacinadas, a principal razão apontada é o medo dos efeitos colaterais para o feto (76,9%) e para si mesmas (33,8%), em vez do medo da infecção por COVID-19.

E quem está convencida pelo imaginário coletivo a não receber a vacina, não sente receio nem insegurança sobre possíveis danos para si e para o feto, incluindo o risco de abortamento. Não reflete sobre as chances ampliadas de mulheres grávidas acometidas por COVID-19 necessitar de cuidados intensivos e da possibilidade de óbito em decorrência da doença e nem de que a vacinação não amplia as chances de abortamento (Chinn *et al.*, 2021; Gastesi Orbegozo *et al.*, 2024).

Nesse contexto, anula-se a constatação científica de que gestantes expostas à COVID-19, se encontram mais suscetível à desfechos negativos, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, feto natimorto, neonatos de baixo peso, internação em UTI Neonatal, além de desconforto respiratório ao nascer (Wei *et al.*, 2021). Pesquisas também constataam a segurança da vacina para o feto, uma vez que ocorre a transferência eficiente de IgG SARS-CoV-2 da gestante vacinada por via transplacentária, proporcionando imunidade neonatal contra a COVID-19. A imunoglobulina G (IgG) é um tipo de anticorpo que o corpo humano produz em resposta à infecção ou vacinação. No caso do SARS-CoV-2, a presença de IgG no sangue da gestante indica uma resposta imunológica ativa, que pode ser transferida ao feto, conferindo proteção ao recém-nascido (Gray *et al.*, 2021; Nir *et al.*, 2022).

Outras, se vacinaram por obrigação e não por conscientização, um protesto contra o poder que institui a vacinação. Atrelada à desconfiança na efetividade dos imunizantes aos possíveis danos ao feto, a obrigatoriedade de comprovação para ingresso em determinadas estabelecimentos, faz com que muitas gestantes e puérperas manipuladas por falsas narrativas, recuem e não se vacinem contra a COVID-19.

#### DSC: Obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19

*Eu não ia tomar, aí como disseram que era obrigatório e que no hospital não aceita quem não toma, que eu só entrava na maternidade ou nas clínicas se tivesse pelo menos uma dose ou cartão de vacinas em dias, aí eu tomei, mas eu não queria me vacinar. Agora minha mãe está internada e se eu não tomar eu não posso visitar ela, mas eu disse: seja o que Deus quiser porque se estão dizendo que é obrigatório é porque sabem o que estão dizendo, mas a maioria do povo está tomando só porque é obrigatório (E5, E7, E8).*

A hesitação vacinal é dinâmica, pois os pacientes não apresentam um nível estático de



hesitação ou resistência à vacina. É fundamental que os provedores de saúde implementem estratégias de vacinação eficazes para abordar as preocupações dos pacientes, já que estas podem variar entre diferentes níveis de hesitação ou resistência. Gestantes, por exemplo, podem oscilar entre estados mais altos ou mais baixos de hesitação vacinal com base em suas experiências pessoais, vivências anteriores de gravidez, educação sobre vacinas e a situação de sua gravidez atual (Mitchell; Schulkin; Power, 2023).

Essa falta de convencimento sobre a efetividade das vacinas contra a COVID-19, apesar de comprovada pela ciência, sofre a influência de grupos de pertencimento, ou tribos urbanas, como lideranças religiosas e outros suportes sociais

DSC: influência do ideal comunitário na recusa vacinal: liderança religiosa e da saúde

*Nós evangélicos fomos disciplinados que não era para ninguém votar em fulano e nem em sicrano, do mesmo jeito é com a vacina. O que a gente escuta nas igrejas são discursos totalmente contra a vacina. Os pastores que estão ali influenciam não só sobre a vacina, mas sobre muitas coisas. Eu creio que meu Deus cuida de tudo. Se eu tiver que pegar COVID eu vou pegar, se não tiver não vou pegar, se for da vontade de Deus eu vou morrer e se não for... então assim, tudo tem a permissão de Deus e essas pessoas que estão tomando a vacina estão desobedecendo a Deus, porque tem todo um processo até bíblico. Eu mesma, tomei a vacina quando estava com três ou quatro meses de gestação, aí quando fui para o posto, a médica falou que não era para eu ter tomado, aí fiquei nervosa e perguntei: “e agora?” e ela respondeu que como já tinha tomado não tinha mais jeito. Depois do que a médica me disse fiquei com medo de acontecer alguma coisa. Aí uma colega minha também tomou grávida e passou mal e a médica aconselhou que ela não deveria ter tomado que era para ter esperado ganhar o bebê para tomar, aí eu não vou tomar mais, se a médica disse é porque ela sabe de algo que eu não sei (E5, E16, E19, E21, E24).*

A influência no processo decisório de vacinação contra a COVID-19, é percebida por quem não pertence à tribo.

Vivencia-se portanto, o tempo das tribos, noção trazida por Maffesoli, (2017), sendo a tribo que “faz de mim o que sou, que me impõe códigos, modos de vestir, práticas linguageiras (Maffesoli, 2017).

Por esse modo de pensar, os grupos religiosos, políticos e dos serviços de saúde, constituem tribos e como tal, podem influenciar a decisão de seus filiados, como gestantes, em





receber, ou não, a vacina contra a COVID-19. Em pesquisa, Lima Affine; Veronezzi, (2023) constataram a influência da liderança religiosa e política no convencimento à recusa vacinal, contexto favorável à perpetuação do negacionismo científico, transformando a eficácia e a segurança na vacinação nos focos principais dessa negação.

Por outro lado, essas mesmas lideranças podem encorajar à vacinação contra a COVID-19, como constatado em pesquisa que destaca a importância da parceria com líderes religiosos para o encorajamento e a aceitação reduzindo a hesitação vacinal (Soni *et al.*, 2023).

O tribalismo urbano surge com sentimento de pertencimento, pois as pessoas se aproximam de outras que possuem características em comum, conforme Maffesoli cita Durkheim ao afirmar que gostamos daqueles que se parecem conosco (Maffesoli, 2000). O sentimento de pertença implica fazer parte do outro e do grupo, compartilhando o mesmo território real (cidade, bairro, rua) ou simbólico (religião, esportes, música, sexo).

Dessa forma, é a tribo que molda a pessoa, caracterizando-a com modos de vestir, códigos e práticas de linguagem (Maffesoli, 2010b, 2012). Portanto, a identidade da pessoa plural é construída conforme a tribo ou grupo ao qual pertence, baseada nas relações de correspondência dos afetos, gostos, sentimentos e sensações.

DSC: A dinâmica comunitária induz a decisão da não vacinação contra a COVID-19

*O pessoal que não tem estudo, não tem tanto conhecimento e se deixa levar pelas conversas. Acho que tem muita gente indo pela cabeça dos outros, tipo eu chego para você para falar que a vacina causa isso e aquilo e acabo gerando medo :“ah, não toma não que tu vai ficar de cama”, “tu viu que fulano tomou e ficou com o braço duro?” que o povo chega a morrer? Então acho que a pessoa fica com aquilo na cabeça e não têm conhecimento o suficiente para mudar de opinião... Eu ficava com medo por causa que o povo falava muito que ia dar reação, que era ruim, eu até pensei quando eu engravidei de tomar pelo menos duas, mas aí eu recebi conselhos que não podia, que era melhor não tomar, que depois de parir eu tomasse. Também tem gente que não acredita na vacina, principalmente isso de religião, pensam que porque tem Deus não precisa tomar vacina, evangélicos principalmente. Mãe mesmo é evangélica e não queria se vacinar por causa do que ouvia na igreja, porque muitas religiões são contra. Acho que é porque deixam a religiosidade subir à cabeça. Conheço alguns que creem que não precisa tomar porque se tiver que morrer morre e Deus é quem salva e pronto. Deus salva, realmente, a gente tem que acreditar em Deus (E11, E14E5, E6, E7, E8, E15, E21, E22, E21, E23).*

Em um estudo avaliando a percepção de mulheres francesas grávidas, Egloff *et al.*, (2022) apontaram que quase um terço dos pacientes, teoricamente, demonstraram disposição para receber a vacina. Pacientes que foram informados por um cuidador apresentaram maior



probabilidade de aceitar a vacinação. Portanto, informações precisas fornecidas por profissionais de saúde são fundamentais para aumentar a taxa de aceitação da vacinação contra a COVID-19.

Assim quando as informações são bem direcionadas, alegações de inexistência de comprovação científica, a influência de grupos de pertencimento é substituída pela confiança na eficácia das vacinas contra a COVID-19

DSC: confiança de gestantes na vacina contra a COVID-19.

*Acho que as gestantes devem se vacinar para prevenir a doença e cuidar da saúde da mãe e do bebê, tenho pânico de agulha, mas vim tomar por ser preciso, não se vacinar tá errado porque no meu ponto de vista é uma segurança a mais. Já vi na televisão médicos falando que não tem problema por estar gestante, se não fosse seguro eles não iam dar, então é importante se vacinar mesmo estando gestante porque toda a questão da pandemia melhorou e muito depois da vacina, mas ainda tem muito preconceito. Tem gente que não acredita na vacina, principalmente isso de religião, pensam que porque tem Deus não precisa tomar vacina, evangélicos principalmente. Mãe mesmo é evangélica e não queria se vacinar por causa do que ouvia na igreja, muitas religiões são contra. Acho que é porque deixam a religiosidade subir à cabeça. Conheço alguns que creem que não precisa tomar porque se tiver que morrer morre e Deus é quem salva e pronto. Mas acho que eles pensam errado... Deus salva, realmente, a gente tem que acreditar em Deus, mas também precisa correr atrás da saúde da gente em primeiro lugar. (E1, E3, E4, E6, E7, E8, E11, E14, E15, E16, E20, E22).*

Por esse panorama, nota-se que apesar do progresso na produção, o atual nível de aceitação da vacina COVID-19 permanece não satisfatório para o grupo em estudo (Brown *et al.*, 2018; Jaffe; Goldfarb; Lyerly, 2021).

E assim, apesar de a vacinação contra a COVID-19, ser comprovadamente a melhor estratégia na prevenção de casos graves e óbitos, responsável por evitar em torno de 19,8 milhões de mortes (Watson *et al.*, 2022), a hesitação vacinal impacta negativamente na sua efetiva implementação (Battarbee *et al.*, 2021; Lurie Nicole *et al.*, 2020). Ocorre que na sociedade contemporânea, as tecnologias de ponta são utilizadas para a comunicação permanente, tanto para disseminar ódio e inverdades, como também paixões e desejo de paz (Silva, 2019).

Dessa maneira, a indecisão revelada pelo sujeito coletivo, levou à hesitação vacinal, um fenômeno multifatorial que inclui aspectos socioeconômicos, religiosos, educacionais e políticos (Sallam, 2021).

Nessa conjuntura, os riscos de adoecer e sofrer complicações pela doença foram subestimados e o processo de vacinação, negligenciado resultando no retardo da vacinação





desse grupo prioritário, sendo o Brasil, o país em que se concentram oito de cada dez mortes maternas por COVID-19 no mundo (Maciel *et al.*, 2022; Pinheiro-Machado *et al.*, 2019).

Logo, compreender a recusa vacinal de gestantes e puérperas contra a COVID-19 contribui significativamente nas intervenções eficazes capazes de melhorar a aceitação da vacina (Ceulemans *et al.*, 2021; Skjefte *et al.*, 2021). Pois em outro contexto de informações, gestantes se convencerão da segurança dos imunizantes contra a COVID-19 para sua proteção e do bebê e não hesitarão em recebê-los.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo investigou a hesitação e a recusa vacinal entre gestantes e puérperas em relação à vacina contra a COVID-19, identificando fatores que contribuem para a baixa cobertura vacinal nesse grupo. As participantes expressaram preocupações significativas sobre a eficácia e a segurança da vacina, temendo possíveis efeitos adversos tanto para si quanto para seus fetos. A percepção de que o desenvolvimento da vacina foi acelerado e a disseminação de informações falsas contribuem para a desconfiança. A influência de lideranças religiosas e comunitárias teve uma representatividade na formação das opiniões vacinais, reforçando a hesitação e a recusa. Muitas gestantes e puérperas mencionaram o medo de prejuízos à saúde do feto, como malformações e abortos espontâneos, como uma razão central para evitar a vacinação. Algumas vacinaram-se apenas devido à obrigatoriedade para acesso a serviços, sem plena confiança na vacina. No entanto, o estudo também identificou gestantes que confiam na vacina e reconhecem sua importância para a prevenção da COVID-19. Essas mulheres destacaram a necessidade de informações precisas e baseadas em evidências para combater a desinformação. Para melhorar as coberturas vacinais, é de suma importância a adoção de estratégias de comunicação eficazes, esclarecer dúvidas, reduzir medos e fortalecer a confiança na segurança e eficácia das vacinas. De forma direcionada, educativas, envolvendo comunidades e lideranças religiosas, são preponderantes. Além disso, políticas públicas que garantam acesso equitativo às vacinas e serviços de saúde representam uma base fundamental. Assim, abordar a hesitação vacinal entre gestantes e puérperas requer intervenções multifacetadas e contextualizadas, promovendo a saúde pública e protegendo essa população. A compreensão das razões subjacentes à hesitação



vacinal é o primeiro passo para a elaboração de estratégias eficazes quanto a adesão de campanhas vacinais.

## AGRADECIMENTOS

## REFERÊNCIAS

BATTARBEE, A. N. *et al.* Attitudes Toward COVID-19 Illness and COVID-19 Vaccination among Pregnant Women: A Cross-Sectional Multicenter Study during August–December 2020. **American Journal of Perinatology**, [s. l.], v. 39, p. 75–83, 2021.

BRASIL, M. da Saúde. S. de A. P. à Saúde. D. de A. P. e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BROWN, A. L. *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, p. e00011618, 2018.

CEULEMANS, M. *et al.* Vaccine Willingness and Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Perinatal Experiences and Practices—A Multinational, Cross-Sectional Study Covering the First Wave of the Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 7, p. 3367, 2021.

CHINN, J. *et al.* Characteristics and Outcomes of Women With COVID-19 Giving Birth at US Academic Centers During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 4, n. 8, p. e2120456, 2021.

DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 222, n. 6, p. 521–531, 2020.

EGLOFF, C. *et al.* Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. e0263512, 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 4201–4210, 2020.

GASTESI ORBEGOZO, I. *et al.* Lack of association between COVID-19 vaccines and miscarriage onset using a case-crossover design. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 7275, 2024.

GRAY, K. J. *et al.* Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women:



a cohort study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 225, n. 3, p. 303.e1-303.e17, 2021.

JAFFE, E.; GOLDFARB, I. T.; LYERLY, A. D. The Costs of Contradictory Messages About Live Vaccines in Pregnancy. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 111, n. 3, p. 498–503, 2021.

KARAÇAM, Z. *et al.* Maternal and perinatal outcomes of pregnancy associated with COVID-19: Systematic review and meta-analysis. **European Journal of Midwifery**, [s. l.], v. 6, p. 42, 2022.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 23, p. 502–507, 2014.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. [S. l.]: Brasília, DF: Líber Livro, 2012.

LIMA AFFINE, C.; VERONEZZI, F. O NEGACIONISMO CIENTÍFICO CONTRA A VACINAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA PERSPECTIVA GEOGRÁFICA. **Geografia**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 1–27, 2023.

LURIE NICOLE *et al.* Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 21, p. 1969–1973, 2020.

MACIEL, E. *et al.* A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, p. 951–956, 2022.

MAFFESOLI, M. Ecosofia: sabedoria da casa comum. **Revista Famecos**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. ID24007–ID24007, 2017.

MAFFESOLI, M. **El ritmo de la vida: Variaciones sobre el imaginario posmoderno**. [S. l.]: Siglo XXI Editores México, 2014.

MAFFESOLI, M. **Homo eroticus: comunhões emocionais**. [S. l.]: Grupo Gen-Editora Forense, 2000.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum**. 1ª Reimpressãoed. [S. l.]: Editora Sulina, 2010a. Disponível em: <https://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=395>. Acesso em: 19 jun. 2024.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum**. 1ª Reimpressãoed. [S. l.]: Editora Sulina, 2010b. Disponível em: <https://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=395>. Acesso em: 19 jun. 2024.

MAFFESOLI, M. Tribal aesthetic. *In*: CONSUMER TRIBES. [S. l.]: Routledge, 2012. p. 43–



50. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780080549743-7/tribal-aesthetic-michel-maffesoli>. Acesso em: 26 jun. 2024.

MAFFESOLI, M.; PORTO, C. L. A era das sublevações populares chegou... **Fênix-Revista de História e Estudos Culturais**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 25–36, 2020.

MAFFESOLI, M.; STUCKENBRUCK, A. C. M. **Elogio da razão sensível**. [S. l.]: Vozes Petrópolis, 1998.

MALINVERNI, C. *et al.* **Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde**. In: DESINFORMAÇÃO E COVID-19: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA COMUNICAÇÃO E SAÚDE. [S. l.: s. n.], 2023. p. 310 p-310 p. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/bb4b2>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MITCHELL, S. L.; SCHULKIN, J.; POWER, M. L. Vaccine hesitancy in pregnant Women: A narrative review. **Vaccine**, [s. l.], v. 41, n. 29, p. 4220–4227, 2023.

NIR, O. *et al.* Maternal-neonatal transfer of SARS-CoV-2 immunoglobulin G antibodies among parturient women treated with BNT162b2 messenger RNA vaccine during pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 100492, 2022.

PINHEIRO-MACHADO, R. *et al.* **Brasil em transe: Bolsonarismo, nova direita e desdemocratização**. [S. l.]: Oficina Raquel, 2019.

SAKIB, N. *et al.* Fear of COVID-19 and Depression: A Comparative Study Among the General Population and Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic Crisis in Bangladesh. **International Journal of Mental Health and Addiction**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 976–992, 2023.

SALLAM, M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. **Vaccines**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 160, 2021.

SCHELER, C. A. *et al.* Mortality in pregnancy and the postpartum period in women with severe acute respiratory distress syndrome related to COVID-19 in Brazil, 2020. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 155, n. 3, p. 475–482, 2021.

SCHROEDER, T. M. R.; ABREU, C. B. de M.; ALVES, F. L. Michel Maffesoli e as definições do contemporâneo. **Sociologias**, [s. l.], v. 24, p. 458–469, 2022.

SILVA, J. M. Michel Maffesoli e a pós-modernidade como fenômeno de comunicação. **Mídia e Cotidiano**, [s. l.], v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/19212/2/Michel\\_Maffesoli\\_e\\_a\\_psmmodernidade\\_como\\_fenmeno\\_de\\_comunicacao.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/19212/2/Michel_Maffesoli_e_a_psmmodernidade_como_fenmeno_de_comunicacao.pdf). Acesso em: 30 jul. 2024.

SKJEFTE, M. *et al.* COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. **European Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 197–211, 2021.



SONI, G. K. *et al.* Engaging faith-based organizations for promoting the uptake of COVID-19 vaccine in India: a case study of a multi-faith society. **Vaccines**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 837, 2023.

VASCONCELOS, P. P. *et al.* Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 32, p. e20220117, 2023.

WATSON, O. J. *et al.* Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 1293–1302, 2022.

WEI, S. Q. *et al.* The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. **CMAJ**, [s. l.], v. 193, n. 16, p. E540–E548, 2021.

#### **6.4 MANUSCRITO 02**

**Elaborado para ser submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública**

### **Determinantes da Hesitação Vacinal contra COVID-19 em gestantes e puérperas**

This vaccine is for the government to make money: tribalism and hesitation to the COVID-19 vaccine in pregnant and puerperous women

Esta vacina es para que el gobierno gane dinero: tribalismo y vacilación a la vacuna COVID-19 en mujeres embarazadas y posparto

**Resumo:** A vacinação contra COVID-19 é fundamental quanto a redução dos casos graves, hospitalizações e óbitos, além de conter a propagação do SARS-CoV-2. Este estudo buscou analisar as principais variáveis relacionadas a hesitação à vacinação contra a covid-19 entre gestantes e puérperas, utilizando métodos estatísticos para analisar o impacto na decisão de vacinar-se. A inclusão das vacinas contra COVID-19 no programa enfrentou resistência no público obstétrico, influenciada por diversos fatores, dentre estes, a confiança, a complacência e a conveniência. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada em unidades da Atenção Primária à Saúde de Petrolina, Pernambuco, Brasil, entre janeiro e junho de 2023. A amostra foi composta por 235 participantes, incluindo 223 gestantes e 11 puérperas. Dados quantitativos foram analisados utilizando análises bivariadas a partir do teste Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher para investigar associação entre a situação vacinal com os marcadores sociais. Foi utilizada ainda a análise fatorial e Modelagem por Equações Estruturais (MEE) para testar associações entre variáveis latentes ‘Confiança’, ‘Conveniência’ e ‘Complacência’ e a situação vacinal. Os resultados demonstraram taxa de hesitação em 43,4%, a maioria das participantes demonstrou confiança nas vacinas, a conveniência também foi predominante enquanto a complacência indicou maior variação. A variável religião associou-se significativamente com a situação vacinal ( $p < 0,002$ ), a variável “conveniência” teve uma pontuação média maior entre as totalmente vacinadas. No entanto, confiança e complacência não se associaram significativamente à situação vacinal. Este estudo sustenta a hipótese de que é imperativo conhecer os fatores que influenciam a hesitação vacinal no público estudado, o que contribuirá para informar intervenções eficazes capazes de aumentar a aceitação da vacina.

