

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM
REGIÃO DE FRONTEIRA

ANGELA SOBRAL BERNARDI

VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 NA TRÍPLICE
FRONTEIRA: ENTRE ACEITAÇÃO E A HESITAÇÃO

FOZ DO IGUAÇU
2025

ANGELA SOBRAL BERNARDI

**VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 NA TRÍPLICE
FRONTEIRA: ENTRE ACEITAÇÃO E A HESITAÇÃO**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira-Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho.

FOZ DO IGUAÇU

2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Bernardi, Angela Sobral
VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 NA TRÍPLICE
FRONTEIRA: ENTRE ACEITAÇÃO E A HESITAÇÃO / Angela Sobral
Bernardi; orientador Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho. -- Foz
do Iguaçu, 2025.
72 p.

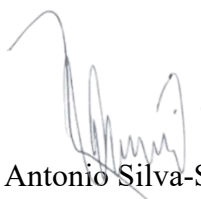
Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu)
-- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em
Região de Fronteira, 2025.

1. Hesitação vacinal. 2. percepção. 3. vacinação. 4. COVID
19. I. Silva-Sobrinho, Reinaldo Antonio , orient. II. Título.

ANGELA SOBRAL BERNARDI

**VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 NA TRÍPLICE
FRONTEIRA: ENTRE ACEITAÇÃO E A HESITAÇÃO**

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho – (Orientador)

Universidade Estadual de Oeste do Paraná - Unioeste

Documento assinado digitalmente



GABRIELA TAVARES MAGNABOSCO

Data: 04/09/2025 19:17:42-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Gabriela Magnabosco

Universidade Estadual de Maringá - UEM

Documento assinado digitalmente



LUCIANA APARECIDA FABRIZ

Data: 18/09/2025 10:50:23-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Luciana Aparecida Fabriz

Universidade Estadual de Oeste do Paraná - Unioeste

Setembro/2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

Às raízes que me sustentam —
minha mãe Acelina e meu pai Ângelo —
por serem abrigo, força e fé silenciosa
quando o mundo parecia pesado demais.

Aos meus filhos, Cecília e Saulo,
luz que me guia, razão do meu recomeço,
inspiração que pulsa em cada linha deste caminho.

Aos meus irmãos, que dividem comigo
a memória, a origem e os silêncios compreendidos.

Ao meu primo Lucas,
presença que é laço de alma e ternura.

E ao meu amigo Miguel,
pela escuta rara, pelo apoio constante,
pela palavra certa nas horas incertas.

À minha amiga Karen,
por ser colo, escuta e farol
quando a caminhada exigia fôlego e esperança.

E a mim
pela coragem de permanecer,
pela entrega,
e pela delicada arte de não desistir.

AGRADECIMENTO

Aos respeitáveis professores e colegas do mestrado, cuja colaboração foi essencial para a conclusão deste mestrado, expresso minha sincera e eterna gratidão à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, por me oferecerem esta valiosa oportunidade. A jornada até a conclusão deste mestrado foi desafiadora, mas também repleta de aprendizado e crescimento. Esse caminho não teria sido possível sem o apoio, a orientação e a dedicação de muitas pessoas, às quais expresso minha mais profunda gratidão.

Primeiramente, aos meus familiares, em especial a meus pais, Acelina e Angelo e meus filhos, Cecília e Saulo, por seu amor incondicional, meus irmãos e aos meus amigos Miguel, Sarah, meu primo Lucas que foram minha força nesses dois anos, ao pai dos meus filhos pelo apoio e compreensão nos momentos de maior ausência. A presença de vocês se tornou minha base e minha inspiração para seguir em frente.

Agradeço ao meu orientador pelas contribuições ao longo da minha vida acadêmica e essa pesquisa. Sua orientação foi essencial para que este trabalho fosse finalizado.

Aos colegas de turma que se tornaram amigos e que compartilharam comigo essa trajetória, seja nas trocas de conhecimento, nos debates enriquecedores ou simplesmente nos momentos de descontração que tornaram essa caminhada mais leve.

Por fim, expresso minha gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Este mestrado não é apenas um título, mas uma conquista coletiva, fruto do apoio e da colaboração de muitas pessoas especiais.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

Nada em ciência deve ser temido, apenas compreendido." – Marie Curie

BERNARDI, A. S. Vacinação infantil contra a COVID-19 na tríplice fronteira: entre a aceitação e a hesitação. 2025. Projeto de Dissertação (Mestrado em Saúde Pública na Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025. Orientador: Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho.

Resumo: A pandemia de COVID-19 evidenciou fragilidades estruturais da saúde pública e intensificou a queda das coberturas vacinais infantis no Brasil, em um cenário marcado pela circulação de desinformação, politização das medidas sanitárias e desigualdades territoriais. Na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, essas vulnerabilidades foram ampliadas pela intensa mobilidade populacional, pela coexistência de narrativas sanitárias distintas e pela complexidade sociocultural do território. Este estudo analisou os fatores que determinaram a hesitação vacinal entre pais e responsáveis de crianças residentes em Foz do Iguaçu, buscando compreender como percepções, experiências e condições de acesso influenciaram a decisão sobre a imunização infantil contra a COVID-19. Utilizou-se abordagem qualitativa, com entrevistas submetidas à análise lexical e temática. Os resultados evidenciaram que a confiança nas instituições de saúde, a influência das redes sociais, a percepção de baixo risco da doença em crianças e as barreiras logísticas de acesso constituíram elementos centrais da hesitação. Identificou-se ainda que experiências vacinais dos próprios responsáveis foram frequentemente projetadas nas decisões sobre os filhos, reforçando receios relacionados à segurança e aos possíveis efeitos adversos. Concluiu-se que a hesitação vacinal infantil no território estudado foi moldada pela interação entre fatores informacionais, subjetivos e estruturais, em um contexto fronteiriço particularmente vulnerável. Estratégias de comunicação claras, culturalmente sensíveis e integradas às especificidades da região, associadas à ampliação do acesso e ao fortalecimento da confiança institucional, mostraram-se essenciais para promover maior adesão à vacinação e ampliar a proteção da população infantil.

Palavras-chave: Hesitação vacinal; percepção; vacinação; COVID-19

BERNARDI, A S. CHILDHOOD VACCINATION AGAINST COVID-19 IN THE TRIPLE BORDER: BETWEEN ACCEPTANCE AND HESITATION.

Dissertation Project (Master's Degree in Public Health in Border Region) – State University of Western Paraná. Advisor: Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho. Foz do Iguaçu, 2025.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exposed structural vulnerabilities in public health and intensified the decline in childhood vaccination coverage in Brazil, within a scenario marked by the spread of misinformation, the politicization of health measures, and territorial inequalities. In the tri-border region between Brazil, Paraguay, and Argentina, these vulnerabilities were amplified by intense population mobility, the coexistence of divergent health narratives, and the sociocultural complexity of the territory. This study analyzed the factors determining vaccine hesitancy among parents and caregivers of children living in Foz do Iguaçu, in order to understand how perceptions, experiences, and access conditions influenced decisions regarding childhood immunization against COVID-19. A qualitative approach was adopted, based on semi-structured interviews submitted to lexical and thematic analysis. The findings showed that trust in health institutions, the influence of social media, the perception of low risk of COVID-19 in children, and logistical barriers to access were central components of hesitancy. The results also indicated that parents often projected their own vaccination experiences and concerns onto decisions about their children, reinforcing fears related to vaccine safety and potential adverse effects. The study concluded that childhood vaccine hesitancy in the tri-border area was shaped by the interaction of informational, subjective, and structural factors within a particularly vulnerable cross-border context. Clear and culturally sensitive communication strategies, combined with improved access and strengthened institutional trust, proved essential to increase adherence to vaccination and enhance protection among the child population.

Keywords: Vaccine hesitancy; perception; vaccination; COVID-19.

BERNARDI, A. S. VACUNACIÓN INFANTIL CONTRA LA COVID-19 EN LA TRIPLE FRONTERA: ENTRE LA ACEPTACIÓN Y LA HESITACIÓN. Proyecto de Disertación (Maestría en Salud Pública en Región de Frontera) – Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Director: Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho. Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 expuso vulnerabilidades estructurales en la salud pública e intensificó el descenso de la cobertura de vacunación infantil en Brasil, en un escenario marcado por la difusión de desinformación, la politización de las medidas sanitarias y las desigualdades territoriales. En la región de la triple frontera entre Brasil, Paraguay y Argentina, estas vulnerabilidades se amplificaron debido a la intensa movilidad poblacional, la coexistencia de narrativas sanitarias divergentes y la complejidad sociocultural del territorio. Este estudio analizó los factores que determinan la hesitación vacunal entre padres y cuidadores de niños residentes en Foz do Iguaçu, con el fin de comprender cómo las percepciones, experiencias y condiciones de acceso influyen en las decisiones relacionadas con la inmunización infantil contra la COVID-19. Se adoptó un enfoque cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas sometidas a análisis léxico y temático. Los hallazgos evidenciaron que la confianza en las instituciones de salud, la influencia de las redes sociales, la percepción de bajo riesgo de la COVID-19 en niños y las barreras logísticas de acceso fueron componentes centrales de la hesitación. Los resultados también indicaron que los padres frecuentemente proyectaron sus propias experiencias y preocupaciones sobre vacunación en las decisiones relativas a sus hijos, reforzando temores asociados a la seguridad de las vacunas y a posibles efectos adversos. El estudio concluyó que la hesitación vacunal infantil en la triple frontera estuvo configurada por la interacción de factores informacionales, subjetivos y estructurales en un contexto transfronterizo particularmente vulnerable. Estrategias de comunicación claras y culturalmente sensibles, combinadas con la mejora del acceso y el fortalecimiento de la confianza institucional, resultaron esenciales para aumentar la adherencia a la vacunación y ampliar la protección entre la población infantil.