**Palavras-chave:** Coronavírus. Grávida. Saúde da Mulher. Situação vacinal.

## **INTRODUÇÃO**

A vacinação contra a COVID-19 é imprescindível na diminuição de casos graves da doença, como a síndrome inflamatória multissistêmica e consequentemente reduz as hospitalizações e óbitos, tendo contribuído fortemente no impedimento do avanço da infecção pelo SARS-CoV-2. No cenário brasileiro, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem história de êxito em campanhas e ações de imunização, sendo motivo de reconhecimento internacional, no entanto tais coberturas têm diminuído nos últimos anos como consequência da Hesitação Vacinal (HV), fenômeno que ocorre desde que a vacina da varíola começou a ser administrada há mais de 200 anos.

A inclusão de novas vacinas – em especial as de COVID-19 com tempo cronológico de descoberta, desenvolvimento e administração sendo relativamente curtos contribuiu para o aumento da resistência à vacinação. À vista disso, a tomada de decisão em torno da vacinação

é um evento comportamental complexo em relação aos seus determinantes. Envolve aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, religiosos, políticos, fatores cognitivos e de gênero<sup>1</sup>. Atrelado a isso, o público obstétrico está tradicionalmente entre os últimos a ter acesso a novas vacinas devido às implicações éticas inerentes e às preocupações com a potencial toxicidade fetal<sup>3,4</sup>. Com isso, há dados limitados acerca da segurança e eficácia das vacinas contra COVID-19 em mulheres gestantes.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a HV como uma das dez maiores ameaças à saúde pública no mundo e a conceitua como sendo um atraso ou recusa à vacina disponível no sistema de saúde. Assim, O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) da OMS propôs um modelo de análise da hesitação vacinal denominado “3Cs”, sendo falta de confiança nas vacinas, a conveniência em receber as vacinas e complacência que se relaciona com a falsa sensação de que as vacinas não são necessárias e que não há risco para se vacinar, todos esses fatores diretamente atrelados ao fenômeno da HV.

Vale ressaltar que Betsch e colaboradores<sup>2</sup> sugerem o acréscimo de elementos à escala dos “3Cs”, incluindo o cálculo que diz respeito ao envolvimento dos indivíduos em buscar informações sobre a vacina, podendo ser benéfico em casos de fontes confiáveis ou não, devido a enxurrada de notícias falsas que podem se deparar na internet. Sugerem também a inserção da responsabilidade coletiva se relaciona com o coletivismo, com consciência de que ao se vacinar poderá proteger terceiros. Logo, a escala sugerida passaria a ser “5Cs”.

Assim, apesar do progresso no desenvolvimento e administração de vacinas, o atual nível de aceitação da vacina COVID-19 permanece inadequado para o grupo em estudo<sup>8,9</sup>. Logo, é imperativo compreender os fatores que influenciam a recusa da vacinação entre as gestantes, o que contribuirá significativamente para informar intervenções eficazes capazes de melhorar a aceitação da vacina<sup>10,11</sup>. Destarte, este estudo objetiva expor as principais variáveis relacionadas a hesitação à vacinação contra a covid-19 entre gestantes e puérperas, utilizando métodos estatísticos para analisar o impacto na decisão de vacinar-se.

## **MÉTODO**

### **PARTICIPANTES E AMOSTRA**

Esta pesquisa apresenta os resultados quantitativos da dissertação de mestrado intitulada “Hesitação de gestantes e puérperas à vacinação COVID-19”, Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal desenvolvida em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade de Petrolina, PE, Brasil, com dados coletados de janeiro a junho de 2023 com a



participação de gestantes e puérpera incluídas por atenderem aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos, vivenciado o processo de gestar durante a pandemia, sendo acompanhadas durante pré-natal na UBS adscrita e ter hesitado ou recusado vacinar-se contra a COVID-19.

Adotou-se a amostragem por estrato, calculada no software GPower 3.1 utilizando como critérios: o tamanho do efeito médio estimado para  $\alpha$  de 0,05 e  $\beta$  de 0,95 e tamanho do efeito em 0,3 e erro amostral em aproximadamente 3%. Por este ponto e partida a amostra mínima a ser coletada foi definida em 220 participantes.

## COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado composto por blocos. O primeiro bloco incluindo questões sociodemográficas e uma pergunta sobre a situação vacinal das participantes. O segundo bloco consistindo em um questionário estruturado adaptado do modelo de escala “3C’s”, proposto pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - SAGE) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para analisar a hesitação vacinal.

Esse modelo 3C’s”, incorpora três dimensões para avaliação da hesitação vacinal: confiança, complacência e conveniência<sup>12,13</sup>, sendo sugerida o seu aprimoramento pela incrementação de duas dimensões com a intenção de monitorar antecedentes psicológicos da vacinação<sup>2</sup>.

Foi aplicado um instrumento composto por duas seções, iniciando pelas variáveis sociodemográficas: idade, etnia autodeclarada, estado civil, escolaridade, religião, local de moradia, renda e ocupação, além da pergunta para o marcador de hesitação vacinal por meio da situação vacinal (“quantas doses da vacina você já tomou?”). Em outra seção do instrumento, foram elaboradas perguntas dicotômicas de apenas uma resposta possível (sim/não), distribuídas em três blocos que continham as variáveis: confiança, conveniência e complacência. O bloco confiança, foi composto por seis perguntas: C1 Alguém lhe disse que a vacina não era segura? C2: Alguém falou para você que teve um evento adverso (reação) após receber a vacinação contra a COVID-19? C3: Você ouviu ou leu notícias negativas sobre a vacina contra a COVID-19? C4: O governo distribui a vacina mais segura? C5: As pessoas que administram a vacina são competentes e repassam informações? C6: Os líderes (religiosos, políticos, professores, profissionais de saúde) em sua comunidade apoiam a vacinação de gestantes contra a COVID?).

Já o bloco conveniência foi composto por sete perguntas: V1: Mora em uma região e comunidade onde é possível se vacinar? V2: É capaz de entender a finalidade ou para que serve a vacinação? V3: A qualidade do serviço de vacinação é adequada? V4: A hora e o local para a vacinação são adequados? V5: É possível deixar o seu trabalho em casa ou fora de casa para se vacinar contra a COVID-19? V6: O acesso é difícil à unidade de saúde (distância, horário de funcionamento, tempo necessário para chegar) v7: Existe alguma pressão em sua vida que lhe impede de se imunizar contra a COVID-19).

Três perguntas integraram o bloco complacência L1: O risco de contrair COVID é alto? L2: Pegar a COVID pode afetar negativamente a sua vida e a de seus familiares? L3: É necessário se vacinar contra a COVID-19? As respostas positivas para os seguintes itens (C1-C3; V6-V7 e L1-L2) e respostas negativas aos itens (C4-C6; V1-V5 e L3) representam maior hesitação vacinal.

Os resultados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados em dois softwares distintos. Para investigar associação da variável de controle (situação vacinal) com as demais variáveis categóricas (marcadores sociais), foi utilizado estatística descritiva e inferencial por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20.0 para Windows®. Para avaliar tais associações, optou-se pela utilização de análises bivariadas pelo teste Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ )/Exato de Fisher, visto que as variáveis do estudo são do tipo não paramétricas de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov aplicado. O nível de significância foi estabelecido em 95% (IC95%) e tendo sido consideradas significativas as análises com o valor  $p < 0,05$ , além do tamanho do efeito a partir do V de Cramer.

Foi utilizado o software RStudio (R Core Team, 2022), utilizando o método de extração Robust Diagonally Weighted Least Squares utilizando o pacote lavaan<sup>14</sup> para análise fatorial com objetivo de testar a hipótese de associação entre as variáveis latentes ‘Confiança’, ‘Conveniência’ e ‘Complacência’ à situação vacinal, utilizou-se a modelagem por equações estruturais (MEE) englobando um modelo de mensuração de análise fatorial confirmatória mais um modelo estrutural com regressão logística.

A qualidade de ajuste dos modelos foi avaliada por meio dos índices razão entre qui-quadrado e graus de liberdade ( $\chi^2 / gl$ ) do modelo, *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com Silva; Faro<sup>15</sup> (2023) valores de RMSEA devem ser menores que 0,08; enquanto que os valores de CFI e TLI devem estar acima de 0,95. Além disso, sugere-se que a razão entre o qui-quadrado e os graus de liberdade seja menor que 3.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) sob parecer nº 61375422.5.0000.8267 em 22 de setembro de 2022. Após apresentação de objetivos, percurso metodológico e aspectos éticos para a produção do estudo, os participantes assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Para garantir o anonimato das participantes, estes foram identificados pela letra E que representa “entrevistada”, seguido do número correspondente a ordem de sua entrevista. O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 510/16 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos.

## RESULTADOS

De um total de 1897 mulheres apenas 235 foram consideradas elegíveis para avaliação quantitativa. A amostra (n=235) foi composta por 224 gestantes e 11 puérperas, com idades variando de 18 a 44 anos (média de 27,3 e DP=6,37). A maioria das participantes se autodeclarou parda (n=151) e residia na zona urbana (n=184), com apenas 51 vivendo na zona rural. Em termos de escolaridade, 48,9% possuíam ensino médio completo. A maioria solteira (n=103), com renda mensal de até um salário-mínimo (n=115), e 132 se declarando como donas de casa. Quanto à religião, 48,1% se identificaram como católicas. Em relação à situação vacinal, 56,6% apresentavam esquema vacinal completo, enquanto 43,4% estavam parcialmente vacinadas ou não vacinadas.

O desfecho do estudo (hesitação vacinal) foi avaliado a partir da resposta à pergunta: “quantas doses da vacina você já tomou?” utilizada para o marcador de situação vacinal. Foram consideradas hesitantes aquelas que não possuíam esquema completo, ou seja, as parcialmente vacinadas (1 dose) e não vacinadas (nenhuma dose). Nesse contexto, para a amostra estudada a hesitação vacinal foi estimada em 43,4% (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição de gestantes e puérperas por Situação Vacinal contra a COVID-19 em Petrolina, Pernambuco, Brasil 2024.

Situação vacinal	n (235)	fr (%)
<b>Totalmente vacinada</b>	<b>133</b>	<b>56,6</b>
<b>Parcialmente vacinada</b>	<b>95</b>	<b>40,4</b>
<b>Não Vacinada</b>	<b>07</b>	<b>3,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

São apresentados os resultados da análise da associação relacionando a variável de controle situação vacinal com as demais variáveis, comparando-as para testar a hipótese nula

de que as variáveis em estudo não interferem na quantidade de doses tomadas, ou seja, não houve associações entre os grupos, através do teste Qui-quadrado/Exato de Fisher considerados com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância  $p < 0,05$ .

A análise estatística evidenciou que não há associação significativa entre a quantidade de doses recebidas da vacina COVID-19 e a faixa etária, com  $\chi^2 = 11,166$  p 0,151 e grau de associação pelo V de Cramer (0,170) representando uma associação fraca. Logo, nesse caso a hipótese nula foi aceita. No que diz respeito a etnia declarada, também não houve associação estatística, assim pode-se inferir que não há relação entre a cor da pele e a quantidade de doses recebidas,  $\chi^2 = 11,300$  p 0,163 e V de Cramer (0,203) sendo associação moderada (**Tabela 2**).

O cruzamento da variável estado civil com a variável situação vacinal, apresentou os resultados:  $\chi^2 = 11,418$  p 0,578 e V de Cramer (0,117) e também não obteve significância. A escolaridade também não foi significativa,  $\chi^2 = 18,629$  p 0,068 e V de Cramer (0,187), assim como a renda  $\chi^2 = 4,413$  p 0,323, V de Cramer (0,103), local de moradia com  $\chi^2 = 2,026$  p 0,375, V de Cramer (0,090) e ocupação com  $\chi^2 = 4,357$  p 0,890, V de Cramer (0,086). Em contrapartida, a variável religião se associou significativamente com a variável de situação vacinal, sendo  $\chi^2 = 18,537$  p 0,002 e V de Cramer (0,188), indicando que há relação entre as variáveis e que uma influência a outra.

**Tabela 2** – Relações entre Situação Vacinal e Variáveis Sociodemográficas em Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

Variáveis		n (235)	fr (%)	$\chi^2$
<b>Idade</b>				<b>0,151</b>
	18 ━ 25	87	37,0	
	25 ━ 31	78	33,2	
	31 ━ 36	46	19,6	
	36 ━ 40	16	06,8	
	>40	08	03,4	
<b>Etnia</b>				<b>0.163</b>
	Branca	38	16,2	
	Preta	40	17,0	
	Parda	151	64,3	
	Indígena	02	0,9	
	Amarela	04	1,7	

<b>Estado Civil</b>				<b>0,578</b>
	Solteira	103	43,8	
	Casada	73	31,1	
	União Estável	56	23,8	
	Divorciada	01	0,4	
	Viúva	02	0,9	
<b>Escolaridade</b>				<b>0,068</b>
	Ensino Fundamental Incompleto	44	18,7	
	Ensino Fundamental Completo	12	5,1	
	Ensino Médio Incompleto	39	16,6	
	Ensino Médio Completo	115	48,9	
	Ensino Superior Incompleto	09	3,8	
	Ensino Superior Completo	15	6,4	
	Pós Graduação	01	0,4	
<b>Religião</b>				<b>0,002</b>
	Não declarada	76	32,3	
	Católica	113	48,1	
	Evangélica	45	19,1	
	Espírita	01	0,4	
<b>Local de Moradia</b>				<b>0,375</b>
	Zona Rural	51	21,7	
	Zona Urbana	184	78,3	
<b>Renda Mensal</b>				<b>0,323</b>
	Até 1 Salário Mínimo	115	48,9	
	Entre 1 a 2 Salários Mínimos	101	43,0	
	Entre 2 a 4 Salários Mínimos	19	08,1	
<b>Ocupação</b>				<b>0,890</b>
	Não exerce atividade remunerada	146		
	Primeiro setor da economia	32		
	Segundo setor da economia	02		
	Terceiro setor da economia	46		
	<b>Quarto setor da economia</b>	<b>09</b>		

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Mediante a análise dos dados foi evidenciada a distribuição dos itens que representam os 3Cs do modelo de hesitação vacinal entre as mulheres participantes do estudo. A maioria das participantes relatou confiança nas vacinas, com altos percentuais de respostas afirmativas (SIM) para os itens dessa categoria, como o item C2, que teve 90,21% de concordância. A conveniência também mostrou uma aceitação predominante, com 97,45% das participantes considerando a vacina conveniente (V1), embora itens como V5 e V6 tenham apresentado menor concordância. A complacência, que avalia a percepção do risco de doenças preveníveis por vacinação, indicou uma variação maior nas respostas, com 88,09% das participantes reconhecendo a importância da vacinação (L2), mas com uma maior divisão nas respostas para o item L1, com 55,74% de respostas afirmativas. Os resultados evidenciam a complexidade da hesitação vacinal e a necessidade de abordagens para aumentar a aceitação da vacina entre gestantes e puérperas, ressaltando a importância de confiança, conveniência e percepção de risco no processo decisório (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Distribuição dos Itens Representativos dos 3Cs do Modelo de Hesitação Vacinal, Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

Itens	SIM	%	NÃO	%	IC95%
Confiança					
C1	147	62,55	88	37,45	56,37 – 68,74
C2	212	90,21	23	9,79	86,41 – 94,01
C3	156	66,36	79	33,62	60,34 – 72,42
C4	168	71,49	67	28,51	22,74 – 34,28
C5	150	63,83	85	36,17	30,03 – 42,31
C6	159	67,66	76	32,34	26,36 – 38,42
Conveniência					
V1	229	97,45	06	2,55	0,54 – 4,57
V2	212	90,21	23	9,79	5,99 – 13,59
V3	210	89,36	25	10,64	6,70 – 14,58
V4	213	90,64	22	9,36	5,64 – 13,09
V5	95	40,43	140	59,57	53,30 – 65,85
V6	31	13,19	204	86,81	8,86 – 17,52

V7	20	8,51	214	91,49	4,94 – 12,08
Complacência					
L1	131	55,74	104	44,26	49,39 – 62,10
L2	207	88,09	28	11,91	83,94 – 92,23
L3	205	87,23	29	12,77	8,14 – 16,55

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Para o modelo de análise fatorial confirmatória adotado, foi incluído as variáveis observadas C1 a C6, V1 a V7 e L1 a L3 nas variáveis latentes ‘Confiança’, ‘Conveniência’ e ‘Complacência’, respectivamente, não podendo ser estimado devido que algumas das variâncias entre as variáveis latentes e os seus itens (variáveis observadas) serem negativas. Além disso, os índices de ajuste CFI e TLI não se mostraram adequados (**Tabela 4**; modelo original). Dessa maneira, o modelo foi reespecificado removendo o item L3 que demonstrou uma carga fatorial maior que 1,0 no modelo original. O modelo reespecificado 01 apresentou certa melhora nos índices de ajuste CFI e TLI, ainda que não fossem considerados adequados (**Tabela 3**; modelo reespecificado 01). A partir desse modelo, itens com cargas fatoriais padronizadas menores que 0,3 foram removidas na construção do modelo reespecificado 02. Esse modelo apresentou índices de ajuste adequados (**Tabela 3**; modelo reespecificado 02).

**Tabela 4** –Análise fatorial confirmatória adotado. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024.

Modelo	$\chi^2 (gl)$	$\chi^2 / gl$	RMSEA (IC <sub>90%</sub> )	CFI	TLI
Original	136,282 (101)	1,34	0,039 (0,019; 0,054)	0,770	0,726
Reespecificado 01	114,662 (87)	1,32	0,037 (0,014; 0,054)	0,846	0,814
Reespecificado 02	19,136 (24)	0,80	0,000 (0,000; 0,039)	1,000	1,000

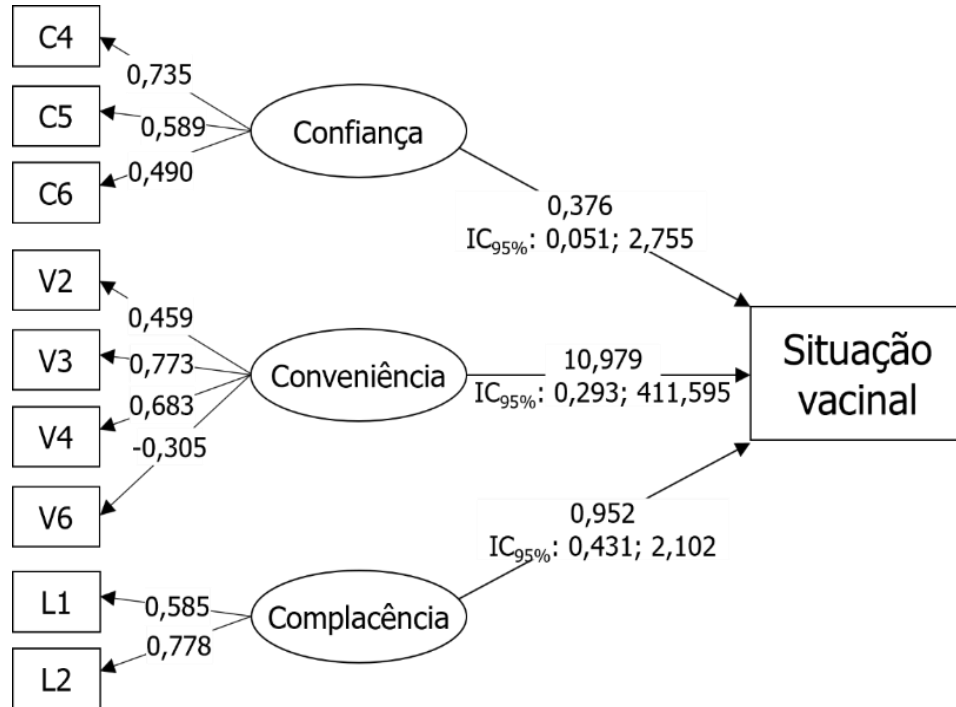
$\chi^2$ : qui-quadrado; *gl*: graus de liberdade; RMSEA: *Root Mean Square Error of Approximation*; IC: Intervalo de confiança; CFI: *Comparative Fit Index*; TLI: *Tucker-Lewis Index*.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

O modelo de mensuração com melhor ajuste aos dados foi utilizado na MEE para estimar a situação vacinal dos participantes (totalmente vacinado versus parcialmente/não vacinado). A **Figura 1** demonstra o modelo utilizado. De maneira geral, foi observado um ajuste adequado dos dados:  $\chi^2 (gl = 30) = 30,478$ ;  $\chi^2 / gl = 1,02$ ; RMSEA = 0,008 (IC<sub>90%</sub>: 0,000; 0,050); CFI = 0,997; TLI = 0,996. Todavia, as variáveis latentes ‘Confiança’ (Razão de chances = 0,376; IC<sub>95%</sub>: 0,051; 2,755;  $p = 0,336$ ), ‘Conveniência’ (Razão de chances = 10,979; IC<sub>95%</sub>:

0,293; 411,595;  $p = 0,195$ ) e ‘Complacência’ (Razão de chances = 0,952; IC<sub>95%</sub>: 0,431; 2,102;  $p = 0,903$ ) não se associaram à variável situação vacinal.