Palabras clave: hesitación vacunal; percepción; vacunación; COVID-19.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AFC- Análise de Correspondência Fatorial

APS- Atenção Primária à Saúde

CHD- Classificação Hierárquica Descendente

ESF- Estratégia Saúde da Família

HR- Hospital Regional

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PA- Pronto Atendimento

PNI- Programa Nacional de Imunizações

RNA- Ácido Ribonucleico (RNA)

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD).....	p. 58
Figura 2 – Mapa de Similitude.....	p. 59
Figura 3 – Nuvem de Palavras.....	p. 60

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	OBJETIVO GERAL.....	18
2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3.	QUADRO TEÓRICO	18
3.1.	ASPECTOS GERAIS DA EPIDEMIOLOGIA DA COVID-19	18
3.2.	ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO E COBERTURA VACINAL EM FOZ DO IGUAÇU	21
3.3.	IMUNIZAÇÃO INFANTIL NO BRASIL DURANTE A COVID-19.....	22
3.4.	HESITAÇÃO VACINAL.....	24
3.5.	BARREIRAS A VACINAÇÃO	25
3.6.	CONFIANÇA, COMPLACÊNCIA E CONVENIÊNCIA.....	26
4.	INFODEMIA E DETERMINANTES INFORMACIONAIS NA SAÚDE PÚBLICA.....	29
4.1.	PROPAGAÇÃO ACELERADA DE INFORMAÇÕES	29
4.2.	IMPACTOS NA CONFIANÇA PÚBLICA	30
4.3.	INFLUÊNCIA DA INFODEMIA NO COMPORTAMENTO EM SAÚDE	30
4.4.	DESAFIOS PARA A GESTÃO E COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL	31
4.5.	ASPECTOS POSITIVOS E AMBIVALENTES DA INFODEMIA	31
4.6.	IMPACTOS NA TOMADA DE DECISÃO E NECESSIDADE DE RESPOSTAS RÁPIDAS.....	32
4.7.	VACINAÇÃO INFANTIL: IMPORTÂNCIA E RELEVÂNCIA SANITÁRIA	32
4.8.	DETERMINANTES DA DECISÃO PARENTAL.....	33
4.9.	VACINAÇÃO INFANTIL NA TRÍPLICE FRONTEIRA: COMPLEXIDADES REGIONAIS.....	33
5.	PERCURSO METODOLÓGICO	34
5.1.	TIPO DE ESTUDO	35
5.2.	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	36
5.3.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	38
5.4.	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	39
5.5.	RECRUTAMENTO E LOCAL DAS ENTREVISTAS.....	39
5.6.	TÉCNICA DE COLETA E CONTEXTO DAS ENTREVISTAS	40
5.7.	ANÁLISE DE DADOS	41

5.8.	EXEMPLIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO	42
5.9.	MAPEAMENTO E REFINAMENTO DAS CATEGORIAS	42
5.10.	ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	43
6.	RESULTADOS	45
	QUADRO SÍNTESE – RESULTADOS ALINHADOS AO MODELO DOS 3C	47
7.	DISCUSSÃO	48
8.	CONCLUSÃO	52
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
10.	REFERÊNCIAS.....	56
11.	ANEXOS.....	68

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) causada pelo vírus SARS-CoV-2 tem sido um dos maiores desafios enfrentados pela humanidade nas últimas décadas. Desde o seu surgimento no final de 2019, a COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, resultando em milhões de casos confirmados e um número significativo de mortes (Lana et al., 2020).

Desde o seu surgimento na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, a COVID-19, afetou milhões de pessoas e resultou em um número alarmante de mortes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a COVID-19 como uma pandemia global em março de 2020 (Oms, 2020) e no mês de maio de 2023, a OMS declarou o fim da emergência de saúde pública internacional referente a COVID-19, o que não significa que a doença tenha deixado de ser uma ameaça, pois a vacinação continua e a cobertura não aumenta como esperado (World Health Organization, 2020).

A rápida disseminação da COVID-19 foi atribuída à sua alta capacidade de transmissão de pessoa para pessoa, principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro de indivíduos infectados. Além disso, estudos têm demonstrado que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável em superfícies por várias horas e até dias, contribuindo para a sua transmissão indireta (Van Doremalen et al., 2020). Essa combinação de alta transmissibilidade e persistência do vírus tem desafiado os esforços de controle e contenção da doença, o que só pode ser efetivo por meio da vacinação em massa (Anvisa, 2020).

A COVID-19 apresenta uma ampla gama de sintomas, que podem variar de leves a graves. Os sintomas mais comuns incluem febre, tosse seca e fadiga, embora também possam estar presentes outros sintomas como dores musculares, dor de garganta, perda de paladar e olfato, entre outros (Amb, 2021). No entanto, é importante ressaltar que muitos casos de infecção por SARS-CoV-2 podem ser assintomáticos, o que dificulta a identificação e o controle da propagação do vírus (Opas, 2020).

Diante dessa emergência de saúde pública, governos ao redor do mundo implementaram medidas de contenção e mitigação da doença, incluindo restrições de viagem, quarentenas, distanciamento social e uso de máscaras faciais. Essas intervenções tiveram como objetivo reduzir a transmissão do vírus e aliviar a pressão sobre os sistemas

de saúde, enquanto vacinas estavam sendo desenvolvidas (Nussbaumer-Streit, Barbara, et al., 2020).

Apesar dos esforços empreendidos, a pandemia da COVID-19 continuou a desafiar a saúde pública global. A rápida disseminação do vírus, a falta de imunidade prévia na população e a variabilidade na resposta dos indivíduos à infecção têm contribuído para sua persistência e impacto prolongado (Opas, 2020). Nesse contexto, a vacinação tornou-se uma ferramenta essencial para conter a propagação do vírus e mitigar seus efeitos na população.

Entretanto, a adesão às campanhas de imunização enfrenta um obstáculo significativo: a hesitação vacinal. Esse fenômeno preocupa autoridades de saúde em nível global, pois compromete os esforços de controle de doenças infecciosas. A vacinação, reconhecida como uma das intervenções mais eficazes e bem-sucedidas, tem sido fundamental para reduzir a morbidade e a mortalidade ao longo dos anos (Sato, 2018). Ainda assim, a hesitação vacinal persiste, manifestando-se na recusa ou no adiamento da imunização, mesmo diante da disponibilidade de vacinas seguras e eficazes. Suas causas são diversas, incluindo desconfiança na ciência, desinformação e influências culturais ou religiosas (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

A hesitação vacinal constitui uma preocupação para a saúde pública, principalmente pelo ressurgimento de doenças preveníveis. A queda nas coberturas aumenta o risco de novos surtos e epidemias de infecções que poderiam ser evitadas, ameaçando o bem-estar da população, especialmente de grupos mais vulneráveis, como crianças pequenas, idosos e pessoas imunocomprometidas (Cardin, 2019).

Na região de tríplice fronteira, que engloba cidades do Brasil, Paraguai e Argentina, a hesitação vacinal pode ter enfrentado desafios, para a saúde pública. Essa região é conhecida por sua alta mobilidade populacional e por suas desigualdades sociais e econômicas, fatores que podem contribuir para a baixa cobertura vacinal e para a disseminação de doenças infecciosas (Nogueira; Fagundes, 2014).

A escolha desta região como objeto de estudo se justifica por sua grande diversidade cultural e socioeconômica, que pode ter influência direta nas atitudes, crenças e comportamentos em relação à vacinação. Além disso, a região enfrenta desafios de saúde pública, como acesso limitado aos serviços de saúde e desigualdades socioeconômicas, que podem afetar a hesitação vacinal. A presença de fronteiras

internacionais também apresenta desafios adicionais no que diz respeito à saúde pública, e especificamente à vacinação. A compreensão dessas complexidades é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção (Feitosa; Martins; Jaqueira, 2020).

Na região de tríplice fronteira, (Brasil, Paraguai e Argentina), a hesitação vacinal pode ter se tornado um problema crescente, com consequências preocupantes para a saúde pública. Essa região é conhecida por sua alta mobilidade populacional e por suas desigualdades sociais e econômicas, fatores que podem contribuir para a baixa cobertura vacinal e para a disseminação de doenças infecciosas (Nogueira; Fagundes, 2014).

Essa complexidade é ainda maior quando se consideram fatores contextuais, como a saturação informacional exacerbada nas mídias digitais, identificada como catalisadora da hesitação vacinal em contextos pandêmicos. O excesso de informação, especialmente em ambientes polarizados, compromete a confiança na vacinação (Fernandez et al., 2023; Fares et al., 2021). Além disso, discursos conspiratórios e negacionistas, muitas vezes endossados por autoridades políticas ou religiosas, têm se mostrado influentes na modelagem de práticas vacinais em parte da população latino-americana, assumindo variadas motivações socioculturais e históricas (Andrade, 2021; Chaves et Al., 2021; Gramacho; Turgeon, 2021; Paschoalotto et Al., 2021).