**Figura 1** – Diagrama do modelo de equação estrutural. Petrolina, Pernambuco, Brasil.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

De acordo com a comparação dos escores fatoriais, participantes totalmente vacinadas possuíam maior pontuação média de ‘Conveniência’ do que participantes não ou parcialmente vacinadas ( $p = 0,024$ ). Porém, de acordo com a medida de tamanho de efeito  $d$  de Cohen, essa diferença pode ser classificada como pequena ( $d = 0,30$ ).

**Tabela 5** – Comparação dos escores fatoriais de ‘Confiança’, ‘Conveniência’ e ‘Complacência’ de acordo com a situação vacinal. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024.

	Não/Parcialmente N = 102	Totalmente N = 133	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Média (DP)				
Confiança	-0,13 (0,53)	-0,001 (0,45)	-2,01	0,054	0,27
Conveniência	-0,08 (0,26)	-0,01 (0,21)	-2,30	0,024	0,30
Complacência	-0,06 (0,34)	-0,03 (0,33)	-0,62	0,507	0,09

DP: Desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

## DISCUSSÃO



A análise quantitativa da amostra estudada demonstrou que houve pouca associação entre a situação vacinal e as variáveis estudadas, sendo apenas a religião significativa do ponto de vista estatístico, na quantidade de doses recebidas – situação vacinal.

Diante aos aspectos sociodemográficos é possível notar uma maior participação de gestantes e puérperas concentradas na zona urbana, bem como um maior número de unidades avaliadas na referida zona. A acessibilidade aos serviços de saúde é maior em áreas urbanas, o que pode explicar a maior representatividade urbana. Em contraste, áreas rurais frequentemente enfrentam desafios maiores de acesso à saúde, em função da maior vulnerabilidade social de sua população e das maiores dificuldades de acesso<sup>16,17</sup>.

A faixa etária das participantes apresentou variação entre 18 e 44 anos, com uma média de 27,3 anos, e 56,6% delas estavam totalmente vacinadas. Comparando com outro estudo, que encontrou menor aceitação vacinal entre indivíduos com menos de 25 anos e maior aceitação entre aqueles com 60 anos ou mais, percebe-se uma diferença significativa no perfil etário analisado. Em um estudo avaliando a confiança e hesitação em vacinas no Brasil, Brown et al.<sup>8</sup> apontaram que indivíduos mais jovens (<25 anos) eram mais propensos a hesitar, enquanto os maiores de 60 anos apresentavam menor hesitação, refletindo uma tendência geral de que a aceitação vacinal aumenta com a idade. Em contraste, o estudo atual não aborda diretamente a hesitação vacinal por faixa etária específica dentro do intervalo de 18 a 44 anos, embora se observe uma taxa de vacinação relativamente alta. Sugestionando que, apesar das jovens adultas serem predominantemente a amostra estudada, a aceitação vacinal foi substancial.

Embora a maioria das participantes tenham relatado possuir educação de nível médio, é plausível inferir que aquelas com níveis educacionais mais elevados tenderiam a exibir maior adesão a iniciativas de saúde pública. No entanto, mesmo indivíduos com maior grau de escolaridade podem ser suscetíveis à influência de desinformação. Conforme destacado por Eze et al.<sup>18</sup>, existe uma correlação significativa entre o nível educacional da população e a aceitação das vacinas, sendo o baixo grau de escolaridade associado a uma menor adesão vacinal. Em um outro estudo similar, indivíduos universitários demonstraram a maior taxa de aceitação dos imunizantes, enquanto os grupos com menor escolaridade exibiram maior hesitação<sup>19</sup>.

Em dois estudos similares foram observados que gestantes com pós-graduação apresentaram uma probabilidade 2,4 vezes maior de aceitar serem vacinadas contra a COVID-19 em comparação com gestantes com ensino médio completo, bem como gestantes com mestrado e doutorado apresentaram uma probabilidade 5,99 vezes maior de aceitar receber uma dose da vacina contra a COVID-19 em comparação com gestantes que possuíam apenas ensino básico<sup>20,21</sup>.

Nesse contexto, a educação em saúde se mostra impactante, pois mesmo pessoas com habilidades de leitura e níveis educacionais mais elevados, incluindo profissionais de saúde, podem inadvertidamente disseminar informações incorretas sobre as vacinas, quando expostas a notícias falsas, o que tem um impacto direto na relutância da população em receber as vacinas<sup>22</sup>.

Globalmente, a maioria das pessoas consulta profissionais de saúde para obter informações sobre doenças preveníveis por vacinas e a segurança das próprias vacinas. Quando esses pacientes recebem informações claras sobre a importância e segurança da vacinação, tendem a sentir-se mais confiantes e propensos a aderir ao processo de imunização. Portanto, destaca-se que uma comunicação eficaz sobre vacinação é crucial para combater a hesitação vacinal, pois profissionais de saúde que demonstram hesitação podem aumentar as dúvidas e incertezas dos pacientes em relação às vacinas<sup>23</sup>.

No paradigma dos "3 Cs", a confiança na eficácia e segurança das vacinas é fundamental para a adesão vacinal. Bem como a confiabilidade e competência dos profissionais de saúde, do sistema de saúde e dos legisladores que decidem quando e quais são as vacinas necessárias<sup>25</sup>. Os dados apontam uma tendência geral de aceitação, com a maioria dos participantes demonstrando confiança (acima de 60% em todos os itens C1-C6). Destacando nível representativo de confiança na eficácia das vacinas disponíveis, bem como no sistema de saúde e nas autoridades políticas que as recomendam. É relatado que a confiança na esquematização nacional de vacinação e nos médicos viabilizam a aceitação das vacinas<sup>26</sup>.

O modelo estatístico inicial não conseguiu capturar completamente a relação entre as variáveis observadas. Isso pode ter ocorrido devido a diversas razões, como a complexidade dos dados ou a natureza das relações entre as variáveis. Os resultados do ajuste do modelo foram positivos. Após as modificações e refinamentos realizados, o modelo reespecificado 02 apresentou índices de ajuste adequados, indicando que ele se encaixava bem nos dados observados. Apontando uma representação precisa e confiável da relação entre os "3Cs" do modelo de hesitação vacinal e suas variáveis latentes (Confiança, Conveniência e Complacência).

O fato de as variáveis de confiança, conveniência e complacência não estarem associadas à situação vacinal dos participantes neste estudo não invalida seus resultados. Isso significa apenas que, neste contexto específico e com os dados disponíveis, esses fatores não foram os principais determinantes da decisão de se vacinar ou não.

As participantes totalmente vacinadas pontuaram mais alto na percepção de conveniência em comparação com as participantes não ou parcialmente vacinadas. Ressaltando

que aqueles que estão completamente vacinados podem perceber a vacinação como sendo mais fácil ou conveniente do que aqueles que não estão totalmente vacinados. Embora haja uma diferença na percepção de conveniência entre totalmente vacinados e as não ou parcialmente vacinadas, seu tamanho de efeito é pequeno. Elevando a importância de considerar outros fatores, além da conveniência, ao tentar entender e promover a adesão à vacinação. De acordo com Altman et al.<sup>27</sup>, a conveniência, juntamente com a confiança e a complacência, pode ser influenciada pela acessibilidade das informações necessárias para a tomada de decisão sobre a vacinação.

Embora estudos tenham investigado a tomada de decisão das pessoas em relação à vacinação, poucos deles exploraram os efeitos da conveniência, como a disponibilidade de um calendário de vacinação, proximidade dos locais de vacinação e qualidade do serviço de vacinação, na aceitação da vacina. No entanto, o impacto dos atributos da própria vacina é geralmente mais significativo do que a conveniência e a qualidade do serviço de vacinação<sup>28</sup>.

Em um estudo explorando fatores que influenciam a vacinação Su et al.<sup>29</sup>, apontaram que a conveniência das vacinas se refere aos obstáculos que as pessoas enfrentam ao se vacinarem, como o tempo e a distância que precisam percorrer para receber a vacina. Os participantes notaram que se houvesse muitos locais de vacinação disponíveis e se fosse fácil e rápido se vacinar, estariam mais dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

A hesitação vacinal originada por convicções religiosas acarreta inevitáveis repercussões na cobertura vacinal. Considerando que os comportamentos de vacinação são influenciados por diversos fatores individuais, além da religião, encontrar uma estratégia de comunicação eficaz pode se mostrar desafiador. Para alcançar eficácia, é firmado que uma estratégia de comunicação deve fundamentar-se na transparência para construir confiança, no diálogo para envolver a comunidade-alvo, identificando suas possíveis reservas e abordando-as mediante a troca científica de informações<sup>30</sup>.

De acordo com a Trangerud<sup>31</sup>, tipologia identifica cinco categorias principais de hesitação vacinal motivada por crenças religiosas. Sendo estas nos seguintes tipos: um tipo de choque de cosmovisão, caracterizado pela falta de congruência das vacinas como intervenção em saúde; um tipo de vontade divina, que reflete uma forma de fatalismo passivo; um tipo de imoralidade, que considera algumas vacinas antiéticas devido à sua produção ou efeito; um tipo de impureza, indicando preocupações com ingredientes que possam contaminar o corpo; e um tipo de conspiração, no qual uma suposta trama envolvendo vacinas é direcionada a um grupo religioso específico.

Tendo em vista o estado civil das gestantes e puérperas é observado efeitos em suas decisões de saúde, incluindo a aceitação da vacinação contra a COVID-19. A distribuição entre casadas, solteiras e em união estável revela diferentes estruturas familiares e níveis de suporte social, que podem influenciar as atitudes e comportamentos dessas mulheres. Embora a maior parcela das entrevistadas sejam solteiras é possível discorrer em torno das que mantêm um relacionamento. As mulheres casadas podem ter um suporte emocional e financeiro mais estável, o que pode influenciar positivamente na tomada de decisões informadas sobre a saúde. No entanto, também podem estar sujeitas à influência significativa dos parceiros.

Embora alguns estudos sugiram que pessoas casadas têm níveis mais elevados de aceitação da vacinação COVID-19 do que pessoas solteiras, outros estudos não encontram nenhuma associação significativa entre o estado civil e a hesitação da vacina COVID-19<sup>32,33</sup>.

Em uma pesquisa avaliando fatores para hesitação Vacinal, Mahmoud et al.<sup>34</sup> notaram que durante a pandemia, uma proporção de 38,5% dos indivíduos participantes da pesquisa manifestaram uma relutância em receber a vacina. Ao analisar as características sociodemográficas dos participantes hesitantes à vacinação, observou-se que a prevalência de hesitação maior entre os indivíduos mais jovens (com idade inferior a 36 anos), aqueles com mais de 10 anos de casamento, aqueles com uma a três crianças ( $p < 0,001$ ) e os que estavam desempregados. Esses resultados reforçam a hipótese de que a opinião do cônjuge pode desempenhar um papel significativo na decisão de aderir ou não à vacinação.

A hesitação quanto a vacinas representa um desafio significativo para os esforços de controle da pandemia do Coronavírus em todo o mundo. Se caracterizando com uma preocupação importante na área da saúde pública, especialmente devido à disseminação de informações negativas sobre as vacinas para COVID-19 em plataformas de mídia social. Identificar e compreender as barreiras que dificultam a adesão e aceitação das vacinas são fundamentais para desenvolver estratégias eficazes para combatê-las<sup>35</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou uma taxa de hesitação vacinal de 43,4%, com a religião sendo o único fator estatisticamente significativo relacionado à situação vacinal. A amostra, composta por gestantes, apresentou a maioria das entrevistadas presentes na zona urbana, apresentando uma taxa de vacinação completa relativamente alta (56,6%). Apesar disso, a análise mostrou uma baixa associação entre a situação vacinal e variáveis sociodemográficas como idade, etnia, estado civil, escolaridade, renda, local de moradia e ocupação. Também se notou que, embora

a confiança nas vacinas, a conveniência e a complacência sejam importantes, estas não foram os principais determinantes da situação vacinal neste contexto específico. O modelo estatístico reespecificado apresentou ajuste adequado, evidenciando que a percepção de conveniência foi significativamente maior entre as participantes totalmente vacinadas. Contudo, a eficiência desse efeito foi pequena, sugerindo que outros fatores, além da conveniência, influenciam a adesão à vacinação. Portanto, para enfrentar a hesitação vacinal, é essencial uma abordagem que considere não apenas fatores individuais, mas também o papel da religião e da educação em saúde, promovendo informações claras e confiáveis sobre a vacinação. A melhoria na comunicação e o acesso facilitado à vacinação podem desempenhar papéis fundamentais na promoção da adesão vacinal entre gestantes e puérperas. Os achados deste estudo têm implicações relevantes para políticas de saúde pública. É primordial que as preocupações identificadas, sejam abordadas, onde possam viabilizar informações baseadas em evidências destaquem e reforcem a segurança e a eficácia da vacina para gestantes e puérperas.

## REFERÊNCIAS

1. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saúde Pública*. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2018 Nov 29;52:96.
2. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*. Public Library of Science; 2018 Dec 7;13(12):e0208601.
3. Farrell R, Michie M, Pope R. Pregnant Women in Trials of Covid-19: A Critical Time to Consider Ethical Frameworks of Inclusion in Clinical Trials. *Ethics & Human Research*. 2020;42(4):17–23.
4. Barnes-Weise J, Rutschman AS, Adler R. Assessment of the proposed intellectual property waiver as a mechanism to address the COVID-19 vaccine scarcity problem. *J Epidemiol Community Health*. BMJ Publishing Group Ltd; 2022 Apr 1;76(4):317–318. PMID: 35140119
5. Bunch L. A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice. *HEC Forum*. 2021 Jun 1;33(1):143–154.
6. Omer Saad B. Maternal Immunization. *New England Journal of Medicine*. Massachusetts Medical Society; 2017;376(13):1256–1267.
7. Maffesoli M. Pactos emocionais: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia. PUCPress; 2019.
8. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, Larson H, Napimoga MH. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saúde Pública*. Escola

Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018 Sep 21;34:e00011618.

9. Jaffe E, Goldfarb IT, Lyster AD. The Costs of Contradictory Messages About Live Vaccines in Pregnancy. *Am J Public Health*. American Public Health Association; 2021 Mar;111(3):498–503.
10. Ceulemans M, Foulon V, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, Lambelet V, Cleary B, O'Shaughnessy F, Passier A, Richardson JL, Allegaert K, Nordeng H. Vaccine Willingness and Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Perinatal Experiences and Practices—A Multinational, Cross-Sectional Study Covering the First Wave of the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2021 Jan;18(7):3367.
11. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Wu JW. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021 Feb 1;36(2):197–211.
12. Souza F de O, Werneck GL, Pinho P de S, Teixeira JRB, Lua I, Araújo TM de. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2022 Jan 31;38:e00098521.
13. Neves CR, Codeço CT, Luz PM, Garcia LMT. Preditores de aceitação da vacina contra influenza: tradução para o português e validação de um questionário. *Cad Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2020 Oct 26;36:e00211518.
14. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*. 2012 May 24;48:1–36.
15. Silva L dos S, Faro A. Adaptação Transcultural e Evidências de Validade do Questionário de Credibilidade/Expectativa. *Psico-USF*. Universidade de São Francisco, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia; 2023 Apr 14;28:31–40.
16. Chan L, Hart LG, Goodman DC. Geographic Access to Health Care for Rural Medicare Beneficiaries. *The Journal of Rural Health*. 2006;22(2):140–146.
17. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018 Jun 21;34:e00213816.
18. Eze UA, Ndoh KI, Ibisola BA, Onwuliri CD, Osiyemi A, Ude N, Chime AA, Ogbor EO, Alao AO, Abdullahi A. Determinants for Acceptance of COVID-19 Vaccine in Nigeria. *Cureus*. 2021;13(11):e19801. PMID: PMC8695669
19. Baccolini V, Renzi E, Isonne C, Migliara G, Massimi A, De Vito C, Marzuillo C, Villari P. COVID-19 Vaccine Hesitancy among Italian University Students: A Cross-Sectional Survey during the First Months of the Vaccination Campaign. *Vaccines*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2021 Nov;9(11):1292.

20. Riad A, Jouzová A, Üstün B, Lagová E, Hruban L, Janků P, Pokorná A, Klugarová J, Koščík M, Klugar M. COVID-19 Vaccine Acceptance of Pregnant and Lactating Women (PLW) in Czechia: An Analytical Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2021 Jan;18(24):13373.
21. Battarbee AN, Stockwell MS, Varner M, Newes-Adeyi G, Daugherty M, Gyamfi-Bannerman C, Tita AT, Vorwaller K, Vargas C, Subramaniam A, Reichle L, Galang RR, Powers E, Lucca-Susana M, Parks M, Chen TJ, Razzaghi H, Dawood FS. Attitudes Toward COVID-19 Illness and COVID-19 Vaccination among Pregnant Women: A Cross-Sectional Multicenter Study during August–December 2020. *Am J Perinatol*. Thieme Medical Publishers, Inc.; 2022 Jan;39(1):75–83.
22. Vasconcelos PP, Lacerda ACT de, Pontes CM, Guedes TG, Leal LP, Oliveira SC de. Fatores associados à adesão da vacina contra a COVID-19 em gestantes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2024 Apr 26;32:e4155.
23. Verger P, Botelho-Nevers E, Garrison A, Gagnon D, Gagneur A, Gagneux-Brunon A, Dubé E. Vaccine hesitancy in health-care providers in Western countries: a narrative review. *Expert Review of Vaccines*. Taylor & Francis; 2022 Jul 3;21(7):909–927. PMID: 35315308
24. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161–4164.
25. Souto EP, Kabad J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Rev bras geriatr gerontol*. Universidade do Estado do Rio Janeiro; 2021 Apr 16;23:e210032.
26. Mărcău FC, Purec S, Niculescu G. Study on the Refusal of Vaccination against COVID-19 in Romania. *Vaccines*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2022 Feb;10(2):261.
27. Altman JD, Miner DS, Lee AA, Asay AE, Nielson BU, Rose AM, Hinton K, Poole BD. Factors Affecting Vaccine Attitudes Influenced by the COVID-19 Pandemic. *Vaccines (Basel)*. 2023 Feb 23;11(3):516. PMCID: PMC10057947
28. Guo N, Zhang G, Zhu D, Wang J, Shi L. The effects of convenience and quality on the demand for vaccination: Results from a discrete choice experiment. *Vaccine*. 2017 May 15;35(21):2848–2854.
29. Su Y, Li S, Huang F, Xue J, Zhu T. Exploring the Influencing Factors of COVID-19 Vaccination Willingness among Young Adults in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 23;20(5):3960. PMCID: PMC10001881
30. Kibongani Volet A, Scavone C, Catalán-Matamoros D, Capuano A. Vaccine Hesitancy Among Religious Groups: Reasons Underlying This Phenomenon and Communication Strategies to Rebuild Trust. *Front Public Health*. 2022 Feb 7;10:824560. PMCID: PMC8858841
31. Trangerud HA. “What is the problem with vaccines?” A typology of religious vaccine skepticism. *Vaccine X*. 2023 Jul 7;14:100349. PMCID: PMC10362305

32. Nindrea RD, Usman E, Katar Y, Sari NP. Acceptance of COVID-19 vaccination and correlated variables among global populations: A systematic review and meta-analysis. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021;12:100899. PMID: PMC8559452
33. Khubchandani J, Sharma S, Price JH, Wiblishauser MJ, Sharma M, Webb FJ. COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *J Community Health*. 2021;46(2):270–277. PMID: PMC7778842
34. Mahmoud M, Alanazi MM, Albarrak MS, Aljarba NK, Almutairi NG. The Percentage of Vaccine Hesitancy among Married Individuals in Times of the COVID-19 Pandemic: A Cross Sectional Study in Riyadh City, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Journal of Health Systems Research*. 2021 Dec 10;2(1):20–26.
35. Silva GM, Sousa AAR de, Almeida SMC, Sá IC de, Barros FR, Sousa Filho JES, Graça JMB da, Maciel N de S, Araujo AS de, Nascimento CEM do. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. *Ciênc saúde coletiva*. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2023 Mar 6;28:739–748.