Dessa forma, os componentes centrais da hesitação vacinal nessa região — como a comunicação falha, a desinformação, as barreiras de acesso, as influências políticas e culturais, além da mobilidade transfronteiriça — reforçam a urgência de estudos que subsidiem ações locais, colaborativas e culturalmente sensíveis. Estudos demonstram que, em regiões de fronteira, as vulnerabilidades associadas à circulação populacional, à diversidade linguística e à fragmentação dos sistemas de saúde amplificam os desafios vacinais (Avelar; Schneider, 2019; Zaslavsky; Niegia; De Goulart, 2016; Carniel; Tríplice; Brasil, 2022). Além disso, o impacto da desinformação e da politização do tema contribui para o enfraquecimento da confiança institucional e o aumento da hesitação (Barcelos et al., 2021; Silva et al., 2023; Fernandez et al., 2024).

Na região da tríplice fronteira, a interação de crenças culturais, desinformação, dificuldades de acesso e desigualdade social aprofundou o desafio da adesão vacinal, especialmente entre pais e responsáveis por crianças. Nesse contexto, a disponibilização da vacina contra a COVID-19 para o público infantil representou um avanço significativo

nas estratégias de contenção da pandemia e na proteção de grupos vulneráveis. No Brasil, a vacinação de crianças foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), reforçando seu caráter essencial dentro da política pública de saúde.

O presente estudo tem como objetivo investigar os fatores determinantes da hesitação vacinal na região de tríplice fronteira, visando identificar as principais barreiras à aceitação da vacina e propor estratégias para melhorar a adesão à vacinação.

2. OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções, experiências e fatores que influenciaram a decisão de pais e responsáveis sobre a vacinação infantil contra a COVID-19 na tríplice fronteira Brasil–Paraguai–Argentina, no período pós-emergência da pandemia.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender como pais e responsáveis percebem a COVID-19 em crianças no período pós-emergência da pandemia.

Identificar fatores associados à confiança, complacência e conveniência na decisão vacinal infantil, segundo o Modelo dos 3C.

Descrever como desinformação, fontes de informação e experiências prévias com serviços de saúde influenciaram a decisão de vacinar ou não vacinar as crianças.

Analisar como elementos culturais, familiares e territoriais da tríplice fronteira interferiram no processo decisório dos responsáveis.

Sintetizar elementos de hesitação e aceitação vacinal que possam subsidiar estratégias de comunicação e fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no território de fronteira.

3. QUADRO TEÓRICO

3.1. ASPECTOS GERAIS DA EPIDEMIOLOGIA DA COVID-19

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, Hubei, China. Desde então, a doença se espalhou globalmente, sendo oficialmente declarada uma

pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (Lana et al., 2020)

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas durante tosse, espirro ou fala, e, em menor grau, pode ocorrer transmissão por superfícies contaminadas (Jama, 2020; Cdc, 2021). Os sintomas da COVID-19 variam desde formas assintomáticas até manifestações graves, incluindo febre, tosse, dificuldade respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e falência de múltiplos órgãos (Mdpi, 2025).

A disseminação do SARS-CoV-2, o agente causador da COVID-19, levou à implementação de uma série de medidas de saúde pública em nível global, com o objetivo primordial de mitigar a transmissão do vírus e proteger a saúde coletiva (Paho, 2020). Dentre essas estratégias, o distanciamento social se destacou como uma das intervenções mais amplamente adotadas. Essa prática visava a redução do contato físico próximo entre indivíduos, um fator crucial para limitar as oportunidades de transmissão do vírus, que se dá principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirros (Aquino et al., 2020). Ao restringir a interação social em ambientes fechados e a aglomeração de pessoas, buscava-se diminuir a propagação do SARS-CoV-2, prevenindo sua disseminação comunitária (Matrajt; Leung, 2020; Tupper; Colijn, 2020).

Adicionalmente, o uso de máscaras faciais foi fortemente recomendado e amplamente implementado como uma medida de proteção tanto para indivíduos saudáveis quanto para aqueles potencialmente infectados, reduzindo a emissão de partículas virais no ar e, conseqüentemente, diminuindo o risco de contágio (Cunha et al., 2024). As máscaras, quando usadas de maneira adequada, constituem uma barreira eficaz contra a transmissão do vírus, especialmente em locais públicos e ambientes de baixa ventilação (Garcia; Garcia, 2020).

Outro aspecto fundamental no combate ao vírus foi a promoção da higiene das mãos, que se configurou como uma prática de prevenção imprescindível (Gonçalves et al., 2021). A lavagem frequente das mãos com água e sabão, acompanhada da utilização de desinfetantes à base de álcool, tornou-se uma medida essencial para a interrupção da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 (Gonçalves et al., 2021). Ao eliminar potenciais vestígios do vírus presentes nas superfícies das mãos, reduzia-se o risco de contaminação por contato indireto, dado que as mãos podem se tornar veículos de transmissão ao entrar

em contato com superfícies contaminadas e, subsequentemente, com as mucosas do rosto (Aquino et al., 2020).

No entanto, a medida mais contundente no esforço de contenção da pandemia foi a implementação de quarentenas e o isolamento de casos confirmados. A quarentena de indivíduos que haviam sido diagnosticados com a COVID-19, bem como de seus contatos próximos, foi essencial para evitar a propagação do vírus dentro das comunidades. Essa estratégia foi apoiada por políticas de vigilância ativa, testes diagnósticos em massa e monitoramento rigoroso de possíveis sintomas (Garcia; Garcia, 2020). O isolamento de casos confirmados, combinado à restrição da mobilidade de pessoas potencialmente infectadas, atuou como uma barreira direta à transmissão do SARS-CoV-2, com o objetivo de interromper cadeias de contágio e limitar o alcance da pandemia (Kraemer et al., 2020; Pei et al., 2021).

Essas medidas, quando combinadas, formaram um conjunto robusto de estratégias de mitigação que, embora desafiadoras em termos sociais e econômicos, foram cruciais para o controle da disseminação do SARS-CoV-2 durante os períodos mais críticos da pandemia (Anvisa, 2024).

A vacinação se consolidou como uma das ferramentas mais cruciais na luta contra a pandemia de COVID-19, desempenhando um papel central na mitigação das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao SARS-CoV-2 (Paho, 2023). A rápida produção e aprovação de diversas vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas tecnológicas, marcaram um avanço notável na resposta global à crise sanitária. Essas vacinas, autorizadas para uso emergencial por autoridades regulatórias de saúde, demonstraram, em estudos clínicos e na prática real, uma eficácia substancial na prevenção de formas graves da doença (Paho, 2020). Mais ainda, elas também se mostraram eficazes na redução da transmissão viral, o que contribuiu diretamente para a diminuição da disseminação do patógeno nas comunidades (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2020).

O impacto positivo das vacinas na redução de hospitalizações e óbitos foi rapidamente evidente, reforçando a importância dessa medida no controle da pandemia (Santos; Almeida, 2024). A capacidade de gerar uma resposta imunológica robusta, seja por meio de vacinas de RNA mensageiro, vetor viral ou proteínas recombinantes, permitiu a criação de uma barreira imunológica essencial para a proteção coletiva (Peiró,

2021; Pescarini et al., 2021; Oliveira; Martins, 2024). Além disso, a vacinação se mostrou eficaz na diminuição da carga viral em indivíduos infectados, o que, por sua vez, tem contribuído para a diminuição da transmissão comunitária do SARS-CoV-2 (Silva et al., 2023).

Em resposta à emergência sanitária, campanhas de vacinação em massa foram implementadas globalmente, com o objetivo explícito de atingir a imunidade de rebanho, ou imunidade coletiva. O conceito de imunidade de rebanho se refere ao nível de imunização necessário em uma população para reduzir significativamente a propagação do vírus, garantindo a proteção indireta para os indivíduos não vacinados ou que não respondem adequadamente à vacina. Essas campanhas, que envolveram estratégias logísticas complexas e um esforço coordenado entre governos, organizações internacionais e profissionais de saúde, visaram não apenas vacinar uma proporção significativa da população, mas também alcançar a maior cobertura possível, incluindo grupos de risco e populações vulneráveis (Peiró, 2021; Siqueira Et Al., 2022; Silva et al., 2023; Oliveira; Martins, 2024).

A implementação eficaz das campanhas de vacinação tem se mostrado um fator determinante para o controle da propagação do vírus, contribuindo para a redução das taxas de infecção e para a desaceleração da evolução da pandemia (Moura et al., 2022; Hitchings et al., 2021). No entanto, o êxito dessas campanhas depende não apenas da eficácia das vacinas, mas também da adesão da população, que é influenciada por fatores culturais, políticos, econômicos e informacionais (Silva et al., 2023; Souto et al., 2024). Além disso, os desafios logísticos, como armazenamento, distribuição e equidade no acesso, impõem barreiras adicionais, sobretudo em regiões vulneráveis e fronteiriças (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022; Abreu; Sato; Waldman, 2023).

3.2. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO E COBERTURA VACINAL EM FOZ DO IGUAÇU

A cidade de Foz do Iguaçu - PR, situada na região de tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, adotou diversas estratégias para a vacinação contra a COVID-19, visando ampliar a cobertura vacinal e mitigar os impactos da pandemia na população local. Diante do desafio imposto pela alta circulação de pessoas na região e pela

diversidade socioeconômica dos habitantes, as autoridades de saúde implementaram um plano de imunização que buscou garantir o acesso equitativo às vacinas e promover a adesão da população às campanhas de vacinação (Secretaria Municipal De Saúde De Foz Do Iguaçu, 2021).

A estratégia de vacinação seguiu as diretrizes estabelecidas pelo PNI, priorizando inicialmente grupos de risco, como idosos, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades e trabalhadores essenciais. Posteriormente, a vacinação foi ampliada para a população em geral, de acordo com a disponibilidade de doses e o avanço das fases do plano de imunização (Secretaria Municipal De Saúde De Foz Do Iguaçu, 2021).

Além da oferta de vacinas nas unidades básicas de saúde, foram implementadas ações descentralizadas, como mutirões em locais de grande circulação, postos de vacinação itinerantes e parcerias com instituições locais para ampliar a cobertura vacinal. Campanhas de conscientização foram conduzidas para informar a população sobre a importância da vacinação, esclarecer dúvidas e combater a disseminação de informações falsas sobre os imunizantes (Pmfi, 2023).

A cobertura vacinal em Foz do Iguaçu refletiu os desafios e avanços do processo de imunização na região. Embora uma parcela significativa da população tenha aderido à vacinação, fatores como hesitação vacinal, circulação de desinformação e barreiras logísticas influenciaram os índices de adesão. O monitoramento contínuo dos dados de vacinação foi essencial para a formulação de estratégias adicionais, como reforços vacinais e campanhas direcionadas a grupos com menor adesão (Pmfi, 2021; Oim, 2022).

Conforme a disponibilidade de vacinas foi ampliada, a estratégia de imunização foi estendida para outros grupos prioritários, como pessoas com comorbidades, trabalhadores essenciais e, posteriormente, a população em geral (OIM, 2022). Para alcançar a maior parte da população, foram organizadas campanhas de vacinação em diferentes pontos da cidade, incluindo centros de saúde, hospitais e locais específicos, com o intuito de garantir que a imunização fosse acessível e eficaz, atingindo os indivíduos nas mais diversas condições de mobilidade e geográficas (Pmfi - Plano Municipal de Operacionalização Da Vacinação Contra COVID-19).

3.3. IMUNIZAÇÃO INFANTIL NO BRASIL DURANTE A COVID-19

A compreensão da hesitação vacinal infantil no contexto da tríplice fronteira requer considerar o cenário nacional da imunização pediátrica durante a pandemia de COVID-19. A campanha infantil ocorreu em um ambiente de intensa circulação de desinformação, politização das medidas sanitárias e mensagens públicas contraditórias, fatores que fragilizaram a confiança das famílias e contribuíram para a baixa adesão observada no país. Análises conduzidas pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Fiocruz, 2023) evidenciam que a vacinação infantil enfrentou resistências estruturadas por receios relacionados à segurança dos imunizantes, pela percepção de que a COVID-19 seria leve em crianças e pela influência direta das redes sociais na construção da dúvida parental.

Além disso, levantamentos nacionais apontam que a cobertura vacinal avançou de forma desigual entre os estados, sendo mais baixa nas regiões com maior vulnerabilidade social e menor integração entre vigilância e atenção primária (Brasil, 2022). Tais desigualdades reforçam que a hesitação vacinal não é apenas um fenômeno individual, mas um processo profundamente condicionado por fatores territoriais e pela capacidade de resposta dos sistemas locais de saúde.

No caso das fronteiras, o Ministério da Saúde reconhece que esses territórios demandam estratégias específicas de vigilância e imunização devido à intensa circulação de residentes, trabalhadores e visitantes entre os países, bem como pela convivência simultânea de idiomas e orientações sanitárias distintas (Brasil, 2022). Documentos oficiais destacam que municípios fronteiriços apresentam desafios adicionais para a manutenção de coberturas homogêneas, exigindo planejamento diferenciado, comunicação adaptada e pactuação intersetorial.

Foz do Iguaçu, localizada na tríplice fronteira Brasil–Paraguai–Argentina, já vinha sendo apontada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná como área prioritária para a intensificação vacinal, dada sua posição estratégica e o fluxo migratório transnacional que caracteriza o município (Paraná, 2019). Essa complexidade territorial produz um ambiente informacional fragmentado, com circulação de narrativas sanitárias

provenientes de diferentes países, o que favorece a disseminação de mensagens contraditórias sobre eficácia, segurança e necessidade da vacinação infantil.

Assim, integrar ao quadro teórico a discussão sobre a situação vacinal infantil no Brasil e sobre as especificidades dos territórios de fronteira permite reconhecer que fatores macroestruturais — como políticas nacionais, vulnerabilidades regionais e contextos geopolíticos — moldam de maneira decisiva as percepções, representações e práticas parentais relacionadas à vacinação infantil contra a COVID-19.

3.4. HESITAÇÃO VACINAL

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo e multifacetado que envolve a relutância ou a recusa em receber vacinas, apesar de sua disponibilidade. É influenciada por uma variedade de fatores, é um fenômeno complexo que ocorre tanto dentro quanto fora do contexto da pandemia (Nobre; Guerra; Carnut, 2022). No âmbito da saúde pública, é essencial compreender os diferentes contextos nos quais a hesitação surge vacinal, a fim de desenvolver estratégias eficazes para enfrentar esse desafio (Souto, Kabad, 2020).

Avanços significativos foram feitos na compreensão dos determinantes da hesitação vacinal, como a influência das redes sociais, a disseminação de informações falsas e a desconfiança nas instituições de saúde. No entanto, também houve recuos em termos da disseminação de desinformação e teorias da conspiração, que podem minar os esforços de promoção da vacinação (Silva et al., 2023).

Em relação aos avanços e recuos históricos da interação da teoria de existir hesitação com os fatos, é importante destacar que a hesitação na vacinação não é um fenômeno novo. No entanto, a pandemia de COVID-19 trouxe uma atenção renovada para essa questão e evidenciou a necessidade de compreender melhor os fatores que contribuem para a hesitação vacinal (Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

A hesitação vacinal é definida pelo Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização da OMS (WHO SAGE) como um comportamento situado em um contínuo entre aceitação total e recusa absoluta, influenciado por fatores individuais, sociais e estruturais (MacDonald, 2015). Esse comportamento inclui aceitação vacilante,

adiamento ou recusa, e não pode ser explicado apenas por desconhecimento, mas por um conjunto complexo de percepções, experiências e contextos (Larson et al., 2014) .

A pandemia de COVID-19 intensificou esse fenômeno, dada a velocidade do desenvolvimento das vacinas, a circulação massiva de desinformação e a polarização política (Puri et al., 2020), elementos que repercutiram no Brasil e, de modo particular, em regiões socioculturalmente complexas como a tríplice fronteira.

3.5. BARREIRAS A VACINAÇÃO

Em primeiro lugar, é crucial reconhecer o contexto em que se insere a segurança e a eficácia das vacinas. Questões relacionadas à segurança e aos potenciais efeitos colaterais graves são elementos primordiais que contribuem para a hesitação em relação à vacinação (Butantan; Oswaldo Cruz, 2023). Percepções equivocadas e desconfiança em relação aos sistemas de saúde e aos procedimentos de aprovação de vacinas podem levar indivíduos a questionarem a eficácia e a segurança das vacinas disponíveis. Durante a pandemia da COVID-19, essas preocupações parecem ter sido exacerbadas pela rapidez com que as vacinas foram desenvolvidas e aprovadas (Silva, Nogueira, 2020).

Outro contexto importante é o cultural e religioso. As crenças e práticas culturais e religiosas desempenham um papel significativo na hesitação vacinal. Diferentes comunidades podem ter preocupações específicas relacionadas às vacinas com base em suas tradições e crenças. Isso pode levar a dúvidas sobre a compatibilidade das vacinas com essas crenças ou a uma relutância em receber vacinas por motivos religiosos. É crucial abordar essas preocupações de forma sensível e respeitosa, envolvendo líderes religiosos e comunitários para promover uma compreensão adequada da importância da vacinação (Couto et al., 2021; Couto; Barbieri; Matos, 2021).

O contexto socioeconômico também contribui para a hesitação vacinal. A falta de acesso fácil e equitativo às vacinas é um desafio significativo, especialmente em áreas rurais, marginalizadas ou de difícil alcance. A disponibilidade limitada de serviços de saúde e escassez de vacinas nessas regiões pode levar à hesitação ou à falta de oportunidades para se vacinar. É necessário garantir a distribuição justa e o acesso equitativo às vacinas, superando as barreiras geográficas e socioeconômicas (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

Experiências negativas anteriores com o sistema de saúde também podem alimentar a hesitação vacinal. Tratamentos médicos inadequados, falta de respeito ou sintomas vivenciados no passado podem gerar desconfiança em relação às vacinas (Oliveira et al., 2021). É essencial abordar essas preocupações por meio de uma abordagem centrada no paciente, fornecendo informações claras e promovendo um ambiente de cuidado seguro e respeitoso (Cyrino; Schraiber; Teixeira, 2009).