## 6.5 MANUSCRITO 03

**Elaborado para ser submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem**





**ARTIGO ORIGINAL**

**IMAGINÁRIO MATERNO ACERCA DOS RISCOS DA EXPOSIÇÃO À COVID-19  
DURANTE A GESTAÇÃO**

**Bruna Cristina de Araujo Lima<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

**Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

**Nome completo do autor<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação/tese – HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19., apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em ano de apresentação.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Sobrenome AB, Sobrenome BC.

Coleta de dados:

Análise e interpretação dos dados:

Discussão dos resultados:

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo:

Revisão e aprovação final da versão final:

### AGRADECIMENTO

### FINANCIAMENTO

informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. Incluir o numero do processo.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da INSTITUIÇÃO, parecer n. 000.0000/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética XXXXXXXX.

### CONFLITO DE INTERESSES

não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO (uso da revista)

Recebido:

Aprovado:

### AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo

email@email.com

## IMAGINÁRIO MATERNO ACERCA DOS RISCOS DA EXPOSIÇÃO À COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Objetivo:** O estudo teve como objetivo descrever entendimentos de gestantes e puérperas sobre riscos da infecção por COVID-19.

**Método:** Seguiu-se estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro a junho de 2023, com 24 mulheres no ciclo gravídico-puerperal na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. Os dados foram analisados com base na técnica do Dscurso do Sujeito Coletivo com embasamento na Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli.

**Resultados:** os resultados foram organizados em quatro discursos do sujeito coletivo, tendo como núcleo de sentido três ideias centrais: “Eu tinha medo de pegar a forma grave, ser intubada e morrer ou perder familiares”, “Não tinha preocupação nenhuma em pegar covid, mas hoje eu me preocupo porque eu estou grávida” e “Não tenho preocupação porque pegar todo mundo pega”. Os principais sentimentos maternos expressados foi o temor acerca dos efeitos da infecção por COVID-19 na gestação e no conceito, aliado a isso, a transmissão para familiares em caso de infecção também figurou nos relatos.

**Conclusão:** As participantes percebem a infecção por covid-19 como uma ameaça à saúde do binômio, além dos riscos imbuídos na transmissão para familiares, Há também as participantes que não consideram a infecção como risco, embasando-se em crenças religiosas. Ressalta-se a importância de intervenções sensíveis ao contexto de mulheres que experienciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia de COVID-19 para oferecer suporte adequado e promover a saúde mental dessas mulheres.

**DESCRITORES:** Coronavírus. Gestantes. Percepções.

#### INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é naturalmente um período complexo na vida das mulheres, cercado por mudanças físicas e emocionais. Quando ocorrido em período atípico, como a vigência de uma pandemia, fatores extrínsecos à gravidez afetam o imaginário destas mulheres, como a preocupação com a transmissão do vírus e o isolamento social que impactaram diretamente a experiência de gestar, estando atravessada pela insegurança do desconhecido e o medo da morte<sup>1</sup>.

A doença causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) é responsável por quadros clínicos variáveis, perpassando por casos assintomáticos ou evoluindo para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito<sup>2</sup>. Em 30 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como uma emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em e em 11 de março do mesmo ano, após rápida disseminação, a OMS a declarou como pandemia<sup>3</sup>. No âmbito do Brasil, o primeiro óbito foi registrado no dia 17 de março de 2020 e em 20 de março já havia declaração de transmissão comunitária em todo o território nacional<sup>4</sup>. Inicialmente, o Ministério da Saúde (MS) elencou públicos mais suscetíveis a desenvolverem quadros graves e os denominou como “grupos de risco”, dentre estes, figuravam de forma restrita apenas as gestantes com comorbidades<sup>5</sup>. Assim, a primeira edição do Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, contraindicou as gestantes para vacinação, sendo incluídas posteriormente após expressivos casos de desfechos materno-infantis negativos relacionados à covid-19<sup>6,7</sup>.

Essa população “cientificamente complexa” em cenário de pandemia requer uma atenção especial, visto que as mudanças fisiológicas e anatômicas que acompanham a gravidez as tornam mais suscetíveis a infecção pelo SARS-CoV-2<sup>8,9</sup>. Assim, ainda em 2020 o Brasil assumiu liderança mundial em óbitos maternos associados a infecção por COVID-19, consequentemente elevando a Taxa de mortalidade materna do país<sup>10</sup>.

Ademais, dados recentes sugerem que mulheres grávidas com COVID-19 quando comparadas com mulheres grávidas sem a infecção têm mais chance de admissão na UTI (odds ratio 5,84), necessitem de ventilação mecânica (odds ratio 14,3) e maior mortalidade intra-hospitalar (odds ratio 15,4)<sup>11</sup>. Além disso, a morbimortalidade materna e perinatal pode ser associada a condições precipitadas pela COVID-19, como: pré-eclâmpsia, parto prematuro, natimorto, recém-nascidos de baixo peso e neonatos que necessitam de internação em UTI Neonatal<sup>12,13</sup>.

Logo, diante de tal situação, vacinar esse público é prioridade, mas a implementação da vacinação tem esbarrado em pouca disposição das mulheres para receber as doses das vacinas, conhecida como hesitação vacinal, o que acarreta a não homogeneização da cobertura vacinal e perpetuando os bolsões suscetíveis à infecção grave<sup>14</sup>. Diante deste cenário, ainda há lacunas de conhecimento acerca do imaginário das gestantes e puérperas durante a pandemia, destarte, alicerçar cientificamente as repercussões significativas da pandemia no cotidiano dessas mulheres faz-se necessário. A relevância desse estudo repousa na possibilidade de conhecer, a partir dos significados do “ser gestante” durante o trágico da pandemia imbuídos no seu cotidiano, este que é centrado no imaginário que delineia o processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer. Nesse sentido, definiu-se como objetivo deste estudo descrever entendimentos de gestantes e puérperas sobre riscos da infecção por COVID-19.

## **MÉTODO**

A pesquisa é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Hesitação de gestantes e puérperas à vacinação COVID-19”, desenvolvida na cidade de Petrolina, PE, com dados coletados de janeiro a junho de 2023.

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados realizada em 16 Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 unidades de zona rural e 14 unidades na zona urbana. Os critérios de inclusão foram: mulheres maiores de 18 anos e que experienciaram o processo de gestar durante a pandemia estando adscritas e frequentando pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Os critérios de exclusão foram: gestantes e puérperas que apesar de estarem cadastradas no censo da Secretaria Municipal de Saúde não estivessem frequentando as consultas pré-natal na APS, além daquelas que apresentem alguma instabilidade emocional atrelada à própria vivência relacionada ao tema da pesquisa.

O recrutamento das mulheres elegíveis aconteceu após consultas agendadas de pré-natal/puerpério, além de visitas feitas às residências de mulheres elegíveis na companhia de Agentes Comunitários de Saúde, aquelas que concordaram em participar eram conduzidas a um cômodo com privacidade, confirmando a participação pela assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado composto por questões acerca de dados sociodemográficos e específicas acerca da exposição à infecção por

COVID-19. A coleta não foi delimitada por critérios de saturação, mas levando em conta o conjunto de experiências necessárias para atender o objetivo da pesquisa<sup>15</sup>. As entrevistas foram gravadas em mídia de áudio, por meio de um gravador de celular iOS com autorização prévia das participantes e tiveram duração média de 30 minutos. Para garantir o anonimato das participantes, todas foram identificadas por código nominal “E” referente à entrevista, sucedido por um algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas (1,2,3, etc).

Como técnica de categorização e tratamento de dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvido pelos pesquisadores Ana Maria Lefèvre e Fernando Lefèvre na Universidade de São Paulo (USP)<sup>16,17</sup> a qual tem como fundamento a teoria da Representação Social. Para produção do DSC os autores<sup>16</sup> orientam o uso de quatro figuras metodológicas: Expressão-chave (Ech), Ideias Centrais, ancoragem o discurso propriamente dito. Neste trabalho não foi utilizada a ancoragem.

Compreende-se por Ech, recortes das falas individuais, ou transcrições literais de partes dos depoimentos, constituindo uma espécie de prova discursiva empírica do entendimento das ideias centrais e das ancoragens nos conteúdos discursivos. Após a organização foram reunidas as Ech e ICs semelhantes, em um discurso único, isto é, a fala de todos os sujeitos unificada na voz de um<sup>16</sup>.

Os dados coletados foram transcritos com leitura completa de todo o material e preservação das características dos depoimentos individuais, para em seguida organizar em planilha, as expressões-chave e ideias centrais destacadas.

Os DSC compostos foram discutidos pelo pensamento sociológico de Michel Maffesoli, em sua síntese fenomenológica de uma Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Em suas noções e pressupostos teóricos, de forma que para ele, a razão sensível é a melhor forma de se abordar o fato social, visto que “somos parte integrante (e interessada) daquilo que desejamos falar”<sup>18</sup>.

Com relação aos aspectos éticos, o desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 510/16 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos. A resolução 580/18 especifica os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde- SUS. Portanto, como esta proposta de pesquisa se desenvolverá em unidades de saúde do SUS, as recomendações desta Resolução foram obedecidas.

## RESULTADOS

Contribuíram para a pesquisa 24 participantes, destas apenas uma era puérpera e as demais gestantes (23). A mais jovem tinha 18 anos e a mais velha 42 anos. Residia em zona urbana (7) e em zona rural (17). Autodeclaradas preta (1), pardas (16) e brancas (7). Eram casadas (7), solteiras (13) e em união estável (4). Sobre a escolaridade, ensino fundamental incompleto (1), ensino fundamental completo (4), ensino médio incompleto (7) e ensino médio completo (12). Quanto à religião, católicas (7), evangélicas (11) e optaram por não declarar religião (6). Sobre ocupação, 14 declararam não desenvolver atividades remuneradas, 07 declararam ser trabalhadoras rurais/agricultoras, 01 sushiman, 01 cabeleireira e 01 auxiliar de serviços gerais. Acerca da situação vacinal dessas mulheres, totalmente vacinadas (10), parcialmente vacinadas (10) e não vacinadas (4).

As entrevistas individuais aplicadas com base em uma escuta atenta aos detalhes do cotidiano resultaram em quatro DSC que tem como núcleo de sentido as ICs “Eu tinha medo de pegar a forma grave, ser intubada e morrer ou perder familiares”, “Não tinha preocupação nenhuma em pegar covid, mas hoje eu me preocupo porque eu estou grávida” e “Não tenho preocupação porque pegar todo mundo pega”.

### **IC: “Eu tinha medo de pegar a forma grave, ser entubada e morrer ou perder familiares”**

No primeiro discurso o sujeito Coletivo conforma seu imaginário em ideias de temor com relação às consequências da infecção em si mesma e no conceito, além da preocupação com o risco de transmitir a doença para familiares próximos e os efeitos orgânicos a longo prazo pós infecção.

*“Eu tenho medo de pegar na forma grave e chegar a ser intubada porque você não sabe se vai pegar fraco e conseguir se recuperar em casa ou forte e ter que ir para o hospital. Eu tenho rinite e nas crises fico muito cansada, aí me preocupo pelas coisas que acontecem quando se pega, a falta de ar e a transmissão. Mas meu maior medo com relação a essa doença é o que ela pode causar no futuro. Não saber se consigo me recuperar bem porque essa doença deixa muita sequelas a longo prazo, já vi tanta gente morrer e penso que posso ser uma delas”* (E1, E14, E17, E18, E19., E22).

*“O que mais me preocupa é pegar e não saber que estou e passar para a*

*família ou o bebê porque agora nesse primeiro trimestre estou passando muito mal aí temo por isso, de pegar e ter um aborto ou meu filho nascer prematuro. Tenho medo de passar para meus filhos pequenos e eles passarem para minha mãe ou meu pai que já está com 75 anos ou até mesmo meu esposo. Eu perdi um tio e uma prima por COVID, eu sou hipertensa e diabética e agora grávida... então me preocupo em pegar e passar para quem amo” (E2, E3, E5, E7, E14, E19, E20, E22).*

**IC: “Não tinha preocupação nenhuma em pegar COVID, mas hoje eu me preocupo porque eu estou grávida”**

O segundo DC descreve uma mudança de postura diante do risco de adoecimento antes e depois da gestação, demonstrando transformação do imaginário por meio da gravidez.

*“Antigamente eu não me preocuparia, não tinha preocupação nenhuma em pegar COVID, inclusive já peguei, mas não estava grávida ainda. Hoje eu me preocupo porque pela condição de gestante, a gente tem sensibilidade maior, eu posso prejudicar tanto a minha vida como a vida do meu bebê, porque mesmo que pegue fraco, o povo diz que a criança sempre é mais afetada” (E6, E10, E12, E23).*

**IC: “Não tenho preocupação porque pegar todo mundo pega”**

No terceiro discurso o sujeito coletivo aponta para uma atitude complacente em relação à COVID-19, inclusive com motivações religiosas para justificar a fala.

*“Minha maior preocupação era no início da pandemia, eu achava mais perigoso, hoje em dia eu não tenho preocupação em pegar, já não saio... e eu acho que a gente se cuidando, ficando mais em casa eu acho que evita. Todo mundo vai pegar, eu já peguei três vezes e toda vez só tenho sintomas leves. Outra vez meu marido pegou e todos [família] fizemos o exame e só ele estava positivo, e aí eu já perdi o medo porque confio que a gente não vá pegar e se pegar, seja feita a vontade de Deus porque confio que quem é blindado por Deus tá protegido” (E4, E9, E15, E19, E21, E24).*

## **DISCUSSÃO**

O cotidiano traduz a multiplicidade do viver. Maffesoli sustenta que o cotidiano não pode ser dominado pela razão, visto que este é inundado por sentimentos, pelo estar-junto, pelas sombras e luzes, pelas dores e prazeres, em suma, o cotidiano leva



em conta o não-racional e é influenciado pelo ritmo da vida e do viver, não sendo apenas o cenário, mas se integrando no viver<sup>19,20</sup>.

Assim, o estudo capturou percepções de mulheres em diferentes estágios da vida reprodutiva, haja vista que a faixa etária das participantes (18 a 42 anos) mostra uma ampla variação. A presença de uma puérpera e 23 gestantes reflete as preocupações durante a gestação e após o parto. Os fatores como a idade, local de residência, etnia, estado civil e escolaridade podem influenciar a percepção dos riscos associados à exposição à COVID-19 durante a gestação.

Maffesoli opta pelo uso das "noções" em suas obras, uma vez que estas concebem a vida social como um processo inacabado e, portanto, não a cristalizam. As noções são flexíveis e permitem adaptações quando necessário, alinhando-se com o pluralismo cotidiano. Isso ocorre porque a socialidade está relacionada à paixão, ao não-lógico e ao imaginário, e reconhece que somos parte daquilo que buscamos observar e estudar. Assim, "somos parte integrante (e interessada) daquilo que desejamos falar". Em contraste, a pós-modernidade anuncia o declínio da lógica do dever-ser. Maffesoli prefere a metanoia, um "pensar com", pois a sociologia compreensiva opera por meio de verdades aproximativas<sup>20</sup>.

Referindo-se ao conceito de "razão sensível", que valoriza a multiplicidade da vida e propõe uma razão aberta, capaz de reconhecer o vitalismo, o dinamismo, a potência e a complexidade do devir social. Interpretando a pós-modernidade como uma era de reencantamento do mundo, caracterizada por uma predominância do emocional sobre o racional. Maffesoli afirma que "o emocional é superior ao racional"<sup>19,21</sup>.

Na socialidade pós-modernidade, as "pessoas" desempenham papéis sociais e como são movidas pelo emocional, tendem a se agrupar em tribos. Uma pessoa tem a possibilidade de ser várias, tendo condições de desempenhar vários papeis ("eu é um outro")<sup>20,22</sup>. Portanto, o imaginário representa os significados, ideias, fantasias e evocações de crenças e valores, onde o ser humano está imerso<sup>23</sup>.

Maffesoli afirma que a polissemia da vida se manifesta por meio da teatralização, um recurso utilizado para expressar sentimentos diante do trágico. Para Maffesoli, "a existência cotidiana é uma mistura do anedótico ao trágico", o que implica que sentir diante de eventos trágicos é uma experiência diária, assim como teatralizar esses sentimentos. A cotidianidade do imaginário ao trágico ocorre no presentismo, um tempo constituído por instantes que são plurais, intensos e que se esgotam em si

mesmos. O "estar-junto" tem valor, pois o presentismo é caracterizado pela comunicação social. Viver o presentismo significa aceitar a morte todos os dias, pois não podemos garantir nossa presença no tempo futuro <sup>22,24</sup>.

A centralidade subterrânea é utilizada para descrever aquelas experiências da população em estudo que são demonstradas por meio de gestos e atitudes que aparentemente não têm importância e que passando diante dos nossos olhos não conseguimos notar por falta de um olhar sensível, exigindo assim um estudo da sociologia do lado de dentro

Não existe uma realidade única, sendo possível haver várias formas de concepção de um mesmo fato. Os conteúdos foram interpretados por meio dos recursos teóricos e metodológicos da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano no pensamento do sociólogo francês Michel Maffesoli, por se tratar de uma teoria aberta à apreensão do imaginário na interface entre poder, potência, o sensível e a razão. Para o autor, o imaginário é "o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado-nação, de uma comunidade" <sup>25</sup>. Assim, considerando que envolve afetos, a noção de imaginário se mostra adequada para apreender emoções do sujeito coletivo em vivência de VPI.

Para Silva <sup>26</sup> "Todo imaginário é uma narrativa, uma trama, um ponto de vista, uma "um ponto de vista". A centralidade subterrânea que emergiu do imaginário coletivo permitiu identificar as Ideias Centrais Sínteses (ICS), que representam os núcleos de sentido dos Discursos Coletivos. O imaginário coletivo revelou uma sensação de insegurança. O medo, como um sentimento através do qual o trágico do cotidiano se manifesta, no imaginário coletivo, está relacionado à incerteza e à desesperança em relação ao futuro <sup>27</sup>.

O ato de proporcionar uma escuta ativa e sensível, livre de preconceitos ou julgamentos, contribui para que o indivíduo se sentisse à vontade para revelar o que estava oculto, aquilo que reside no âmago do ser e tende a ser esquecido. Esta centralidade subterrânea assegura a perdurância da vida diante dos poderes impostos, e esse ocultamento é, às vezes, essencial para a proteção do indivíduo <sup>20</sup>.

É importante ressaltar que o trágico é impensável, é não dito, não se fala dele porque desperta temor, no entanto, deve ser pensado, pois é algo que é vivido empiricamente no cotidiano <sup>20</sup>.

O trágico e a vida são intimamente ligados, esta é resultante de sua integração com a morte de todos os dias, de forma que a força interior que assegura a perduração

do ser, se nutre de fraquezas momentâneas, então, o trágico fortalece ainda mais a pessoa ou o grupo social. Ao se fortalecer e conseguir romper com o relacionamento com o parceiro, a mulher renova sua vitalidade e o desejo de viver e tende a ressignificar o trágico vivido<sup>20,24</sup>.

Os fatores sociodemográficos, incluindo idade superior a 36 anos, emprego em ocupações de primeira linha e atendimento em clínicas de alto risco, são identificados como potenciais influenciadores das atitudes e práticas de precaução entre mulheres grávidas em relação à COVID-19 conforme ao exposto em um estudo similar realizado em Singapura<sup>27</sup>. A percepção de risco da COVID-19 em gestantes varia conforme o contexto social, características pessoais, culturais e história obstétrica<sup>28</sup>. Para Maffesoli, o imaginário é “o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado, nação, de uma comunidade” ante a esse pensamento, não existe uma realidade única, sendo possível a existência de várias concepções acerca de um mesmo fato<sup>25</sup>.