No enfrentamento da hesitação vacinal, é necessário adotar uma abordagem multifacetada. As estratégias devem envolver educação e conscientização, comunicação efetiva, acesso equitativo às vacinas e parcerias com líderes comunitários. O envolvimento das autoridades de saúde pública, governamental, profissionais de saúde e sociedade civil é fundamental para criar uma cultura de confiança nas vacinas e promover a vacinação efetiva (Souto; Kabad, 2020).

3.6. CONFIANÇA, COMPLACÊNCIA E CONVENIÊNCIA

Na era digital de hoje, a sociedade é constantemente bombardeada com informações provenientes de uma variedade de fontes, o que torna desafiador determinar quais delas são verdadeiramente confiáveis. Com o volume crescente de conteúdos circulando, especialmente nas redes sociais e aplicativos de mensagens, a distinção entre fatos, opiniões e desinformação nem sempre é evidente. Nesse cenário, três fatores centrais influenciam a decisão de confiar, aceitar ou acessar uma informação: a confiabilidade da fonte, a complacência e a conveniência (Rodrigues; Blattmann, 2014; Betsch et al., 2018). Compreender esses aspectos pode ajudar indivíduos a tomar decisões mais informadas, baseadas em evidências.

O modelo dos 3C é amplamente reconhecido como referência global para compreender os determinantes da hesitação vacinal (WHO SAGE; Betsch et al., 2018). Ele organiza as influências sobre a decisão vacinal em três dimensões principais: Confiança, Complacência e Conveniência.

A confiança é, portanto, um elemento crucial na escolha de uma fonte informacional. De acordo com a revisão sistemática conduzida por Scaffi e Rowley (2017), os julgamentos sobre credibilidade são formados a partir de múltiplas variáveis, como a autoridade do autor, a usabilidade da plataforma e a consistência do conteúdo.

Quando diferentes mensagens e orientações entram em conflito, as pessoas tendem a se apoiar naquelas que percebem como mais confiáveis e coerentes com suas crenças ou experiências prévias (Jennings et al., 2021; Sbaffi; Rowley, 2017). Por isso, é essencial que as informações em saúde, sobretudo em contextos de crise, sejam veiculadas por canais com histórico de responsabilidade e precisão, a fim de minimizar incertezas e riscos. A confiança envolve a crença na segurança e eficácia das vacinas, na competência dos profissionais, e na integridade das instituições de saúde, como o PNI (OPAS, 2021).

Fragilidades nessa dimensão podem surgir de experiências negativas nos serviços, informações contraditórias, circulação de fake news (Barcelos et al., 2021) e discursos que deslegitimam autoridades sanitárias.

Durante a pandemia, esse aspecto foi fortemente tensionado, como demonstram estudos sobre confiança e atitudes vacinais (Dubé et al., 2017)

A complacência é outro fator que afeta a aceitação das informações. Acredita-se que o fenômeno do preconceito e da complacência da automação resulte de três fatores humanos básicos: confiança excessiva na tecnologia, aceitação de informações imprecisas derivadas da tecnologia e falta de questionamento (GRISSINGER, 2019). Quando nos tornamos complacentes, tendemos a aceitar informações sem questionar a sua precisão ou confiabilidade. Isto pode levar à disseminação de desinformação e narrativas falsas. “Portanto, é crucial manter um nível saudável de ceticismo e pensamento crítico ao consumir informações” (Jack, 2019, p. 22).

A complacência refere-se à baixa percepção de risco em relação à doença — levando pais/responsáveis a considerarem a vacinação desnecessária (Sato, 2018; Nobre; Guerra; Carnut, 2022).

No caso da COVID-19 infantil, muitos responsáveis passaram a considerar a doença leve, influenciados por vivências pessoais, comparações com adultos, narrativas circulantes em mídias sociais (Puri et al., 2020) .

A conveniência envolve fatores logísticos e práticos que condicionam o acesso à vacinação como a disponibilidade de vacinas, horários e acolhimento na sala de vacina, fluxo de atendimento, barreiras linguísticas, acesso à informação clara e adequada (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

Nos territórios de fronteira, esses fatores são ainda mais críticos, dada a coexistência de sistemas de saúde distintos, diferenças culturais e circulação transnacional de mensagens oficiais e não oficiais (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022).

No mundo acelerado de hoje, a conveniência é muitas vezes uma prioridade para muitas pessoas no acesso à informação. Uma amostra de conveniência é aquela extraída de uma fonte convenientemente acessível ao pesquisador (Andrade, 2021). Da mesma forma, quando se trata de acesso à informação, as pessoas tendem a escolher fontes que sejam facilmente acessíveis e que exijam um esforço mínimo. A conveniência inclui aspectos como a disponibilidade física, acessibilidade geográfica, compreensão da informação, incluindo linguagem e conhecimento em saúde, e a qualidade dos serviços de imunização, seja ela real ou percebida, arriscadas e possuem pouca informação sobre sua produção (Cci/Ensp, 2021). Contudo, a conveniência não deve ser o único fator na determinação da fiabilidade ou exatidão da informação. É essencial reservar um tempo para verificar a fonte e garantir que as informações sejam confiáveis e precisas (Barcelos et al., 2021).

Confiança, complacência e conveniência são três fatores críticos que influenciam a tomada de decisão, de aceitar ou acessar informações. Embora a conveniência e a facilidade de acesso sejam essenciais, isso não deve prejudicar a confiabilidade e a precisão. É crucial escolher fontes que sejam confiáveis, manter um nível saudável de ceticismo e garantir que as informações que consumimos sejam precisas e confiáveis (Ferreira, 2021).

As três dimensões não operam separadamente. Elas se influenciam de maneira dinâmica de acordo com a baixa confiança pode aumentar a complacência; barreiras de conveniência podem reforçar percepções negativas; a circulação de desinformação pode afetar simultaneamente confiança e percepção de risco (Barcelos et al., 2021).

A tríplice fronteira — Brasil, Paraguai e Argentina — é marcada por diversidade linguística, múltiplos sistemas de saúde e circulação transnacional de informações (Zsögön, 2023). Estudos locais apontam que fluxos migratórios, diferenças institucionais e desigualdades socioeconômicas produzem desafios específicos para a vacinação infantil (Silva-Sobrinho et al., 2013; PMFI, 2021).

Ao investigar a hesitação na vacinação contra o SARS-CoV-2 em uma região de tríplice fronteira, um dos principais problemas encontrados é a falta de acesso a dados

abrangentes e sobre as taxas de vacinação nessa área específica. A disponibilidade limitada de informações ainda dificulta a compreensão precisa da extensão da hesitação na vacinação e a identificação de fatores relacionados a essa hesitação (Silva et al., 2023).

Além disso, a heterogeneidade cultural e socioeconômica em uma região de tríplice fronteira pode influenciar a percepção e a atitude das pessoas em relação à vacinação. Diferentes grupos étnicos, comunidades marginalizadas e pessoas com diferentes níveis de acesso aos serviços de saúde podem apresentar perspectivas distintas sobre a vacinação e suas motivações (Oliveira et al., 2021).

Embora descritas separadamente, as três dimensões interagem entre si: baixa confiança pode ampliar a complacência, barreiras de conveniência podem gerar percepções negativas e a desinformação pode afetar simultaneamente confiança e percepção de risco (Jameel et al., 2025; Ahmed et al., 2022). Em regiões como a tríplice fronteira, essas interações tornam-se ainda mais complexas, uma vez que fluxo migratório, diversidade linguística, desigualdades sociais e redes informais de informação influenciam fortemente a tomada de decisão (Zaslavsky; Niegia; De Goulart, 2016; PMFI, 2023). Dessa forma, o modelo dos 3C mostra-se especialmente adequado ao presente estudo, pois dialoga com evidências nacionais e internacionais sobre hesitação vacinal (MacDonald, 2015; Betsch et al., 2018), permite interpretar a decisão parental como fenômeno social e contextual, articula-se à abordagem qualitativa empregada e aos achados lexicais e temáticos identificados pelo Iramuteq e reflete diretamente as categorias emergentes das entrevistas — confiança, percepção da doença e desafios de acesso/comunicação.

4. INFODEMIA E DETERMINANTES INFORMACIONAIS NA SAÚDE PÚBLICA

4.1. PROPAGAÇÃO ACELERADA DE INFORMAÇÕES

A velocidade com que as informações se propagam tornou-se um fator determinante para os rumos da saúde pública. Nesse contexto, consolidou-se o fenômeno conhecido como infodemia — entendido como a superabundância de informações, muitas vezes imprecisas ou falsas, que circulam amplamente durante emergências sanitárias. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas, 2021) define a infodemia como um

aumento abrupto e massivo no volume de conteúdos sobre determinado tema, como ocorreu durante a pandemia da COVID-19, quando informações não verificadas foram disseminadas em escala global e em curto espaço de tempo.