Complementarmente, a etnia dispende um papel importante nos fatores de risco para indivíduos afetados pela COVID-19. As diferentes etnias não apenas apresentam variações nas características do sistema imunológico devido à sua composição genética, mas também estão associadas a diferentes desfechos maternos e fetais durante e após a gravidez, é notado na literatura um aumento significativo na mortalidade por COVID-19 entre grupos étnicos minoritários em comparação com indivíduos de etnia branca <sup>29,30</sup>.

As entrevistadas expressam um medo profundo da COVID-19, em comum, particularmente em relação às formas graves da doença que podem levar à intubação e à morte. Esse medo é reforçado pela incerteza sobre como o vírus pode afetar cada indivíduo de maneira diferente, seja de forma leve ou grave, e pelas condições de saúde preexistentes, como rinite, hipertensão e diabetes. A preocupação das gestantes é acentuada quanto ao receio de complicações na gravidez, como aborto espontâneo ou parto prematuro, e a possibilidade de transmitir o vírus ao bebê. O medo intenso da infecção e das suas possíveis consequências físicas e emocionais pode indicar a possibilidade de um impacto psicológico.

O imaginário coletivo expressou a centralidade subterrânea contida no ser gestante no desenrolar de uma pandemia, revelando um medo profundo da COVID-19, em comum, particularmente em relação às formas graves da doença que podem levar à intubação e à morte. O medo é um sentimento por meio do qual o trágico do

quotidiano se manifesta, de maneira que, no imaginário coletivo, esse sentimento foi reforçado pela incerteza sobre como o vírus pode afetar cada indivíduo de maneira diferente, seja de forma leve ou grave, e pelas condições de saúde preexistentes, como rinite, hipertensão e diabetes. A preocupação das gestantes é acentuada quanto ao receio de complicações na gravidez, como aborto espontâneo ou parto prematuro, e a possibilidade de transmitir o vírus ao bebê. O medo intenso da infecção e das suas possíveis consequências físicas e emocionais pode indicar a possibilidade de um impacto psicológico<sup>20</sup>.

Gestantes podem apresentar preocupação quanto à transmissão da infecção ao feto e manifestar maior predisposição à ansiedade. Durante a gravidez, as incertezas e preocupações de saúde geradas pela pandemia aumentam os níveis de estresse materno. A pandemia introduziu elementos adicionais que complicam a experiência gestacional, como restrições no acesso aos sistemas de suporte social, congestionamento hospitalar e receios relacionados ao risco de contágio<sup>31,32</sup>.

Mediante aos discursos é notado que antes da gravidez, algumas entrevistadas não se preocupavam com a COVID-19, mas a condição de gestante transformou suas percepções de risco. Essa mudança reflete a sensibilidade aumentada durante a gestação e a preocupação com a saúde do bebê, que agora se torna uma prioridade.

O medo é um fator comum nesses cenários na proposta por Mappa et al.<sup>33</sup> observaram entre as gestantes que, 47% manifestaram preocupação com a possibilidade de a COVID-19 induzir anomalias estruturais fetais, enquanto 65% demonstraram apreensão em relação à restrição do crescimento fetal e 51% em relação ao parto prematuro.

O trágico e a vida são intimamente ligados e durante a pandemia de COVID-19 houve a integração com a morte todos os dias<sup>20</sup>, logo, diante a esse cenário, o medo pode reverberar impactos negativos, com base em estudos, o medo tem impacto no estado mental das gestantes, correlacionando-se com um aumento no risco de autoinfecção e na possibilidade de contaminar seus entes queridos. Além disso, observaram que alguns casos ocorriam outras manifestações, como pensamentos negativos, ideias de automutilação, sentimentos de desespero e preocupações abrangentes relacionadas aos diversos aspectos afetados pelo contexto pandêmico da COVID-19<sup>34</sup>.

Embora os efeitos do COVID-19 nas mulheres grávidas ainda não estejam completamente compreendidos, há preocupações quanto ao seu possível impacto nos

desfechos maternos e perinatais, devido à supressão do sistema imunológico durante a gravidez<sup>35</sup>.

O temor das gestantes é justificado, pois há evidências que sugerem que a exposição ao COVID-19 durante a gestação pode constituir um risco para o desenvolvimento de distúrbios neuropsiquiátricos na descendência. A ativação imunológica materna e a subsequente inflamação podem interferir no desenvolvimento do cérebro fetal. Mediadores inflamatórios, citocinas e autoanticorpos têm a capacidade de atravessar a placenta e a barreira hematoencefálica comprometida, resultando em neuroinflamação. Este processo inflamatório também impacta diversas vias neurobiológicas, incluindo a redução na produção do neurotransmissor serotonina<sup>36</sup>.

O estudo também notou dentre aos discursos uma atitude complacente em relação à COVID-19, acreditando que a infecção é inevitável e que medidas básicas de prevenção são suficientes. Essa complacência é muitas vezes justificada por crenças religiosas, com a confiança de que a proteção divina os manterá seguros. O que está intimamente ligado à autodeclaração de pertencimento religioso por parte da maioria das entrevistadas.

Considerando o pluralismo cotidiano, a sociedade pós-moderna considera a emoção mais que a razão, assim, o imaginário materno diante do trágico utiliza-se do recurso da teatralização e evoca crenças, ideias e fantasias<sup>20</sup>.

É afirmado que a fé religiosa oferece às mulheres suporte social, um senso de propósito na vida, autoconfiança e habilidades para lidar com crises<sup>37</sup>.

Durante a pandemia de COVID-19, foi observado em estudo um direcionamento que a média das pontuações positivas de enfrentamento religioso era mais alta entre as mulheres grávidas preocupadas com sua própria saúde em comparação com aquelas que não estavam preocupadas. Além disso, constatou-se que a média das pontuações negativas de enfrentamento religioso foi significativamente maior entre as gestantes que não se preocuparam com a saúde de seus bebês durante a pandemia de COVID-19, em comparação com aquelas que estavam preocupadas com a saúde de seus bebês<sup>38</sup>.

Os conceitos de saúde e doença por vezes estão intrinsecamente ligados às convicções religiosas, crenças e comportamento das pessoas, podendo ter impactos tanto positivos quanto negativos na saúde individual e pública. Durante a pandemia de COVID-19, o papel do enfrentamento religioso, (definido como o emprego de

estratégias cognitivas ou comportamentais baseadas na religião ou espiritualidade para enfrentar eventos estressantes da vida), tem recebido uma significativa atenção por seu potencial em reduzir a ansiedade e promover o bem-estar psicológico <sup>39</sup>.

A principal limitação desta pesquisa reside no fato de ser um estudo local realizado em uma única cidade, mesmo que a coleta realizada em diversas unidades básicas, Maffesoli<sup>41</sup> afirma que o “animal humano não é simplesmente um humano racional, mas também um animal instintual, emocional, determinado pelo lugar onde vive; e pelos usos e costumes que dele são originários”, logo, desponta-se a necessidade de investigações em outros territórios, os quais poderão encontrar resultados complementares a estes.

Os resultados desta pesquisa demonstram que o imaginário materno é bastante diversificado acerca dos riscos da infecção por COVID-19 no período gestacional. Enquanto algumas relatam temor relacionado a própria saúde, aos familiares e ao conceito, outras acreditam que a doença já não apresenta riscos à saúde.

## **CONCLUSÃO**

O estudo explorou os entendimentos de gestantes e uma puérpera sobre os riscos da infecção por COVID-19, revelando um espectro diversificado de percepções e preocupações. É demonstrado que a condição de gestante pode amplificar as preocupações com a saúde, não apenas da própria mulher, mas também do feto e de familiares próximos. O estudo demonstrou ainda a complacência em relação a infecção por COVID-19 na gestação, pautadas em proteção e fatores religiosos.

Os fatores sociodemográficos e culturais, como idade, estado civil, nível de escolaridade e etnia, também são capazes de influenciar as percepções e atitudes em relação à COVID-19. Notou-se que mulheres de diferentes contextos sociais e culturais têm variadas experiências e compreensões do risco, o que reflete a complexidade do impacto da pandemia na saúde mental e física das gestantes. Assim, o estudo contribui para a compreensão das percepções das gestantes sobre a COVID-19, destacando a necessidade de abordagens individualizadas e sensíveis ao contexto sociocultural de gestantes.

Assim, os resultados deste estudo oferecem subsídios para formulação de políticas de saúde pública, de forma que as intervenções nessa seara devem considerar as diversas preocupações e crenças das gestantes para proporcionar suporte adequado, reduzir o medo e promover a saúde mental diante ao cenário

imposto pela pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. ALFARAJ SH, AL-TAWFIQ JA, MEMISH ZA. MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS (MERS-COV) INFECTION DURING PREGNANCY: REPORT OF TWO CASES & REVIEW OF THE LITERATURE. J MICROBIOL IMMUNOL INFECT. 2019 JUN;52(3):501–503. PMCID: PMC7128238
2. BRASIL. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 — MINISTÉRIO DA SAÚDE [INTERNET]. 2022 [CITED 2024 JUN 19]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/ASSUNTOS/COVID-19/PUBLICACOES-TECNICAS/GUIAS-E-PLANOS/GUIA-DE-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA-COVID-19/VIEW](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view)
3. SOHRABI C, ALSAFI Z, O'NEILL N, KHAN M, KERWAN A, AL-JABIR A, IOSIFIDIS C, AGHA R. WORLD HEALTH ORGANIZATION DECLARES GLOBAL EMERGENCY: A REVIEW OF THE 2019 NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19). INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY. 2020 APR 1;76:71–76.
4. CAVALCANTE JR, CARDOSO-DOS-SANTOS AC, BREMM JM, LOBO A DE P, MACÁRIO EM, OLIVEIRA WK DE, FRANÇA GVA DE. COVID-19 NO BRASIL: EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA ATÉ A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 DE 2020. EPIDEMIOL SERV SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE - MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; 2020 AUG 10;29:E2020376.
5. TAKEMOTO M, MENEZES M, ANDREUCCI C, KNOBEL R, SOUSA L, KATZ L, FONSECA E, NAKAMURA-PEREIRA M, MAGALHÃES C, DINIZ C, MELO A, AMORIM M, BRAZILIAN GROUP FOR STUDIES OF COVID-19 AND PREGNANCY. CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR MORTALITY IN OBSTETRIC PATIENTS WITH SEVERE COVID-19 IN BRAZIL: A SURVEILLANCE DATABASE ANALYSIS. BJOG: AN INTERNATIONAL JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY. 2020;127(13):1618–1626.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE PUBLICA O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19 | BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MS [INTERNET]. 2020 [CITED 2024 JUN 19]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/MINISTERIO-DA-SAUDE-PUBLICA-O-PLANO-NACIONAL-DE-OPERACIONALIZACAO-DA-VACINA-CONTRA-A-COVID-19/](https://bvsmms.saude.gov.br/ministerio-da-saude-publica-o-plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/)
7. BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS — MINISTÉRIO DA SAÚDE [INTERNET]. 2021 [CITED 2024 JUN 19]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/ASSUNTOS/COVID-19/NOTAS-TECNICAS/2021/NOTA-TECNICA-NO-467-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-467-2021-cgpni-deidt-svs-)

MS.PDF/VIEW

8. SIMBAR M, NAZARPOUR S, SHEIDAEI A. EVALUATION OF PREGNANCY OUTCOMES IN MOTHERS WITH COVID-19 INFECTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY. TAYLOR & FRANCIS; 2023 DEC 31;43(1):2162867. PMID: 36651606
9. GODOI APN, BERNARDES GCS, ALMEIDA NA DE, MELO SN DE, BELO VS, NOGUEIRA LS, PINHEIRO M DE B. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM GESTANTES E PUÉRPERAS PORTADORAS DA COVID-19. REV BRAS SAUDE MATER INFANT. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA; 2021 JUN 30;21:461–469.
10. GUIMARÃES RM, REIS LGC, DE SOUZA MENDES GOMES MA, MAGLUTA C, DE FREITAS CM, PORTELA MC. TRACKING EXCESS OF MATERNAL DEATHS ASSOCIATED WITH COVID-19 IN BRAZIL: A NATIONWIDE ANALYSIS. BMC PREGNANCY CHILDBIRTH. 2023 JAN 12;23(1):22.
11. CHINN J, SEDIGHIM S, KIRBY KA, HOHMANN S, HAMEED AB, JOLLEY J, NGUYEN NT. CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF WOMEN WITH COVID-19 GIVING BIRTH AT US ACADEMIC CENTERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. JAMA NETWORK OPEN. 2021 AUG 11;4(8):E2120456.
12. WEI SQ, BILODEAU-BERTRAND M, LIU S, AUGER N. THE IMPACT OF COVID-19 ON PREGNANCY OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. CMAJ. CMAJ; 2021 APR 19;193(16):E540–E548. PMID: 33741725
13. KUMAR D, VERMA S, MYSOREKAR IU. COVID-19 AND PREGNANCY: CLINICAL OUTCOMES; MECHANISMS, AND VACCINE EFFICACY. TRANSLATIONAL RESEARCH. 2023 JAN 1;251:84–95.
14. DOMINGUES CMAS, FANTINATO FFST, DUARTE E, GARCIA LP. VACINA BRASIL E ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM IMUNIZAÇÕES. EPIDEMIOL SERV SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE - MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; 2019 OCT 3;28:E20190223.
15. MINAYO MC DE S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. REVISTA PESQUISA QUALITATIVA. 2017 APR 1;5(7):1–12.
16. NICOLAU KW, ESCALDA PMF, FURLAN PG. MÉTODO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO E USABILIDADE DOS SOFTWARES QUALIQUANTISOFT E DSCSOFT NA PESQUISA QUALIQUANTITATIVA EM SAÚDE. FRONTEIRA: JOURNAL OF SOCIAL, TECHNOLOGICAL AND ENVIRONMENTAL SCIENCE. 2015 DEC 20;4(3):87–101.
17. COSTA-MARINHO ML. O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: UMA ABORDAGEM QUALIQUANTITATIVA PARA A PESQUISA SOCIAL. TRABAJO SOCIAL GLOBAL-GLOBAL SOCIAL WORK. 2015 JUN 25;5(8):90–115.



18. MAFFESOLI M. O CONHECIMENTO COMUM [INTERNET]. 1<sup>A</sup> REIMPRESSÃO. EDITORA SULINA; 2010 [CITED 2024 JUN 19]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EDITORASULINA.COM.BR/DETALHES.PHP?ID=395](https://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=395)
19. MAFFESOLI M, STUCKENBRUCK ACM. ELOGIO DA RAZÃO SENSÍVEL. VOZES PETRÓPOLIS; 1998.
20. MAFFESOLI M. O CONHECIMENTO COMUM [INTERNET]. 1<sup>A</sup> REIMPRESSÃO. EDITORA SULINA; 2010 [CITED 2024 JUN 19]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EDITORASULINA.COM.BR/DETALHES.PHP?ID=395](https://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=395)
21. MAFFESOLI M. PACTOS EMOCIONAIS: REFLEXÕES EM TORNO DA MORAL, DA ÉTICA E DA DEONTOLOGIA. PUCPRESS; 2019.
22. MAFFESOLI M. HOMO EROTICUS: COMUNHÕES EMOCIONAIS. GRUPO GEN-EDITORA FORENSE; 2000.
23. NITSCHKE JB, HELLER W, PALMIERI PA, MILLER GA. CONTRASTING PATTERNS OF BRAIN ACTIVITY IN ANXIOUS APPREHENSION AND ANXIOUS AROUSAL. PSYCHOPHYSIOLOGY. 1999 SEP;36(5):628–637.
24. MAFFESOLI M. A COMUNICAÇÃO SEM FIM (TEORIA PÓS-MODERNA DA COMUNICAÇÃO). REVISTA FAMECOS. 2003;10(20):13–20.
25. MAFFESOLI M. MICHEL MAFFESOLI: O IMAGINÁRIO É UMA REALIDADE. REVISTA FAMECOS. 2001;8(15):74–82.
26. SILVA JM DA. TECNOLOGIAS DO IMAGINÁRIO: ESBOÇOS PARA UM CONCEITO. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.COMUNICA UNISINOS BR/TICS/TEXT0/2003/GT13T B](http://www.comunica.unisinos.br/tics/texto/2003/GT13T.B). 2003;5.
27. MAFFESOLI M. A TERRA FÉRTIL DO COTIDIANO. REVISTA FAMECOS. 2008;15(36):05–09.
28. LEE RWK, LOY SL, YANG L, CHAN JKY, TAN LK. ATTITUDES AND PRECAUTION PRACTICES TOWARDS COVID-19 AMONG PREGNANT WOMEN IN SINGAPORE: A CROSS-SECTIONAL SURVEY. BMC PREGNANCY CHILDBIRTH. 2020 NOV 10;20(1):675.
29. MARQUES CRS. PERCEPÇÃO DE RISCO SOBRE A COVID-19 EM GESTANTES E SEUS FATORES RELACIONADOS: REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO. 2021 APR 11;08(10):75–85.
30. MOORE JT. DISPARITIES IN INCIDENCE OF COVID-19 AMONG UNDERREPRESENTED

- RACIAL/ETHNIC GROUPS IN COUNTIES IDENTIFIED AS HOTSPOTS DURING JUNE 5–18, 2020 — 22 STATES, FEBRUARY–JUNE 2020. MMWR MORB MORTAL WKLY REP [INTERNET]. 2020 [CITED 2024 JUN 19];69. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.CDC.GOV/MMWR/VOLUMES/69/WR/MM6933E1.HTM](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6933e1.htm)
31. WEBB HOOPER M, NÁPOLES AM, PÉREZ-STABLE EJ. COVID-19 AND RACIAL/ETHNIC DISPARITIES. JAMA. 2020 JUN 23;323(24):2466–2467.
  32. TAUBMAN – BEN-ARI O, CHASSON M, ABU SHARKIA S, WEISS E. DISTRESS AND ANXIETY ASSOCIATED WITH COVID-19 AMONG JEWISH AND ARAB PREGNANT WOMEN IN ISRAEL. JOURNAL OF REPRODUCTIVE AND INFANT PSYCHOLOGY. ROUTLEDGE; 2020 MAY 26;38(3):340–348. PMID: 32573258
  33. LEBEL C, MACKINNON A, BAGSHAWE M, TOMFOHR-MADSEN L, GIESBRECHT G. ELEVATED DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS AMONG PREGNANT INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS. 2020 DEC 1;277:5–13.
  34. MAPPA I, DISTEFANO FA, RIZZO G. EFFECTS OF CORONAVIRUS 19 PANDEMIC ON MATERNAL ANXIETY DURING PREGNANCY: A PROSPECTIC OBSERVATIONAL STUDY. JOURNAL OF PERINATAL MEDICINE. DE GRUYTER; 2020 JUL 1;48(6):545–550.
  35. WU Y, ZHANG C, LIU H, DUAN C, LI C, FAN J, LI H, CHEN L, XU H, LI X, GUO Y, WANG Y, LI X, LI J, ZHANG T, YOU Y, LI H, YANG S, TAO X, XU Y, LAO H, WEN M, ZHOU Y, WANG J, CHEN Y, MENG D, ZHAI J, YE Y, ZHONG Q, YANG X, ZHANG D, ZHANG J, WU X, CHEN W, DENNIS CL, HUANG H FENG. PERINATAL DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS OF PREGNANT WOMEN DURING THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 OUTBREAK IN CHINA. AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2020 AUG 1;223(2):240.E1-240.E9.
  36. ZHOU F, YU T, DU R, FAN G, LIU Y, LIU Z, XIANG J, WANG Y, SONG B, GU X, GUAN L, WEI Y, LI H, WU X, XU J, TU S, ZHANG Y, CHEN H, CAO B. CLINICAL COURSE AND RISK FACTORS FOR MORTALITY OF ADULT INPATIENTS WITH COVID-19 IN WUHAN, CHINA: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY. THE LANCET. ELSEVIER; 2020 MAR 28;395(10229):1054–1062. PMID: 32171076
  37. FALAHI S, ABDOLI A, KENARKOOHI A. MATERNAL COVID-19 INFECTION AND THE FETUS: IMMUNOLOGICAL AND NEUROLOGICAL PERSPECTIVES. NEW MICROBES NEW INFECT. 2023 APR 27;53:101135. PMCID: PMC10133021
  38. OLCER Z, OSKAY U. STRESS IN HIGH-RISK PREGNANCIES AND COPING METHODS/YUKSEK RISKLI GEBELERIN YASADIGI STRESORLER VE STRESLE BAS ETME YONTEMLERI. JOURNAL OF EDUCATION AND RESEARCH IN NURSING. KARE PUBLISHING; 2015 MAY 1;12(2):85–93.
  39. BAKIR N, IRMAK VURAL P, DEMIR C. RELATIONSHIP OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS WITH RELIGIOUS COPING STRATEGIES AMONG TURKISH PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC. J RELIG HEALTH. 2021 OCT 1;60(5):3379–3393.
  40. SISTI LG, BUONSENSO D, MOSCATO U, COSTANZO G, MALORNI W. THE ROLE OF RELIGIONS IN THE COVID-19 PANDEMIC: A NARRATIVE REVIEW. INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH. 2023 JAN 17;20(3):1691. PMCID: PMC9914292

41. MAFFESOLI M. EL RITMO DE LA VIDA: VARIACIONES SOBRE EL IMAGINARIO POSMODERNO [INTERNET]. SIGLO XXI EDITORES MÉXICO; 2014 [CITED 2024 JUN 25]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.COM.BR/BOOKS?HL=PT-BR&LR=&ID=1VKKDWAAQBAJ&OI=FND&DQ=MAFFESOLI,+2014&OTS=Z33YI4EJXX&SIG=4X20S06JTCQ8YTJOYGTX7J0PVOQ](https://books.google.com.br/books?hl=pt-br&lr=&id=1VKKDWAAQBAJ&oi=fnd&dq=MAFFESOLI,+2014&ots=Z33YI4EJXX&sig=4X20S06JTCQ8YTJOYGTX7J0PVOQ)

## **CAPÍTULO V**

### **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a jornada que foi construir essa dissertação consegui compreender de forma mais ampla os motivos que levam as mulheres à hesitação vacinal, encobertas por uma centralidade subterrânea, escancaradamente devido a influências de poderes instituídos, mas quase em sua totalidade envoltas por falta de conhecimento sobre os imunobiológicos o que culmina em medo e preconceito.

Nesse período, pude me desvencilhar do meu próprio pre-conceito, sensibilizei meu olhar e minha escuta para com quem hesita, visto que me permiti adentrar no campo da sociologia compreensiva, na qual o conhecimento de cunho estritamente acadêmico não pode dominar o pesquisador. Pois, quando se trata de conhecimentos, o erudito não é mais importante que o popular, pois as ciências se complementam.

As mulheres entrevistadas nesse estudo foram solícitas em participar, e a partir de uma escuta sensível conseguiram expressar os mais variados motivos para a não vacinação que foram essenciais na construção das ideias centrais construídas nos manuscritos. Nesse sentido, é importante salientar que houve maior dificuldade com as colegas enfermeiras que nem sempre se mostraram dispostas a colaborar com a inclusão da UBS como campo da pesquisa, no entanto, as ACS foram acolhedoras e contribuíram para a identificação das mulheres elegíveis.

Partindo disso, após a hesitação ser quantificada e as razões conhecidas, é importante que esse conhecimento seja aplicado para benefício do público-alvo em estudo. Assim, esse estudo pode subsidiar estratégias para ampliação do conhecimento das mulheres e consequentemente gerar-lhes segurança para que tomem a decisão assegurada sobre a vacinação.

## 8 CRONOGRAMA

Calendário 2022										
Etapas	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento bibliográfico					X	X	X	X	X	X
Submissão ao Comitê de Ética					X	X				
Aproximação com campo de coleta						X	X			
Realização da coleta de dados							X	X	X	X

2023													2024									
Etapas	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	
Transcrição das entrevistas	X	X	X																			
Organização e análise do material empírico			X	X	X	X																
Redação da dissertação						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Qualificação										X												
Confecção de artigos científicos													X	X	X	X	X	X				
Prorrogação da defesa														X								
Defesa da dissertação																				X		

OBS: A coleta do material empírico só acontecerá mediante anuência da instituição envolvida e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética

## 9 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

MATERIAL DE CONSUMO		
ITEM	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
• 01 resma de papel tipo A4	30,00	30,00
• 01 cartucho de tinta preta para impressora	50,00	50,00
• 03 canetas esferográficas	5,00	15,00
• 01 pendrive	22,00	22,00
• Xerox e encadernação	100,00	100,00
• 01 notebook para produção e realização do projeto	3.800,00	3.800,00
• Combustível e transporte interno	500,00	500,00
• Submissão e Publicação de Artigos	1.000,00	1.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>5.517,00</b>

Todas as despesas serão arcadas pelos pesquisadores, não incorrendo nenhum ônus financeiro para os participantes da pesquisa. Os gastos não serão ressarcidos por nenhum órgão fomentador. Os materiais permanentes e de consumo utilizados para execução da pesquisa serão das pesquisadoras.

Bruna Cristina de Araújo Lima

Assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável

## REFERÊNCIAS

- ABDALLA, M.; EL-ARABEY, A. A.; JIANG, X. What are the challenges faced by COVID-19 vaccines?. **Expert Review of Vaccines**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 5–7, 2022.
- AHLERS-SCHMIDT, C. R. *et al.* Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 103, n. 12, p. 2578–2582, 2020.
- AI-RIS, Y. C. *et al.* Immunogenicity of COVID-19 mRNA vaccines in pregnant and lactating women. **Jama**, [s. l.], v. 325, n. 23, p. 2370–2380, 2021.
- AL-JAYYOUSI, G. F. *et al.* Factors influencing public attitudes towards COVID-19 vaccination: a scoping review informed by the socio-ecological model. **Vaccines**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 548, 2021.
- ALMEIDA, F.; PAVAN, M.; RODRIGUES, C. The haemodynamic, renal excretory and hormonal changes induced by resting in the left lateral position in normal pregnant women during late gestation. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 116, n. 13, p. 1749–1754, 2009.
- ANDERSON, R. M. *et al.* Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. **The Lancet**, [s. l.], v. 396, n. 10263, p. 1614–1616, 2020.
- ARORA, M.; LAKSHMI, R. Vaccines-safety in pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 76, p. 23–40, 2021.
- ASSIS, T. M.; SILVA, C. L. M. Estratégias e experiências acerca do rastreio universal em gestantes admitidas nas maternidades hospitalares. **ARTIGO ESPECIAL**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 132–144, 2021.
- BAERGEN, R. N.; HELLER, D. S. Placental Pathology in Covid-19 Positive Mothers: Preliminary Findings. **Pediatric and Developmental Pathology**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 177–180, 2020.
- BARROS, Eduardo Portanova. A sociologia romântica e o imaginário na obra de Michel Maffesoli. **Educere et Educare: Revista de Educação (versão eletrônica)**, v. 1, n. 16, p. 321–328, 2013.
- BARUA, Z. *et al.* Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. **Progress in Disaster Science**, [s. l.], v. 8, p. 100119, 2020.
- BEHARIER, O. *et al.* Efficient maternal to neonatal transfer of antibodies against SARS-CoV-2 and BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. **The Journal of clinical investigation**, [s. l.], v. 131, n. 13, 2021. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/150319?elqTrackId=9f9b091c7be14f0dbe31bcce84fc2434>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BEIGI, R. H. *et al.* The need for inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine trials. **Vaccine**, [s. l.], v. 39, n. 6, p. 868, 2021.

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.

BLAKEWAY, H. *et al.* COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 226, n. 2, p. 236.e1-236.e14, 2022.

BLOISE, E. *et al.* Expression of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 cell entry genes, angiotensin-converting enzyme 2 and transmembrane protease serine 2, in the placenta across gestation and at the maternal-fetal interface in pregnancies complicated by preterm birth or preeclampsia. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 224, n. 3, p. 298-e1, 2021.

BODRO, M.; COMPTA, Y.; SÁNCHEZ-VALLE, R. Presentations and mechanisms of CNS disorders related to COVID-19. **Neurology Neuroimmunology & Neuroinflammation**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e923, 2021.

BOGHOSSIAN, N. S. *et al.* Morbidity and mortality in small for gestational age infants at 22 to 29 weeks' gestation. **Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 2, 2018. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/141/2/e20172533/38003>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL, M. da Saúde. S. de A. P. à Saúde. D. de A. P. e E. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. DATASUS - Pesquisa Google**. [S. l.], 2024. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=CNES+-+Cadastro+Nacional+de+Estabelecimentos+de+Sa%C3%BAde.+DATASUS&sca\\_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca\\_upv=1&sxsrf=ADLYWlIdG6aSPnY2dcC\\_saDIftT10FacIq%3A1719462047113&ei=n-h8Zq7KBsLa1sQP4f6yyA4&ved=0ahUKEwjulZek9\\_qGAxVCrZUCHWG\\_DOkQ4dUDCBE&uact=5&oq=CNES+-+Cadastro+Nacional+de+Estabelecimentos+de+Sa%C3%BAde.+DATASUS&gs\\_l=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiP0NORVMgLSBDYWRhc3RybyBOYWNpb25hbCBkZSBFc3RhYmVsZWNPbWVudG9zIGRIIFNhw7pkZS4gREFUQVNVUzIIGEAAyFhgeSLQIUABYrQZwAHgBkAEAmAH2AaABIQWqAQMyLTO4AQPIAQD4AQGYAgOgAqsFmAMAkgcDMi0zoAelBw&scient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=CNES+-+Cadastro+Nacional+de+Estabelecimentos+de+Sa%C3%BAde.+DATASUS&sca_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWlIdG6aSPnY2dcC_saDIftT10FacIq%3A1719462047113&ei=n-h8Zq7KBsLa1sQP4f6yyA4&ved=0ahUKEwjulZek9_qGAxVCrZUCHWG_DOkQ4dUDCBE&uact=5&oq=CNES+-+Cadastro+Nacional+de+Estabelecimentos+de+Sa%C3%BAde.+DATASUS&gs_l=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiP0NORVMgLSBDYWRhc3RybyBOYWNpb25hbCBkZSBFc3RhYmVsZWNPbWVudG9zIGRIIFNhw7pkZS4gREFUQVNVUzIIGEAAyFhgeSLQIUABYrQZwAHgBkAEAmAH2AaABIQWqAQMyLTO4AQPIAQD4AQGYAgOgAqsFmAMAkgcDMi0zoAelBw&scient=gws-wiz-serp). Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Nota técnica nº 441/2021-CGPNI/DEIDT/ SVS/MS. Brasília/DF. 2021a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/ nota-tecnica-441-2021-cgpn-deidt-svs-ms.pdf - Pesquisa Google**. [S. l.], 2021a. Disponível



em:

<https://www.google.com/search?q=BRASIL.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+441%2F2021-CGPNI%2FDEIDT%2F+SVS%2FMS.+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021a.+Dispon%C3%ADvel+em%3A+https%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F04%2F+nota-tecnica-441-2021-cgpni-deidt-svs-ms.pdf&oq=BRASIL.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+441%2F2021-CGPNI%2FDEIDT%2F+SVS%2FMS.+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021a.+Dispon%C3%ADvel+em%3A+https%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F04%2F+nota-tecnica-441-2021-cgpni-deidt-svs-ms.pdf&aqs=chrome..69i57.782j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 26 jun. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 467/2021. CGPNI/DEIDT/ SVS/MS. Brasília/DF.** [S. l.], 2021c. Disponível em:

[https://www.google.com/search?q=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+467%2F2021+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021&sca\\_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca\\_upv=1&sxsrf=ADLYWIJa-azH5VUFHVkYMF0g1Ui9ipOt-g%3A1719462351658&ei=z-l8ZvvIJ4Xc1sQPvP2pmAk&ved=0ahUKEwi7ibO1-PqGAXUFRpUCHbx-CpMQ4dUDCBE&uact=5&oq=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+467%2F2021+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021&gs\\_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniAiLU5vdGEgdMOpY25pY2EgbsK6IDQ2Ny8yMDIxIEJyYXPDWxpYS9ERi4gMjAyMUixGFDhFljhFnACeACQAQCYAQCGAQCqAQC4AQPIAQD4AQGYAgCgAgCYAwCIBgGSBwCgBwA&scient=gw-s-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+467%2F2021+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021&sca_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWIJa-azH5VUFHVkYMF0g1Ui9ipOt-g%3A1719462351658&ei=z-l8ZvvIJ4Xc1sQPvP2pmAk&ved=0ahUKEwi7ibO1-PqGAXUFRpUCHbx-CpMQ4dUDCBE&uact=5&oq=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+467%2F2021+Bras%C3%ADlia%2FDF.+2021&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniAiLU5vdGEgdMOpY25pY2EgbsK6IDQ2Ny8yMDIxIEJyYXPDWxpYS9ERi4gMjAyMUixGFDhFljhFnACeACQAQCYAQCGAQCqAQC4AQPIAQD4AQGYAgCgAgCYAwCIBgGSBwCgBwA&scient=gw-s-wiz-serp). Acesso em: 27 jun. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 651/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília/DF.** [S. l.], 2021b. Disponível em:

[https://www.google.com/search?q=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+651%2F2021&sca\\_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca\\_upv=1&sxsrf=ADLYWILae\\_AJqbMNgV3UdSDWt55LCOU4lg%3A1719462383183&ei=7-l8Zq\\_pCvvV1sQPpNSSuA0&ved=0ahUKEwjvnLfE-PqGAXX7qpUCHSSqBNcQ4dUDCBE&uact=5&oq=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+651%2F2021&gs\\_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniAiGk5vdGEgdMOpY25pY2EgbsK6IDY1MS8yMDIxMgUQIRigATIFECEY0AFI\\_AIQAFgAcAB4AJABAjgB7AGgAewBqgEDMi0xuAEDyAEA-AEC-AEBmAlBoAL7AZgDAJIHAzItMaAH\\_AE&scient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+651%2F2021&sca_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWILae_AJqbMNgV3UdSDWt55LCOU4lg%3A1719462383183&ei=7-l8Zq_pCvvV1sQPpNSSuA0&ved=0ahUKEwjvnLfE-PqGAXX7qpUCHSSqBNcQ4dUDCBE&uact=5&oq=Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+651%2F2021&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcniAiGk5vdGEgdMOpY25pY2EgbsK6IDY1MS8yMDIxMgUQIRigATIFECEY0AFI_AIQAFgAcAB4AJABAjgB7AGgAewBqgEDMi0xuAEDyAEA-AEC-AEBmAlBoAL7AZgDAJIHAzItMaAH_AE&scient=gws-wiz-serp). Acesso em: 27 jun. 2024.

BRESLIN, N. *et al.* Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. **American journal of obstetrics & gynecology** **MFM**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 100118, 2020.

BROWN, A. L. *et al.* Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], v. 34, p. e00011618, 2018.

BUNCH, L. A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice. **HEC Forum**, [s. l.], v. 33, n. 1–2, p. 143–154, 2021.

BURD, I.; KINO, T.; SEGARS, J. The Israeli study of Pfizer BNT162b2 vaccine in pregnancy: considering maternal and neonatal benefits. **The Journal of Clinical**

**Investigation**, [s. l.], v. 131, n. 13, 2021. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/150790>. Acesso em: 27 jun. 2024.

CALLARD, F.; PEREGO, E. How and why patients made Long Covid. **Social science & medicine**, [s. l.], v. 268, p. 113426, 2021.

CAPOBIANCO, G. *et al.* COVID-19 in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, [s. l.], v. 252, p. 543–558, 2020.

CANEDO, Mayara Carolina *et al.* Impact of COVID-19 pandemic in the Brazilian maternal mortality ratio: A comparative analysis of Neural Networks Autoregression, Holt-Winters exponential smoothing, and Autoregressive Integrated Moving Average models. **Plos one**, v. 19, n. 1, p. e0296064, 2024.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **Jama**, [s. l.], v. 324, n. 6, p. 603–605, 2020.

CARMODY, E. R. *et al.* Knowledge and Attitudes Toward Covid-19 and Vaccines Among a New York Haredi-Orthodox Jewish Community. **Journal of Community Health**, [s. l.], v. 46, n. 6, p. 1161–1169, 2021.

CARSON, S. L. *et al.* Reflections on the importance of community-partnered research strategies for health equity in the era of COVID-19. **Journal of health care for the poor and underserved**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 1515–1519, 2020.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

CEULEMANS, M. *et al.* Vaccine willingness and impact of the COVID-19 pandemic on women's perinatal experiences and practices—A multinational, cross-sectional study covering the first wave of the pandemic. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 18, n. 7, p. 3367, 2021.

CHANG, L.; YAN, Y.; WANG, L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. **Transfusion Medicine Reviews**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 75–80, 2020.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10226, p. 809–815, 2020b.

CHEN, Y. *et al.* Dynamic SARS-CoV-2-specific B-cell and T-cell responses following immunization with an inactivated COVID-19 vaccine. **Clinical Microbiology and Infection**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 410–418, 2022.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal of Medical Virology**, [s. l.], v. 92, n. 4, p. 418–423, 2020a.

CHI, H. *et al.* Clinical features of neonates born to mothers with coronavirus disease-2019: A systematic review of 105 neonates. **Journal of Microbiology, Immunology**

**and Infection**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 69–76, 2021.

CHIANG-HANISKO, L. *et al.* Guidance for using mixed methods design in nursing practice research. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 31, p. 1–5, 2016.

CHINN, J. *et al.* Characteristics and outcomes of women with COVID-19 giving birth at US academic centers during the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 4, n. 8, p. e2120456–e2120456, 2021.

CIOTTI, M. *et al.* The COVID-19 pandemic: viral variants and vaccine efficacy. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 66–75, 2022.

COHEN, M. S.; COREY, L. Combination prevention for COVID-19. **Science**, [s. l.], v. 368, n. 6491, p. 551–551, 2020.

COMBE, M.; SANJUÁN, R. Variation in RNA Virus Mutation Rates across Host Cells. **PLOS Pathogens**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e1003855, 2014.

CONASS. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 - Pesquisa Google**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=Manual+de+recomenda%C3%A7%C3%B5es+para+a+assist%C3%A2ncia+%C3%A0+gestante+e+pu%C3%A9rpera+frente+%C3%A0+pandemia+de+Covid-19&oq=Manual+de+recomenda%C3%A7%C3%B5es+para+a+assist%C3%A2ncia+%C3%A0+gestante+e+pu%C3%A9rpera+frente+%C3%A0+pandemia+de+Covid-19&aqs=chrome..69i57j69i60.943j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

COPERCHINI, F. *et al.* The cytokine storm in COVID-19: An overview of the involvement of the chemokine/chemokine-receptor system. **Cytokine & growth factor reviews**, [s. l.], v. 53, p. 25–32, 2020.

COSTA-MARINHO, M. L. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem qualitativa para a pesquisa social. **Trabajo Social Global-Global Social Work**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 90–115, 2015.

COYNE, C. B.; LAZEAR, H. M. Zika virus—reigniting the TORCH. **Nature Reviews Microbiology**, [s. l.], v. 14, n. 11, p. 707–715, 2016.

CRESWELL, J. W. Mapping the developing landscape of mixed methods research. **SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research**, [s. l.], v. 2, n. 0, p. 45–68, 2010.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de Métodos Mistos-: Série Métodos de Pesquisa**. [S. l.]: Penso Editora, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HPyzCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=CRESWELL,+John+W.%3B+CLARK,+Vicki+L.+Plano.+Pesquisa+de+M%C3%A9todos+Mistos-:+S%C3%A9rie+M%C3%A9todos+de+Pesquisa.+Penso+Editora,+2015.&ots=ZW->

SrQZuBQ&sig=a0haeAhDe\_1ovAcJnz0j\_4WQ95Y. Acesso em: 27 jun. 2024.

D'ETTORRE, Gabriele *et al.* Covid-19 sequelae in working age patients: A systematic review. **Journal of Medical Virology**, [s. l.], v. 94, n. 3, p. 858–868, 2022.

DALY, M.; JONES, A.; ROBINSON, E. Public trust and willingness to vaccinate against COVID-19 in the US from October 14, 2020, to March 29, 2021. **Jama**, [s. l.], v. 325, n. 23, p. 2397–2399, 2021.

DASGUPTA, A.; KALHAN, A.; KALRA, S. Long term complications and rehabilitation of COVID-19 patients. **J Pak Med Assoc**, [s. l.], v. 70, n. 5, p. S131–S135, 2020.

DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 222, n. 6, p. 521–531, 2020.

DAVANZO, R. *et al.* Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. e13010, 2020.

DEMERS-MATHIEU, V. *et al.* Impact of pertussis-specific IgA, IgM, and IgG antibodies in mother's own breast milk and donor breast milk during preterm infant digestion. **Pediatric research**, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 1136–1143, 2021.

DA SILVA, Juremir Machado. Michel Maffesoli: por uma política da transfiguração. **Revista FAMECOS**, v. 6, n. 10, p. 17-23, 1999.

DI MASCIO, D. *et al.* Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 100107, 2020.

DIRIBA, K.; AWULACHEW, E.; GETU, E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal–fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Medical Research**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 39, 2020.