4.2. IMPACTOS NA CONFIANÇA PÚBLICA

Esse cenário tem implicações diretas sobre a confiança pública, elemento crucial para o êxito de estratégias sanitárias. A desinformação sobre vacinas e tratamentos fomentou ceticismo e hesitação, comprometendo a adesão da população às recomendações oficiais (Barcelos et al., 2021; Rebouças; Herreira; Ferreira, 2025; Silva et al., 2023; Clara et al., 2024; Fernandez et al., 2024). Durante a pandemia, conteúdos enganosos acerca da segurança das vacinas circularam amplamente nas redes sociais, alimentando a desconfiança coletiva (Ruggeri et al., 2024; Jameel et al., 2025; Ahmed et al., 2022; Anino; Sanga, 2024; Imburgia, 2025).

Essa erosão da confiança gera um ciclo vicioso: quanto menor a adesão às orientações em saúde, mais graves os desfechos sanitários — o que, por sua vez, fortalece ainda mais os fluxos de desinformação. Assim, o enfrentamento da infodemia vai além do combate às fake news, configurando-se como um desafio estrutural para a reconstrução da confiança social nas instituições de saúde.

4.3. INFLUÊNCIA DA INFODEMIA NO COMPORTAMENTO EM SAÚDE

Além de abalar a confiança pública, a infodemia exerce influência direta sobre comportamentos relacionados à saúde. A disseminação de informações falsas levou muitos indivíduos a adotarem práticas sem comprovação científica, em detrimento de orientações baseadas em evidências consolidadas (Barcelos et al., 2021; Rebouças; Herreira; Ferreira, 2025). A busca por terapias alternativas e a valorização de discursos pseudocientíficos durante a pandemia evidenciaram o potencial destrutivo da desinformação no enfrentamento de doenças infecciosas (Fernandez et al., 2024; Clara et al., 2024).

Em diferentes contextos, a população foi induzida a desacreditar o uso de máscaras, minimizar os riscos da doença ou duvidar da eficácia e segurança das vacinas,

comprometendo as estratégias de controle epidemiológico (Ruggeri et al., 2024; Jameel et al., 2025; Souto; Kabad, 2020). A falsa sensação de segurança, promovida por conteúdos distorcidos, contribuiu para o relaxamento das medidas preventivas e agravou os riscos à saúde coletiva (Ahmed et al., 2022; Anino; Sanga, 2024; Imburgia, 2025). Diante disso, o combate à infodemia exige não apenas o enfrentamento das fake news, mas também a promoção ativa da literacia em saúde e a valorização de fontes confiáveis de informação.

4.4. DESAFIOS PARA A GESTÃO E COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

A infodemia também impôs desafios adicionais à gestão de crises pelas organizações de saúde. Em vez de atuarem de forma proativa, essas instituições frequentemente adotaram posturas reativas, tentando neutralizar o impacto de informações falsas que se espalharam rapidamente pelas redes sociais (Freire et al., 2021). A velocidade e o volume da desinformação sobrecarregaram as estratégias de comunicação institucional, dificultando o fornecimento de mensagens claras e coesas (Freire et al., 2023).

Tal situação foi particularmente crítica nos estágios iniciais da pandemia, quando a desinformação sobre modos de transmissão e opções terapêuticas atrasou a implementação de ações de controle eficazes (Vasconcellos-Silva; Castiel, 2020). Diante disso, torna-se evidente que o enfrentamento da infodemia é essencial para fortalecer a resposta institucional em momentos de emergência sanitária (Galhardi et al., 2022).

4.5. ASPECTOS POSITIVOS E AMBIVALENTES DA INFODEMIA

Por outro lado, é importante reconhecer que, apesar de seus riscos, a infodemia também estimulou, em certa medida, o pensamento crítico da população. A exposição a diferentes pontos de vista levou muitos indivíduos a questionarem e analisarem de forma mais criteriosa as informações disponíveis, desenvolvendo habilidades de discernimento essenciais para decisões informadas em saúde (Coelho; Habib; Scarpino Junior, 2024). Tal engajamento pode resultar em maior exigência por transparência e qualidade das

informações fornecidas por autoridades de saúde, promovendo melhorias nas estratégias de comunicação pública (Garcia; Duarte, 2020).

Adicionalmente, nem todo o conteúdo disseminado durante a infodemia é necessariamente prejudicial. Informações compartilhadas por usuários, como relatos de experiências pessoais ou conselhos práticos, podem complementar as orientações institucionais, proporcionando apoio emocional e senso de comunidade (Minervino et al., 2020; Fagundes et al., 2021). Essas contribuições podem humanizar o discurso oficial, tornando-o mais acessível e significativo para diferentes públicos, além de revelar lacunas na comunicação institucional (Souza; Moreira, 2008). Assim, ao invés de descartar completamente o conteúdo gerado pela comunidade, é necessário filtrar e incorporar de forma construtiva essas perspectivas no processo comunicativo (Freire et al., 2023).

4.6. IMPACTOS NA TOMADA DE DECISÃO E NECESSIDADE DE RESPOSTAS RÁPIDAS

É crucial destacar que a falta de acesso a fontes confiáveis de informação e a exposição a conteúdos enganosos podem impactar negativamente a tomada de decisões, sobretudo em relação à vacinação. Durante a pandemia da COVID-19, a proliferação de fake news tornou-se uma das maiores preocupações das autoridades de saúde, exigindo respostas rápidas e campanhas de esclarecimento para reverter seus efeitos (Ganem et al., 2023; Grossman-Giron et al., 2023; Couto et al., 2023; Sato, 2022; Vaithilingam et al., 2023). O enfrentamento da infodemia, portanto, deve ser compreendido como uma dimensão central da gestão em saúde pública, especialmente em contextos de crise.

4.7. VACINAÇÃO INFANTIL: IMPORTÂNCIA E RELEVÂNCIA SANITÁRIA

A vacinação infantil é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes na prevenção e no controle de doenças infectocontagiosas, sendo responsável por erradicar ou reduzir significativamente a incidência de enfermidades como poliomielite, sarampo e difteria (Opas, 2021). No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) garante,

desde 1973, a oferta gratuita e universal de vacinas, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a proteção coletiva (Brasil, 2024).

No caso específico da COVID-19, a vacinação infantil desempenha papel estratégico na redução de formas graves da doença, hospitalizações e óbitos, além de contribuir para a diminuição da transmissão comunitária do vírus (Who, 2022). Estudos apontam que a imunização de crianças ajuda a proteger grupos vulneráveis, como idosos e imunocomprometidos, reforçando o conceito de imunidade de grupo (Macdonald, 2015; Dubé et al., 2017).

4.8. DETERMINANTES DA DECISÃO PARENTAL

Entretanto, diferentemente dos adultos, as crianças não possuem autonomia para decidir sobre sua vacinação, ficando essa responsabilidade inteiramente sob a tutela dos pais ou responsáveis legais. Assim, fatores como conhecimento prévio sobre vacinas, percepção de risco, crenças culturais, experiências anteriores com os serviços de saúde e nível de confiança nas autoridades sanitárias tornam-se determinantes para a adesão ou recusa vacinal (Macdonald, 2015; Dubé et al., 2017).

A decisão parental pode ser influenciada por elementos positivos, como informações claras e embasadas, recomendação de profissionais de saúde e acesso facilitado aos serviços; ou por barreiras, como a desinformação disseminada nas redes sociais, o medo de efeitos adversos e dificuldades logísticas para levar a criança aos locais de vacinação (Who, 2020; Santos et al., 2024). Essa vulnerabilidade da decisão vacinal à influência externa evidencia a necessidade de políticas públicas que considerem o papel central dos pais e invistam em estratégias de comunicação e educação em saúde voltadas a esse público (Who, 2020; Santos et al., 2024).

4.9. VACINAÇÃO INFANTIL NA TRÍPLICE FRONTEIRA: COMPLEXIDADES REGIONAIS

Em regiões multiculturais e de intensa circulação transfronteiriça, como a Tríplice Fronteira, essa dinâmica se intensifica devido às barreiras linguísticas, diferenças na organização dos sistemas de saúde e diversidade de referências culturais sobre prevenção de doenças (Zsögön, 2023). Nesse cenário, compreender e abordar os determinantes da decisão parental é essencial para aumentar a cobertura vacinal e garantir proteção efetiva às crianças e à comunidade.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas para compreender percepções, experiências e significados atribuídos à vacinação infantil contra a COVID-19. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística, com uso inicial da técnica bola de neve, adequada para acessar grupos cujas características — como hesitação vacinal — podem envolver menor exposição pública ou redes restritas de circulação de informação (Bardin, 2011). O recrutamento iniciou-se com responsáveis atendidos em Unidades Básicas de Saúde, que indicaram novos participantes, ampliando a diversidade de perfis.

Foram incluídos pais, mães, avós, tutores e demais responsáveis legais que exerciam a tomada de decisão sobre a vacinação de crianças residentes em Foz do Iguaçu. A região apresenta alta circulação de pessoas entre Brasil, Paraguai e Argentina, e por isso o estudo reconheceu a presença de participantes brasileiros e estrangeiros residentes, característica que acompanha a descrição demográfica do território fronteiriço (Zaslavsky; Niegia; De Goulart, 2016).