DJAKOVIĆ RODE, O. *et al.* Decline of anti-SARS-CoV-2 IgG antibody levels 6 months after complete BNT162b2 vaccination in healthcare workers to levels observed following the first vaccine dose. **Vaccines**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 153, 2022.

DOMEK, G. J. *et al.* Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. **Vaccine**, [s. l.], v. 36, n. 35, p. 5273–5281, 2018.

DOMINGUES, C. M. A. S. **Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil**. [S. l.]: SciELO Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

DONG, L. *et al.* Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. **Jama**, [s. l.], v. 323, n. 18, p. 1846–1848, 2020.

DOUILLIEZ, C. *et al.* Validation de la version française d'un questionnaire évaluant les pensées répétitives constructives et non constructives. **Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 185, 2014.

DUBÉ, E.; MACDONALD, N. E. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy?. **Expert Review of Vaccines**, [s. l.], v. 19, n. 10, p. 899–901, 2020.

DUCHENE, S. *et al.* Temporal signal and the phylodynamic threshold of SARS-CoV-2. **Virus evolution**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. veaa061, 2020.

DURAND, G. **As estruturas antropológicas do imaginário: introdução geral [Anthropological structures of the imaginary: general introduction.]**. [S. l.]: São Paulo, Brasil: Martins Fontes.(in Portuguese), 2012.

ELLINGTON, S. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–June 7, 2020. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, [s. l.], v. 69, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6925a1.htm?s%3%A2%C2%80%C2%94cid=mm6925a1%C3%A2%C2%80%C2%94w>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FARRELL, R.; MICHIE, M.; POPE, R. Pregnant Women in Trials of Covid-19: A Critical Time to Consider Ethical Frameworks of Inclusion in Clinical Trials. **Ethics & Human Research**, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 17–23, 2020.

FELL, D. B. *et al.* Association of COVID-19 vaccination in pregnancy with adverse peripartum outcomes. **Jama**, [s. l.], v. 327, n. 15, p. 1478–1487, 2022.

FERRÉ, C. Effects of maternal age and age-specific preterm birth rates on overall preterm birth rates—United States, 2007 and 2014. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, [s. l.], v. 65, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6543a1.htm>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FORTNER, K. B. *et al.* Infections in Pregnancy and the Role of Vaccines. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. 369–388, 2018.

FOUDA, G. G. *et al.* The Impact of IgG transplacental transfer on early life immunity. **Immunohorizons**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 14–25, 2018.

FRANCIS, A.; HUGH, O.; GARDOSI, J. Customized vs INTERGROWTH-21st standards for the assessment of birthweight and stillbirth risk at term. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 218, n. 2, p. S692–S699, 2018.

FRENCH, J. *et al.* Key Guidelines in Developing a Pre-Emptive COVID-19 Vaccination Uptake Promotion Strategy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 16, p. 5893, 2020.

FU, W. *et al.* Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 156, n. 3, p. 406–417, 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 4201–4210, 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. **Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil**. [S. l.]: SciELO Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXXKrGd7CSjhm/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

GARG, I. *et al.* COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: a review of existing evidence and practice guidelines. **Infectious disease reports**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 685–699, 2021.

GENCER, S. *et al.* Immunoinflammatory, Thrombohaemostatic, and Cardiovascular Mechanisms in COVID-19. **Thrombosis and Haemostasis**, [s. l.], v. 120, n. 12, p. 1629–1641, 2020.

GEOGHEGAN, S. *et al.* “This choice does not just affect me.” Attitudes of pregnant women toward COVID-19 vaccines: a mixed-methods study. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 1924018, 2021.

GIACOMELLI, A. *et al.* Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. **Clinical infectious diseases**, [s. l.], v. 71, n. 15, p. 889–890, 2020.

GODOI, A. P. N. *et al.* Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes e puérperas portadoras da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 21, p. 461–469, 2021.

GOLDSHTEIN, I. *et al.* Association of BNT162b2 COVID-19 vaccination during pregnancy with neonatal and early infant outcomes. **JAMA pediatrics**, [s. l.], v. 176, n. 5, p. 470–477, 2022.

GRACIOLLI, A. M. *et al.* Colangiopatia pós-Covid-19: uma nova entidade clínica. **ARTIGO ESPECIAL**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 69–73, 2021.

GRAY, K. J. *et al.* Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 225, n. 3, p. 303-e1, 2021a.

GRAY, K. J. *et al.* Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 225, n. 3, p. 303.e1-303.e17, 2021b.

GROSS, R. *et al.* Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10239, p. 1757–1758, 2020.

GUAN, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020.

GURUPRASAD, L. Human SARS CoV -2 spike protein mutations. **Proteins: Structure, Function, and Bioinformatics**, [s. l.], v. 89, n. 5, p. 569–576, 2021.

HAMMING, I. *et al.* Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. **The Journal of Pathology**, [s. l.], v. 203, n. 2, p. 631–637, 2004.

HARE, H.; WOMERSLEY, K. Why were breastfeeding women in the UK denied the covid-19 vaccine?. **BMJ**, [s. l.], v. 372, p. n4, 2021.

HARRISON, E. A.; WU, J. W. Vaccine confidence in the time of COVID-19. **European Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 35, n. 4, p. 325–330, 2020.

HEALD-SARGENT, T.; GALLAGHER, T. Ready, set, fuse! The coronavirus spike protein and acquisition of fusion competence. **Viruses**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 557–580, 2012.

HECHT, J. L. *et al.* SARS-CoV-2 can infect the placenta and is not associated with specific placental histopathology: a series of 19 placentas from COVID-19-positive mothers. **Modern Pathology**, [s. l.], v. 33, n. 11, p. 2092–2103, 2020.

HEGEWALD, M. J.; CRAPO, R. O. Respiratory physiology in pregnancy. **Clinics in chest medicine**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 1–13, 2011.

HELMY, Y. A. *et al.* The COVID-19 pandemic: a comprehensive review of taxonomy, genetics, epidemiology, diagnosis, treatment, and control. **Journal of clinical medicine**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1225, 2020.

HOFFMANN, M.; KLEINE-WEBER, H.; PÖHLMANN, S. A Multibasic Cleavage Site in the Spike Protein of SARS-CoV-2 Is Essential for Infection of Human Lung Cells. **Molecular Cell**, [s. l.], v. 78, n. 4, p. 779-784.e5, 2020.

HOSSEINIAN, S. *et al.* Analysis and comparison of SARS-CoV-2 variant antibodies and neutralizing activity for 6 months after a booster mRNA vaccine in a healthcare worker population. **Frontiers in Immunology**, [s. l.], v. 14, p. 1166261, 2023.

HUDDLESTON, H. G. *et al.* COVID-19 vaccination patterns and attitudes among American pregnant individuals. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 100507, 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Petrolina-PE. 2022.** [S. l.], 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>. Acesso em: 25 jun. 2024.

JAFFE, E.; GOLDFARB, I. T.; LYERLY, A. D. The Costs of Contradictory Messages About Live Vaccines in Pregnancy. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 111, n. 3, p. 498–503, 2021.

JANUSZEK, S. M. *et al.* The approach of pregnant women to vaccination based on a COVID-19 systematic review. **Medicina**, [s. l.], v. 57, n. 9, p. 977, 2021.

JAYAWEERA, M. *et al.* Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: A critical review on the unresolved dichotomy. **Environmental research**, [s. l.], v. 188, p. 109819, 2020.

JIA, H. P. *et al.* ACE2 Receptor Expression and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Infection Depend on Differentiation of Human Airway Epithelia. **Journal of Virology**, [s. l.], v. 79, n. 23, p. 14614–14621, 2005.

JIANG, D. H.; MCCOY, R. G. Planning for the Post-COVID Syndrome: How Payers Can Mitigate Long-Term Complications of the Pandemic. **Journal of General Internal Medicine**, [s. l.], v. 35, n. 10, p. 3036–3039, 2020.

JOMA, M. *et al.* COVID-19 and pregnancy: vertical transmission and inflammation impact on newborns. **Vaccines**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 391, 2021.

KADALI, R. A. K. *et al.* Adverse effects of COVID-19 messenger RNA vaccines among pregnant women: a cross-sectional study on healthcare workers with detailed self-reported symptoms. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 225, n. 4, p. 458, 2021.

KALAFAT, E. *et al.* Benefits and potential harms of COVID-19 vaccination during pregnancy: evidence summary for patient counseling. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, [s. l.], v. 57, n. 5, p. 681, 2021.

KANDEMIR, Hülya *et al.* Evaluation of long-COVID symptoms in women infected with SARS-CoV-2 during pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 164, n. 1, p. 148-156, 2024.

KANG, Hyun. Sample size determination and power analysis using the G\* Power software. **Journal of educational evaluation for health professions**, v. 18, 2021.

KLEIN, S. L.; CREISHER, P. S.; BURD, I. COVID-19 vaccine testing in pregnant females is necessary. **The Journal of clinical investigation**, [s. l.], v. 131, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/147553>. Acesso em: 27 jun. 2024.

KUMAR, V. *et al.* Withanone and caffeic acid phenethyl ester are predicted to interact with main protease (M<sup>pro</sup>) of SARS-CoV-2 and inhibit its activity. **Journal of Biomolecular Structure and Dynamics**, [s. l.], v. 39, n. 11, p. 3842–3854, 2021.

LA COUR FREIESLEBEN, N. *et al.* SARS-CoV-2 in first trimester pregnancy: a cohort study. **Human Reproduction**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 40–47, 2021.

LANE, S. *et al.* Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. **Vaccine**, [s. l.], v. 36, n. 26, p. 3861–3867, 2018.

LAZARUS, J. V. *et al.* A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. **Nature medicine**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 225–228, 2021.

LAZARUS, J. V. *et al.* A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 366–375, 2023.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. In: **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem**



metodológica em pesquisa qualitativa. 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. Cavalcanti. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Caxias do Sul: Educs**, [S. l.]: Educs, 2005.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1193-1204, 2009.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *In: O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: UM NOVO ENFOQUE EM PESQUISA QUALITATIVA (DESDOBRAMENTOS)*. [S. l.: s. n.], 2003. p. 256–256. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1074470>. Acesso em: 27 jun. 2024.

LEVY, A. T. *et al.* Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: a survey study. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 100399, 2021.

LIPKIND, H. S. Receipt of COVID-19 vaccine during pregnancy and preterm or small-for-gestational-age at birth—eight integrated health care organizations, United States, December 15, 2020–July 22, 2021. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s. l.], v. 71, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7101e1.htm>. Acesso em: 27 jun. 2024.

LIRA, M. O. de S. C. *et al.* Sobrevivendo ao abuso sexual no cotidiano familiar: formas de resistência utilizadas por crianças e adolescentes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 26, p. e00050016, 2017.

LU-CULLIGAN, A. *et al.* Maternal respiratory SARS-CoV-2 infection in pregnancy is associated with a robust inflammatory response at the maternal-fetal interface. **Med**, [s. l.], v. 2, n. 5, p. 591–610, 2021.

LV, D. *et al.* Exploring the immunopathogenesis of pregnancy with COVID-19 at the vaccination era. **Frontiers in Immunology**, [s. l.], v. 12, p. 683440, 2021.

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, [s. l.], v. 33, n. 34, p. 4161–4164, 2015.

MAFFESOLI, M. A conquista do presente. **Rio de janeiro: Rocco**, [s. l.], v. 1, p. 984, 1984.

MAFFESOLI, M. A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade. **Rio de Janeiro: Forense**, [s. l.], p. 261, 2016.

MAFFESOLI, M. **Homo eroticus: comunhões emocionais**. [S. l.]: Grupo Gen-Editora Forense, 2000.

MAFFESOLI, M. Michel Maffesoli: o imaginário é uma realidade. **Revista Famecos**, [s. l.], v. 8, n. 15, p. 74–82, 2001.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum**. 1ª Reimpressãoed. [S. l.]: Editora Sulina, 2010. Disponível em: <https://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=395>. Acesso em: 19 jun. 2024.

MAFFESOLI, M. **Pactos emocionais: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia**. [S. l.]: PUCPress, 2019. v. 2 Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=vHuSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT42&dq=MAFFESOLI,+Michel.+Pactos+emocionais:+reflex%C3%B5es+em+torno+da+moral,+da+%C3%A9tica+e+da+deontologia.+PUCPress,+2019.&ots=duEXsTT9ph&sig=GigXOdSn\\_LIRbHt3GPzc7ru582k](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=vHuSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT42&dq=MAFFESOLI,+Michel.+Pactos+emocionais:+reflex%C3%B5es+em+torno+da+moral,+da+%C3%A9tica+e+da+deontologia.+PUCPress,+2019.&ots=duEXsTT9ph&sig=GigXOdSn_LIRbHt3GPzc7ru582k). Acesso em: 27 jun. 2024.

MAFFESOLI, M. **Saturação**. [S. l.]: Itaú Cultural, 2015. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ko5aCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=MAFFESOLI,+M.+Satura%C3%A7%C3%A3o.+S%C3%A3o+Paulo+\(SP\):+Iluminuras+Ltda.%3B+2010b.&ots=c3nrvl6kf1&sig=XJrd1BatBcGMO7jbYm5kcBA0IRk](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ko5aCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=MAFFESOLI,+M.+Satura%C3%A7%C3%A3o.+S%C3%A3o+Paulo+(SP):+Iluminuras+Ltda.%3B+2010b.&ots=c3nrvl6kf1&sig=XJrd1BatBcGMO7jbYm5kcBA0IRk). Acesso em: 27 jun. 2024.

MAFFESOLI, M.; ETERNO, O. I. O retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. **São Paulo: Zouk**, [s. l.], 2003.

MAFFESOLI, M.; MENEZES, M. de L.; VOGEL, A. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. *In*: O TEMPO DAS TRIBOS: O DECLÍNIO DO INDIVIDUALISMO NAS SOCIEDADES DE MASSA. [S. l.: s. n.], 2000. p. 232–232. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1074953>. Acesso em: 27 jun. 2024.

MAFFESOLI, M.; STUCKENBRUCK, A. C. M. **Elogio da razão sensível**. [S. l.]: Vozes Petrópolis, 1998.

MAGNUS, M. C. *et al.* Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. **bmj**, [s. l.], v. 364, 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l869.short>. Acesso em: 27 jun. 2024.

MARKOV, P. V. *et al.* The evolution of SARS-CoV-2. **Nature Reviews Microbiology**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 361–379, 2023.

MATHIEU, E. *et al.* Coronavirus Pandemic (COVID-19). **Our World in Data**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MAZUR, N. I. *et al.* Breast milk prefusion F immunoglobulin G as a correlate of protection against respiratory syncytial virus acute respiratory illness. **The Journal of infectious diseases**, [s. l.], v. 219, n. 1, p. 59–67, 2019.

MITHAL, L. B. *et al.* Cord blood antibodies following maternal coronavirus disease 2019 vaccination during pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, [s. l.], v. 225, n. 2, p. 192–194, 2021.

MORENO-PÉREZ, O. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. **Journal of Infection**, [s. l.], v. 82, n. 3, p. 378–383, 2021.

MUKHERJEE, S. *et al.* Risk of miscarriage among black women and white women in a US prospective cohort study. **American journal of epidemiology**, [s. l.], v. 177, n. 11, p. 1271–1278, 2013.

MYERS, K. L. Predictors of maternal vaccination in the United States: An integrative review of the literature. **Vaccine**, [s. l.], v. 34, n. 34, p. 3942–3949, 2016.

NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, [s. l.], v. 42, n. 08, p. 445–447, 2020.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH; STUDY, B. S. C. **NIH Curriculum Supplement Series**. [S. l.]: National Institutes of Health (US), 2007.

NGUYEN, L. H. *et al.* Racial and ethnic differences in COVID-19 vaccine hesitancy and uptake. **medrxiv**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924296/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 26, p. e3230017, 2018a.

NITSCHKE, R. G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 26, p. e3230017, 2018b.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de *et al.* Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 55, p. 12, 2021.

OMER, S. B. Maternal Immunization. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 376, n. 13, p. 1256–1267, 2017.

PACE, R. M. *et al.* Characterization of SARS-CoV-2 RNA, Antibodies, and Neutralizing Capacity in Milk Produced by Women with COVID-19. **mBio**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e03192-20, 2021.

PALMEIRA, P. *et al.* IgG Placental Transfer in Healthy and Pathological Pregnancies. **Clinical and Developmental Immunology**, [s. l.], v. 2012, p. 1–13, 2012.

PAREKH, A. *et al.* Adverse effects in women: implications for drug development and regulatory policies. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 453–466, 2011.

PAUL, G.; CHAD, R. Newborn antibodies to SARS-CoV-2 detected in cord blood after maternal vaccination – a case report. **BMC Pediatrics**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 138, 2021.

PETZOLD, A. P. *et al.* Retorno às atividades escolares: segurança e precauções necessárias. **ARTIGO ESPECIAL**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 74–81, 2021.

PIOT, P. *et al.* Immunization: vital progress, unfinished agenda. **Nature**, [s. l.], v. 575,

n. 7781, p. 119–129, 2019.

PIQUE-REGI, R. *et al.* Does the human placenta express the canonical cell entry mediators for SARS-CoV-2?. **Elife**, [s. l.], v. 9, p. e58716, 2020.

PURI, N. *et al.* Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. 2586–2593, 2020.

QUESADA, J. A. *et al.* Incubation period of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Revista Clínica Española (English Edition)**, [s. l.], v. 221, n. 2, p. 109–117, 2021.

QUINN, S. C.; ANDRASIK, M. P. Addressing Vaccine Hesitancy in BIPOC Communities — Toward Trustworthiness, Partnership, and Reciprocity. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 385, n. 2, p. 97–100, 2021.

RAHMAH, L. *et al.* Oral antiviral treatments for COVID-19: opportunities and challenges. **Pharmacological Reports**, [s. l.], v. 74, n. 6, p. 1255–1278, 2022.

RAWAL, S. *et al.* COVID-19 vaccination among pregnant people in the United States: a systematic review. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 100616, 2022.

RIBEIRO, D. V. *et al.* Conduta de enfermagem em gestantes cardiopatas contaminadas pela Covid-19. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. e29610918097–e29610918097, 2021.

RILEY, L. E.; JAMIESON, D. J. Inclusion of Pregnant and Lactating Persons in COVID-19 Vaccination Efforts. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 174, n. 5, p. 701–702, 2021.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Coronavirus (covid19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://covid19.public-inquiry.uk/wp-content/uploads/2023/10/16183726/INQ000099694-1.pdf>. .

RUBIN, R. Pregnant people's paradox—excluded from vaccine trials despite having a higher risk of COVID-19 complications. **Jama**, [s. l.], v. 325, n. 11, p. 1027–1028, 2021.

RZYMSKI, P. *et al.* Key considerations during the transition from the acute phase of the COVID-19 pandemic: a narrative review. **Vaccines**, [s. l.], v. 11, n. 9, p. 1502, 2023.

SACINTI, K. G. *et al.* Increased incidence of first-trimester miscarriage during the COVID-19 pandemic. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, [s. l.], v. 57, n. 6, p. 1013, 2021.

SALASC, F. *et al.* Treatments for COVID-19: Lessons from 2020 and new therapeutic options. **Current Opinion in Pharmacology**, [s. l.], v. 62, p. 43–59, 2022.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 96, 2018.

SCHELER, Carlos André et al. Maternal deaths from COVID-19 in Brazil: increase during the second wave of the pandemic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 567-572, 2022.

SCHJENKEN, J. E. *et al.* Mechanisms of maternal immune tolerance during pregnancy. **Recent advances in research on the human placenta**, [s. l.], v. 11, p. 211–242, 2012.

SHEN, S. C.; DUBEY, V. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. **Canadian Family Physician**, [s. l.], v. 65, n. 3, p. 175–181, 2019.

SHIMABUKURO, T. T. *et al.* Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 384, n. 24, p. 2273–2282, 2021.

SILVA, J. M. da. Tecnologias do imaginário: esboços para um conceito. **Disponível em: <http://www.comunica.unisinos.br/tics/texto/2003/GT13T B>**, [s. l.], v. 5, 2003.

SINHA, P.; MATTHAY, M. A.; CALFEE, C. S. Is a “cytokine storm” relevant to COVID-19? **JAMA internal medicine**, [s. l.], v. 180, n. 9, p. 1152–1154, 2020.

SKJEFTE, M. *et al.* COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. **European Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 197–211, 2021.

SKOWRONSKI, D. M. *et al.* Two-dose SARS-CoV-2 vaccine effectiveness with mixed schedules and extended dosing intervals: test-negative design studies from British Columbia and Quebec, Canada. **MedRxiv**, [s. l.], p. 2021–10, 2021.

SMITH, T. C. Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. *In*: VACCINE REJECTION AND HESITANCY, 2017. **Open forum infectious diseases**. [S. l.]: Oxford University Press US, 2017. p. ofx146. Disponível em: <https://academic.oup.com/ofid/article-abstract/4/3/ofx146/3978712>. Acesso em: 27 jun. 2024.

SNELL, J. SARS-CoV-2 infection and its association with thrombosis and ischemic stroke: a review. **The American Journal of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 40, p. 188–192, 2021.

SOARES, A. R. A. *et al.* Organização Do Acesso Aos Serviços De Saúde Na Atenção Primária Em Tempos De Pandemia. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 97, n. 2, p. e023069–e023069, 2023.

SOARES, M. J.; VARBERG, K. M.; IQBAL, K. Hemochorial placentation: development, function, and adaptations. **Biology of reproduction**, [s. l.], v. 99, n. 1, p. 196–211, 2018.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, p. e00302134, 2020.

SOLÍS ARCE, J. S. *et al.* COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. **Nature Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 8, p. 1385–1394, 2021.

STASI, A. *et al.* SARS-CoV-2 and viral sepsis: immune dysfunction and implications in kidney failure. **Journal of clinical medicine**, [s. l.], v. 9, n. 12, p. 4057, 2020.

STRUYF, T. *et al.* Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. **Cochrane database of systematic reviews**, [s. l.], n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013665.pub3/abstract>. Acesso em: 26 jun. 2024.

STUCKELBERGER, S. *et al.* SARS-CoV-2 vaccine willingness among pregnant and breastfeeding women during the first pandemic wave: a cross-sectional study in Switzerland. **Viruses**, [s. l.], v. 13, n. 7, p. 1199, 2021.

SUN, P. *et al.* Understanding of COVID-19 based on current evidence. **Journal of Medical Virology**, [s. l.], v. 92, n. 6, p. 548–551, 2020.

SUNGNACK, W. *et al.* SARS-CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes. **Nature medicine**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 681–687, 2020.

SUTTON, D. *et al.* COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive-aged women. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 100403, 2021.

SUTTON, D. *et al.* Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 22, p. 2163–2164, 2020.

TAGLAUER, E. *et al.* Consistent localization of SARS-CoV-2 spike glycoprotein and ACE2 over TMPRSS2 predominance in placental villi of 15 COVID-19 positive maternal-fetal dyads. **Placenta**, [s. l.], v. 100, p. 69–74, 2020.

TAKEMOTO, M. *et al.* Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 127, n. 13, p. 1618–1626, 2020a.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 151, n. 1, p. 154–156, 2020b.

TALIC, S. *et al.* Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. **bmj**, [s. l.], v. 375, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-068302.short>. Acesso em: 26 jun. 2024.

TASCHNER, N. P. Vaccine hesitancy: Old story, same mistakes. **Journal Health NPEPS**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/download/5876/4379>. Acesso em: 27 jun. 2024.

TAY, M. Z. *et al.* The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. **Nature Reviews Immunology**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 363–374, 2020.

TELLIER, R. COVID-19: the case for aerosol transmission. **Interface Focus**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 20210072, 2022.

THE LANCET CHILD ADOLESCENT HEALTH, null. Vaccine hesitancy: a generation at risk. **The Lancet. Child & Adolescent Health**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 281, 2019.

THEILER, R. N. *et al.* Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 100467, 2021.

TOWNSEND, J. P.; HASSLER, H. B.; DORNBURG, A. Infection by SARS-CoV-2 with alternate frequencies of mRNA vaccine boosting. **Journal of Medical Virology**, [s. l.], v. 95, n. 2, p. e28461, 2023.

TREGONING, J. S. *et al.* Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. **Nature reviews immunology**, [s. l.], v. 21, n. 10, p. 626–636, 2021.

TROIANO, G.; NARDI, A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. **Public Health**, [s. l.], v. 194, p. 245–251, 2021.

TROSTLE, M. E. *et al.* COVID-19 vaccination in pregnancy: early experience from a single institution. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 100464, 2021.

TRUS, I. *et al.* CpG-recoding in Zika virus genome causes host-age-dependent attenuation of infection with protection against lethal heterologous challenge in mice. **Frontiers in immunology**, [s. l.], v. 10, p. 3077, 2020.

TSANG, H. F. *et al.* Whole genome amplicon sequencing and phylogenetic analysis of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from lineage B.1.36.27 isolated in Hong Kong. **Expert Review of Molecular Diagnostics**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 119–124, 2022.

VAN STEENWINCKEL, J. *et al.* Brain damage of the preterm infant: new insights into the role of inflammation. **Biochemical Society Transactions**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 557–563, 2014.

VENTURA, D. de F. L.; AITH, F. M. A.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, [s. l.], v. 12, p. 102–138, 2021.

VERGARA, R. J. D.; SARMIENTO, P. J. D.; LAGMAN, J. D. N. Building public trust: a

response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. **Journal of Public Health**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. e291–e292, 2021.

VIANA, J. *et al.* Controlling the pandemic during the SARS-CoV-2 vaccination rollout. **Nature communications**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 3674, 2021.

WALKER, K. *et al.* Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 127, n. 11, p. 1324–1336, 2020.

WANG, E. W. *et al.* SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy: a complex decision. In: SARS-COV-2 VACCINATION DURING PREGNANCY, 2021. **Open forum infectious diseases**. [S. l.]: Oxford University Press US, 2021. p. ofab180. Disponível em: <https://academic.oup.com/ofid/article-abstract/8/5/ofab180/6220034>. Acesso em: 27 jun. 2024.

WASTNEDGE, E. A. N. *et al.* Pregnancy and COVID-19. **Physiological Reviews**, [s. l.], v. 101, n. 1, p. 303–318, 2021.

WEATHERBEE, B. A. T.; GLOVER, D. M.; ZERNICKA-GOETZ, M. Expression of SARS-CoV-2 receptor *ACE2* and the protease *TMPRSS2* suggests susceptibility of the human embryo in the first trimester. **Open Biology**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 200162, 2020.

WEI, S. Q. *et al.* The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Cmaj**, [s. l.], v. 193, n. 16, p. E540–E548, 2021.

WEITZER, J. *et al.* Willingness to receive an annual COVID-19 booster vaccine in the German-speaking D-A-CH region in Europe: A cross-sectional study. **The Lancet Regional Health – Europe**, [s. l.], v. 18, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(22\)00108-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(22)00108-9/fulltext). Acesso em: 26 jun. 2024.

WHO, W. H. O. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/338882>. Acesso em: 26 jun. 2024.

WHO, W. H. O. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2014 — conclusions and recommendations = Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2014 — conclusions et recommandations. **Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire**, [s. l.], v. 89, n. 21, p. 221–236, 2014.

WHO, W. H. O. mRNA vaccines against COVID-19: Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine BNT162b2: prepared by the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization working group on COVID-19 vaccines. December 2020. [S. l.], 2020. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+et+al.+mRNA+vaccines+against+COVID-19%3A+Pfizer-BioNTech+COVID-19+vaccine+BNT162b2%3A+prepared+by+the+Strategic+Advisory+Group+of+Experts+\(SAGE\)+on+immunization+working+group+on+COVID-](https://www.google.com/search?q=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+et+al.+mRNA+vaccines+against+COVID-19%3A+Pfizer-BioNTech+COVID-19+vaccine+BNT162b2%3A+prepared+by+the+Strategic+Advisory+Group+of+Experts+(SAGE)+on+immunization+working+group+on+COVID-)



19+vaccines%2C+22+December+2020.+World+Health+Organization%2C+2020.&oq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+et+al.+mRNA+vaccines+against+COVID-19%3A+Pfizer-BioNTech+COVID-19+vaccine+BNT162b2%3A+prepared+by+the+Strategic+Advisory+Group+of+Experts+(SAGE)+on+immunization+working+group+on+COVID-19+vaccines%2C+22+December+2020.+World+Health+Organization%2C+2020.&q=chrome..69i57j69i64.884j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 27 jun. 2024.

WHO, W. H. O. **Ten health issues WHO will tackle this year.** [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 26 jun. 2024.

WHO, W. H. O. **Tracking SARS-CoV-2 variants.** [S. l.], 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Acesso em: 26 jun. 2024.

WHO, W. H. O. **WHO announces simple, easy-to-say labels for SARS-CoV-2 Variants of Interest and Concern.** [S. l.], 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/31-05-2021-who-announces-simple-easy-to-say-labels-for-sars-cov-2-variants-of-interest-and-concern>. Acesso em: 26 jun. 2024.

WIERSINGA, W. J. *et al.* Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. **Jama**, [s. l.], v. 324, n. 8, p. 782–793, 2020.

WILCOX, C. R.; HOLDER, B.; JONES, C. E. Factors affecting the FcRn-mediated transplacental transfer of antibodies and implications for vaccination in pregnancy. **Frontiers in immunology**, [s. l.], v. 8, p. 1294, 2017.

WILLIS, D. E. *et al.* COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. **Clinical and Translational Science**, [s. l.], v. 14, n. 6, p. 2200–2207, 2021.

WISDOM, J.; CRESWELL, J. W. Mixed methods: integrating quantitative and qualitative data collection and analysis while studying patient-centered medical home models. **Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality**, [s. l.], v. 13, p. 1–5, 2013.

WONG, S. F. *et al.* Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 191, n. 1, p. 292–297, 2004.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, [s. l.], v. 579, n. 7798, p. 265–269, 2020.

XAVIER, A. R. *et al.* COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [s. l.], v. 56, p. e3232020, 2020.

XAVIER, R. Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 14, p. 18–47, 2002.

XU, H. *et al.* High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **International journal of oral science**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–5, 2020.

YAN, J. *et al.* Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. **American journal of obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 223, n. 1, p. 111–e1, 2020.

YANG, Y. J. *et al.* Association of gestational age at coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination, history of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection, and a vaccine booster dose with maternal and umbilical cord antibody levels at delivery. **Obstetrics & Gynecology**, [s. l.], v. 139, n. 3, p. 373–380, 2022.

YANG, Y. *et al.* The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. **Journal of Autoimmunity**, [s. l.], v. 109, p. 102434, 2020.

YUEN, C. Y. S.; TARRANT, M. Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women—a systematic review. **Vaccine**, [s. l.], v. 32, n. 36, p. 4602–4613, 2014.

ZAMBRANO, L. D. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, [s. l.], v. 69, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s%5Fcid=mm6944e3%5Fw>. Acesso em: 26 jun. 2024.

ZAUCHE, L. H. *et al.* Receipt of mRNA Covid-19 Vaccines and Risk of Spontaneous Abortion. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 385, n. 16, p. 1533–1535, 2021.

ZHAO, X. *et al.* Identification of Residues Controlling Restriction versus Enhancing Activities of IFITM Proteins on Entry of Human Coronaviruses. **Journal of Virology**, [s. l.], v. 92, n. 6, p. e01535-17, 2018.

ZHENG, T. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnancy: 2 case reports on maternal and neonatal outcomes in Yichang city, Hubei Province, China. **Medicine**, [s. l.], v. 99, n. 29, p. e21334, 2020.

ZOU, X. *et al.* Single-cell RNA-seq data analysis on the receptor ACE2 expression reveals the potential risk of different human organs vulnerable to 2019-nCoV infection. **Frontiers of Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 185–192, 2020.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



#### REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

Título da pesquisa: **“HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19”**

CAEE Nº

Nome da Pesquisadora responsável: **Bruna Cristina de Araujo Lima**

Orientadora: **Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira**

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa que tem como alidade investigar e compreender a hesitação vacinal para a COVID 19 entre gestantes e puérperas. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

**Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo, você permite que a pesquisadora realize questionamentos acerca do fenômeno da hesitação vacinal no contexto da COVID-19, estando autorizada a pesquisadora a gravar as suas respostas aos questionamentos, sempre respeitando sua privacidade. A entrevista ocorrerá por meio de um roteiro de perguntas, em que as respostas serão gravadas posteriormente serão transcritas e analisadas, sem identificação dos colaboradores.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como Resolução 580/2018 que trata dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS como este. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

**Riscos, desconfortos e benefícios:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Caso seja perceptível algum desconforto ou risco, tais como: não se sentir à vontade para responder, a pesquisa poderá ser interrompida e será feito um comunicado ao comitê de ética para avaliar a adequação ou suspensão da pesquisa. Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo possa trazer informações importantes sobre a temática, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa fortalecer o assunto em questão e instigar novas pesquisas a respeito, aumentando ainda mais o conhecimento sobre a vacinação de gestantes contra COVID-19 e seus benefícios.

**Garantias éticas:** Todas as despesas que venham a ocorrer com a pesquisa serão ressarcidas. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Fica garantida ainda, acompanhamento e assistência integral, imediata e gratuita (durante, após e/ou na interrupção) da pesquisa. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

**Confidencialidade:** é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da pesquisa. Somente o(s) pesquisador(es) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados. Garantimos ainda que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa, não serão armazenados para estudos futuros.

A documentação obtida nesta pesquisa será guardada por cinco anos com os pesquisadores e garantimos que você terá acesso aos resultados com as pesquisadoras. Este documento será emitido

em duas vias, uma para o pesquisador e a outra para a participante. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste RCLE. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

*Bruna Cristina de Araujo Lima*

\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do RCLE

*Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira*

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora

☐ Polegar Direito

**Pesquisador Responsável:** Bruna Cristina de Araujo Lima Endereço: Rua 33, nº50, alto do cocar II, CEP: 56318-770. Petrolina/PE CPF: 110.353.294-41 RG: 8723064 SDS/PE E-mail: [bruna.cristina@discente.univasf.edu.br](mailto:bruna.cristina@discente.univasf.edu.br) Tel: (87) 999639639

**Equipe de pesquisa/Orientadora:** Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira Endereço institucional: UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF  
Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE  
CPF: 226.624.724-72 E-mail: [margaret.olinda@univasf.edu.br](mailto:margaret.olinda@univasf.edu.br) Tel: (87) 2101 - 6859

**Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:**  
**Comitê de ética em pesquisa da FIS** - Faculdade de Integração do Sertão está localizada na Rua João Luiz de Melo, 2110, bairro Tancredo Neves, CEP – 56906-205, Serra Talhada – PE) Telefone – 87 3831 1472 Horário de funcionamento: 14 as 21 horas

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ADAPTADO DO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DESENVOLVIDO E VALIDADO PELO GRUPO CONSULTIVO ESTRATÉGICO DE ESPECIALISTAS EM IMUNIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (STRATEGIC ADVISORY GROUP OF EXPERTS ON IMMUNIZATION - SAGE).**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

Data: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ h Término: \_\_\_\_\_ h

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

**I. IDENTIFICAÇÃO**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Raça/cor: \_\_\_\_\_
3. Estado Civil: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade: \_\_\_\_\_
5. Religião: \_\_\_\_\_
6. Local de moradia: \_\_\_\_\_
7. Renda: \_\_\_\_\_
8. Ocupação: \_\_\_\_\_
9. Situação vacinal: ( ) totalmente ( ) parcialmente ( ) não vacinada

**II. QUESTÕES NORTEADORAS**

Confiança		SIM	NÃO
1	Alguém lhe disse que a vacina não era segura?		
2	Alguém falou para você que teve um evento adverso (reação) após receber a vacinação contra a COVID-19?		
3	Você ouviu ou leu notícias negativas sobre a vacina contra a COVID-19?		
4	O governo distribui a vacina mais segura?		
5	As pessoas que administram a vacina são competentes e repassam informações?		
6	Os líderes (religiosos, políticos, professores, profissionais de saúde) em sua comunidade apoiam a vacinação de gestantes contra a COVID ?		

<b>Conveniência</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1	Mora em uma região e comunidade onde é possível se vacinar?		
2	É capaz de entender a finalidade ou para que serve a vacinação?		
3	A qualidade do serviço de vacinação é adequada?		
4	A hora e o local para a vacinação são adequados?		
5	É possível deixar o seu trabalho (em casa ou fora de casa) para se vacinar contra a COVID-19?		
6	O acesso é difícil à unidade de saúde (distância, horário de funcionamento, tempo necessário para chegar)		
7	Existe alguma pressão em sua vida que lhe impede de se imunizar contra a COVID-19?		

<b>Complacência</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1	O risco de contrair COVID é alto?		
2	Pegar a COVID pode afetar negativamente a sua vida e a de seus familiares?		
3	É necessário se vacinar contra a COVID-19?		

**APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

Data: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_h Término: \_\_\_\_\_h

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

**I. QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Você poderia me falar das suas preocupações sobre pegar COVID-19?
2. No seu ponto de vista, por que gestantes não devem se vacinar contra a COVID-19? (motivos ou razões)
3. E sobre você? Fale-me do que a impede de se imunizar contra a COVID-19
4. Para você, por que pessoas de algumas religiões, raça, menor escolaridade e renda estão mais propensas a não se vacinarem contra a COVID-19?

## **APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO - ORIENTADORA**

Eu, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira, brasileira, casada, professora, inscrito (a) no CPF sob o nº 226.624.724-72, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19” que tiver acesso nas dependências do campo de pesquisa.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supramencionada.



Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Petrolina, julho de 2022

*Jeanette Olinda de Souza Cavellho e Silva*

Orientador (a) Responsável

## **APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO – PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Eu, Bruna Cristina de Araujo Lima, brasileira, solteira, estudante, inscrito (a) no CPF sob o nº 110.353.294-41, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19” que tiver acesso nas dependências do campo de pesquisa.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

**Informação Confidencial** significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

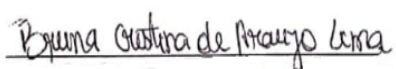
Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supramencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Petrolina, julho de 2022

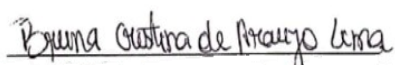


Pesquisador(a) Responsável

**APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Eu, Bruna Cristina de Araujo Lima, comprometo-me em anexar os resultados ou relatório da pesquisa intitulada “**HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19**” na Plataforma Brasil.


Petrolina, julho de 2022



Pesquisadora Responsável

## ANEXO

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



**CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito a pesquisadora, **Bruna Cristina de Araújo Lima**, pertencente à **Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)** a desenvolver Projeto de Pesquisa intitulado: **"Hesitação de Gestantes e Puérperas à vacinação Covid 19"**, sob a orientação da Professora **Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira**. A pesquisa será no período de **setembro de 2022 à junho de 2023**, nas **Unidades Básicas de Saúde** do município de **Petrolina – PE**.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 27 de dezembro de 2022

**Jucimara Alves de Souza**  
Supervisora de Ensino e Pesquisa  
SMS - Petrolina-PE

**Jucimara Alves de Souza**  
Supervisora de Ensino e Pesquisa  
Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

**Lorena Andrade**  
Diretora de Atenção Básica  
SESA - Petrolina  
Porto 0231/2021

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Avenida Fernando Goes, S/N, Centro, Petrolina – PE. CEP 56304-020  
E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com  
CNPJ: 06.914.894/0001-01

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO  
DO SERTÃO - FIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HESITAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS À VACINAÇÃO COVID-19

**Pesquisador:** BRUNA CRISTINA DE ARAUJO LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61375422.5.0000.8267

**Instituição Proponente:** UNIVASF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.659.949

#### Apresentação do Projeto:

**RESUMO** A hesitação vacinal de gestantes à vacinação contra a COVID-19 é um fenômeno frequente que tem gerado preocupação, considerando que a ausência de imunização expõe esse grupo ao desenvolvimento de formas graves, caso venha a ser acometido pela doença. Neste contexto, a presente proposta objetiva investigar e compreender a hesitação vacinal para a COVID 19 entre gestantes e puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Petrolina-PE. Será desenvolvida uma pesquisa exploratória de método misto de estratégia concomitante com dados coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado a partir de instrumento desenvolvido e validado pela OMS para avaliar a hesitação vacinal seguido de entrevistas individuais na modalidade semiestruturada. Quanto à análise dos dados quantitativos se dará por meio do software IBM® SPSS e os dados qualitativos serão organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo que posteriormente serão interpretados à luz de uma teoria e da literatura vigente sobre a temática. A proposta tem relevância social, considerando que seus resultados subsidiarão discussões sobre a motivação de gestantes e puérperas à recusa ou adiamento da vacinação contra a COVID-19, contribuindo para o planejamento e delineamento de estratégias de intervenções de caráter interdisciplinar na promoção à saúde e prevenção da doença nesse grupo populacional.

**Descritores:** gestantes; puérperas; vacinação covid-19; recusa de vacinação.

**Endereço:** Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

**Bairro:** TANCREDO NEVES

**CEP:** 56.909-205

**UF:** PE

**Município:** SERRA TALHADA

**Telefone:** (87)3831-1749

**E-mail:** cepfis@fis.edu.br