O tamanho final da amostra foi definido pelo critério de saturação teórica, observado quando novos relatos deixaram de acrescentar elementos interpretativos relevantes às categorias emergentes, conforme recomendações clássicas para estudos qualitativos (Bardin, 2011). A saturação foi percebida durante o processo analítico, especialmente na repetição de padrões discursivos nas classes do Iramuteq.

As entrevistas ocorreram em 2024, período pós-emergência sanitária, e foram realizadas individualmente, mediante agendamento. Todas foram gravadas, transcritas integralmente e organizadas como corpus textual. A análise se deu em duas etapas: (1)

análise lexical e de coocorrências no IRaMuTeQ e (2) análise temática, orientada pela análise de conteúdo de Bardin, como procedimento complementar para interpretação dos eixos emergentes.

5.1. TIPO DE ESTUDO

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas para compreender percepções, experiências e significados atribuídos à vacinação infantil contra a COVID-19. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística, com uso inicial da técnica bola de neve, adequada para acessar grupos cujas características — como hesitação vacinal — podem envolver menor exposição pública ou redes restritas de circulação de informação (Bardin, 2011). O recrutamento iniciou-se com responsáveis atendidos em Unidades Básicas de Saúde, que indicaram novos participantes, ampliando a diversidade de perfis.

Foram incluídos pais, mães, avós, tutores e demais responsáveis legais que exerciam a tomada de decisão sobre a vacinação de crianças residentes em Foz do Iguaçu. A região apresenta alta circulação de pessoas entre Brasil, Paraguai e Argentina, e por isso o estudo reconheceu a presença de participantes brasileiros e estrangeiros residentes, característica que acompanha a descrição demográfica do território fronteiriço (Zaslavsky; Niegia; De Goulart, 2016)

O tamanho final da amostra foi definido pelo critério de saturação teórica, observado quando novos relatos deixaram de acrescentar elementos interpretativos relevantes às categorias emergentes, conforme recomendações clássicas para estudos qualitativos (Bardin, 2011). A saturação foi percebida durante o processo analítico, especialmente na repetição de padrões discursivos nas classes do Iramuteq.

As entrevistas ocorreram em 2024, período pós-emergência sanitária, e foram realizadas individualmente, mediante agendamento. Todas foram gravadas, transcritas integralmente e organizadas como corpus textual. A análise se deu em duas etapas: (1) análise lexical e de coocorrências no Iramuteq e (2) análise temática, orientada pela análise de conteúdo de Bardin, como procedimento complementar para interpretação dos eixos emergentes.

5.2. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

O Brasil possui área territorial de 8.510.417,77 km², o que representa cerca de 48 % da América do Sul. Segundo o IBGE (2022), sua população é de 203.080.756 habitantes, com densidade demográfica de 23,86 habitantes por km². Na região Sul do Brasil, a Tríplice Fronteira — formada por Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina) — configura-se como um território de intensa mobilidade populacional, diversidade cultural e integração econômica. Situada na confluência dos rios Paraná e Iguaçu, essa região estratégica representa não apenas um ponto geográfico de encontro entre nações, mas também um espaço social e político caracterizado por fluxos permanentes de pessoas, mercadorias e informações (Zsögön, 2023).

Segundo Zsögön (2023), essa dinâmica fronteiriça favorece a cooperação regional e o intercâmbio comercial, mas também impõe desafios significativos à implementação de políticas públicas, sobretudo no campo da saúde. A coexistência de diferentes sistemas sanitários, marcos regulatórios e contextos socioculturais exige a formulação de estratégias articuladas e sensíveis às especificidades locais. Nesse contexto, a gestão de campanhas vacinais torna-se especialmente complexa, demandando ações integradas entre os entes federativos e adaptações operacionais que considerem a realidade transfronteiriça.

Foz do Iguaçu integra a 9ª Regional de Saúde do Paraná, estrutura estadual que dá suporte técnico, logístico e de vigilância às secretarias municipais (Sesa-PR, 2025). No âmbito municipal, a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS e está territorializada em UBS e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis por ações de promoção, prevenção, imunização e coordenação do cuidado (Luz et al., 2019; Sesa-PR, 2025).

Em março de 2025, a prefeitura informou que o município conta com 29 UBS e 95 equipes de ESF, com cobertura de 100% da população estimada, resultado de uma reorganização recente da gestão das UBS (Prefeitura De Foz Do Iguaçu, 2025).

Evidências anteriores sobre a rede local já apontavam a importância da APS e dos serviços vinculados à 9ª Regional na organização dos fluxos assistenciais em Foz do

Iguaçu, inclusive em estudos conduzidos na tríplice fronteira (Silva-Sobrinho et al., 2013; Campos; Silva-Sobrinho, 2022).

A vacinação é operacionalizada no município de forma descentralizada pelo PNI, com as UBS/ESF mantendo salas de vacina, cadeia de frio e registro nominal das doses; a 9ª Regional apoia a logística, distribuição de imunobiológicos e capacitação (Sesa-Pr, 2025). Além da oferta rotineira nas UBS, Foz do Iguaçu realiza campanhas e “Dia D” para ampliar o acesso, com abertura estendida de unidades e pontos estratégicos — por exemplo, em 2025 o município registrou 3.284 doses aplicadas num único “Dia D”, mobilizando cinco UBS (Prefeitura De Foz Do Iguaçu, 2025a; 2024/2025). Essas ações locais se alinham às diretrizes estaduais que, desde 2024, incorporaram a vacina contra a COVID-19 ao Calendário da Criança, ampliando a oferta nas salas de vacina de todo o Paraná (Sesa-Pr, 2024).

No contexto transfronteiriço, estudos qualitativos conduzidos no município evidenciam que a APS territorializada e o vínculo com as equipes favorecem o acesso e a coordenação do cuidado — elementos que também sustentam a adesão às campanhas de imunização (Luz et al., 2019). Do ponto de vista organizacional, avaliações de serviços realizadas por grupos locais indicam que a rede de APS de Foz do Iguaçu opera com atributos de primeiro contato, continuidade e coordenação, embora permaneçam desafios de qualificação contínua — achados coerentes com a necessidade de estratégias ativas para elevar coberturas vacinais (Silva-Sobrinho et al., 2013; Campos; Silva-Sobrinho, 2022).

Durante a implantação da vacinação contra a COVID-19 em Foz do Iguaçu, o município seguiu rigorosamente as diretrizes do Ministério da Saúde, iniciando com grupos prioritários como idosos e profissionais de saúde.

Com base no histórico de organização dos serviços de saúde, pode-se considerar que a rede já existente — composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Prontos Atendimentos e Hospitais de Referência — foi fundamental como estrutura operacional para a execução da campanha vacinal. Essa rede foi fortalecida pelo suporte da Vigilância Epidemiológica local, responsável por oferecer capacitações, coordenar a logística de distribuição e garantir os fluxos de notificação adequados. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por sua vez, foi adaptado às especificidades do território, incorporando estratégias como agendamento online,

agendas permanentes nas unidades e ações especiais — a exemplo dos Dias “D”, das campanhas de multivacinação e da vacinação infantil (Pmfi, 2023; Opas, 2021).

Essas estratégias foram particularmente relevantes em regiões de fronteira, como a tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, onde as dinâmicas de mobilidade populacional, a heterogeneidade cultural e as barreiras de acesso exigem abordagens flexíveis e culturalmente sensíveis (Avelar; Schneider, 2019; Carniel; Tríplice; Brasil, 2022; Castro-Nunes; Ribeiro, 2022). A adaptação local do PNI evidencia a importância da articulação intersetorial e da escuta territorial para ampliar o alcance e a efetividade das ações vacinais em contextos complexos e transfronteiriços.

A rede de saúde municipal mantém sua base na APS, com UBS e equipes da ESF que atuam como porta de entrada do SUS, oferecendo cuidado contínuo e territorializado (Luz et al., 2019). A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, em consonância com a 9ª Regional de Saúde, supervisiona essa rede, com atribuições logísticas e de capacitação (Sesa-Pr, 2025).

Em 2025, a partir do Requerimento nº 153/2025 protocolado na Câmara Municipal de Foz do Iguaçu, foi revelada a reestruturação da gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que passou de 29 gerentes individuais para 15 supervisores distritais. A medida também reafirmou a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) diretamente nos territórios (Foz Do Iguaçu, 2025a). Em resposta oficial, a Prefeitura justificou que a reorganização visa otimizar a cobertura assistencial, fortalecer os vínculos entre as equipes de saúde e a comunidade, além de alinhar a gestão à realidade operacional dos territórios e ao desempenho das equipes (Foz Do Iguaçu, 2025b).

O PNI é executado de forma descentralizada. Cada UBS/ESF possui sala de vacinação, mantém a cadeia de frio e registra dados individualmente, enquanto a 9ª Regional garante distribuição e apoio técnico (Sesa-Pr, 2025). As ações incluem dias especiais de mobilização ("Dia D") e campanhas itinerantes, como a multivacinação, que ampliam o acesso em locais estratégicos.

5.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A condição para ser entrevistado neste estudo foi ser usuário do SUS que tenha tomado a decisão de se vacinar, e vacinar ou não vacinar seus filhos.

5.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A técnica de coleta de dados utilizada neste estudo consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas, as quais se mostraram metodologicamente adequadas para a obtenção de informações detalhadas sobre as percepções e experiências dos participantes. Esse formato conferiu flexibilidade ao processo de investigação, permitindo que os entrevistados expressassem suas opiniões de maneira aprofundada, sem, contudo, comprometer a sistematicidade da abordagem. Para garantir a abrangência e a comparabilidade dos dados, foi utilizado um roteiro previamente elaborado, que norteou as discussões e assegurou a exploração de temas relevantes ao objeto de estudo.

Dentre os principais aspectos abordados nas entrevistas, destacam-se as motivações que influenciam a decisão de vacinar ou não vacinar, as principais fontes de informação consultadas sobre vacinas e as percepções individuais acerca da segurança e eficácia dos imunizantes. A adoção dessa estratégia metodológica possibilitou a obtenção de dados qualitativos ricos, favorecendo uma análise mais aprofundada dos fatores que orientam a tomada de decisão dos indivíduos em relação à vacinação.

As entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes e posteriormente transcritas para garantir a precisão na análise dos dados.

5.5. RECRUTAMENTO E LOCAL DAS ENTREVISTAS

As entrevistas foram realizadas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que vivenciaram diretamente o processo de vacinação contra a COVID-19 em suas famílias, com ênfase na vacinação infantil. Embora alguns participantes tenham compartilhado também suas próprias experiências com a imunização, o foco principal da investigação recaiu sobre as percepções, decisões e vivências relacionadas à vacinação sua e de seus filhos. A amostra foi composta por 23 participantes, com perfis sociodemográficos diversos, abrangendo diferentes faixas etárias, gêneros, níveis de escolaridade e localidades dentro do território estudado.

A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica de amostragem em cadeia, também conhecida como amostragem bola de neve, amplamente utilizada em

pesquisas qualitativas com populações específicas ou de difícil acesso (Vinuto, 2014). Nesse processo, os primeiros entrevistados – identificados por meio de contatos institucionais, comunitários e redes sociais – indicaram outras pessoas de sua rede que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, o que possibilitou o acesso a uma variedade de narrativas e posicionamentos frente à vacinação infantil.

O recrutamento inicial dos participantes ocorreu principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na região de fronteira, o que garantiu que todos os entrevistados tivessem tido interação direta com o SUS, especialmente com os serviços de vacinação. A escolha dessas unidades foi estratégica, considerando as especificidades da tríplice fronteira e a necessidade de contemplar sujeitos com diferentes graus de acesso, experiência e vinculação com o sistema público de saúde. Tal recorte territorial buscou refletir a diversidade socioeconômica, demográfica e cultural da população que habita essa região, caracterizada por fluxos migratórios intensos, múltiplas nacionalidades e desigualdade no acesso a políticas públicas.

As entrevistas ocorreram em todas as regiões da cidade de Foz do Iguaçu, com o objetivo de captar a heterogeneidade dos territórios urbanos e fortalecer a representatividade dos diferentes contextos de vida e acesso aos serviços de saúde. Essa distribuição ampliou o alcance da pesquisa e favoreceu a compreensão de como o território influencia a tomada de decisão parental frente à vacinação.

As entrevistas foram conduzidas entre [inserir período da coleta], de forma presencial e/ou remota, respeitando os protocolos sanitários vigentes à época. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5.6. TÉCNICA DE COLETA E CONTEXTO DAS ENTREVISTAS

As entrevistas foram conduzidas de maneira presencial, realizadas em locais reservados das unidades de saúde para garantir a privacidade e o conforto dos participantes. Para aqueles que não podiam comparecer, foram realizadas entrevistas por telefone, por vídeo em caráter remoto. O processo de coleta de dados ocorreu de maio a

dezembro de 2024, e foi conduzido de maneira ética para assegurar a padronização e a qualidade das entrevistas.

Cada entrevista teve uma duração média de 30 a 45 minutos, variando dependendo da profundidade das respostas. O principal objetivo da coleta foi identificar os fatores que influenciaram a decisão dos participantes em relação à vacinação de seus filhos, incluindo medos, crenças, fontes de informação e barreiras percebidas por eles. Além disso, foram investigadas as percepções sobre o sistema de saúde, a confiança nas autoridades de saúde e as influências externas que impactaram suas decisões.

5.7. ANÁLISE DE DADOS

Esta pesquisa adotou a Análise de Conteúdo conforme proposta por Bardin (2011), estruturando-se nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Para operacionalizar essa abordagem, foram utilizadas as ferramentas R e Software Iramuteq, que possibilitaram a organização, categorização e análise lexical dos dados, facilitando a identificação de padrões discursivos e categorias emergentes.

Na fase de pré-análise, os dados foram preparados para processamento computacional. O corpus textual foi processado no R, com a utilização da biblioteca “tm” para a remoção de pontuação, números e palavras irrelevantes. Isso possibilitou a criação de uma matriz de termos (Document-Term Matrix, DTM), que revelou as frequências dos vocábulos e os primeiros padrões lexicais. A seguir, foi realizada uma análise de agrupamento hierárquico, utilizando a métrica de distância euclidiana e o método de ligação de Ward, para identificar agrupamentos temáticos.

Durante a exploração do material, utilizou-se o Software Iramuteq para segmentar o texto e realizar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), organizando as palavras em classes e revelando os principais eixos temáticos do discurso. Além da CHD, empregou-se a Análise de Similitude, para examinar a coocorrência de palavras e a Análise de Correspondência Fatorial (AFC), que permitiu verificar relações entre as categorias emergentes e possíveis variáveis contextuais.

Por fim, na fase de tratamento dos resultados, as categorias temáticas foram organizadas com base na frequência e relevância dos termos. A interpretação dos dados seguiu os princípios da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), permitindo uma visão

sistemática dos discursos e a construção de inferências. A combinação dessas abordagens assegurou uma categorização robusta dos dados qualitativos, garantindo maior validade e fidedignidade à interpretação. O uso de ferramentas como R e do Software Iramuteq facilitou a organização dos dados, proporcionando uma compreensão detalhada dos temas predominantes nas respostas dos participantes.

5.8. EXEMPLIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO

A análise dos dados foi conduzida com base nas entrevistas semiestruturadas, a partir das quais foram extraídas unidades de registro representando trechos significativos das falas dos participantes. Essas unidades foram inicialmente agrupadas em categorias iniciais, que foram refinadas em categorias intermediárias e finais.

Um entrevistado declarou: “Tomei todas as doses porque acredito na vacina, acho que é importante para todos.” Esta fala foi categorizada inicialmente como Aceitação/Rejeição Vacinal, sendo mais especificamente classificada como Postura vacinal. Com base nesse agrupamento, a fala foi posteriormente refinada para a categoria Aderência Vacinal, que expressa a aceitação concreta da imunização.

Outro entrevistado afirmou: “Tenho medo dos efeitos colaterais, não sei se a vacina é segura.” Este discurso foi classificado como Barreiras e Superação, com a subcategoria Hesitação Vacinal, refletindo a resistência à vacinação devido a temores relacionados à segurança.

Esses exemplos ilustram a polarização entre posturas pró e contra vacina, permitindo a construção de categorias como Aderência Vacinal e Barreiras à Vacinação.

A análise revelou como os discursos sobre a vacinação são complexos e multifacetados, sendo influenciados por fatores emocionais, informacionais e institucionais.

5.9. MAPEAMENTO E REFINAMENTO DAS CATEGORIAS

A partir das unidades de registro, foram geradas categorias intermediárias que sintetizam os conceitos norteadores dos dados. A transição das categorias iniciais para intermediárias permitiu uma interpretação mais profunda do fenômeno. A categoria

inicial Aceitação/Rejeição Vacinal, com foco na polarização das posturas, foi refinada para a categoria intermediária Postura vacinal, refletindo as decisões de aceitação ou recusa.

A seguir, essas categorias intermediárias foram agrupadas em categorias finais, que oferecem uma estrutura teórica robusta para a análise (Quadro 1).

Quadro 1: Categorias Finais.

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária	Categoria Final
Aceitação/Rejeição Vacinal	Polarização	Postura vacinal	Aderência Vacinal
Informação e Comunicação	Fontes formais/informais	Influência informacional	Mídia e Redes Sociais
Confiança	Credibilidade das instituições	Segurança percebida	Confiança Institucional
Políticas Públicas	Ação estatal	Regulação e decisão	Governança Vacinal
Decisão Pessoal/Familiar	Responsabilidade individual	Autonomia vacinal	Escolha Familiar

Esses achados confirmam que a vacinação não é apenas um ato biomédico, mas sim um fenômeno social e discursivo complexo, envolvido por fatores políticos, informacionais e emocionais. A utilização das ferramentas computacionais permitiu uma análise mais precisa e aprofundada dos dados, possibilitando a compreensão das dinâmicas que influenciam as atitudes vacinais, especialmente em um contexto de crise sanitária como a pandemia de COVID-19.

5.10. ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos, obtendo o consentimento informado dos participantes e preservando sua privacidade e

confidencialidade. Os dados foram armazenados de forma segura e utilizados apenas para fins acadêmicos, respeitando a legislação vigente e as diretrizes éticas.

A coleta de dados teve início após aprovação e expedição do Parecer Consubstanciado N° 4.894.155 (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes foram abordados de forma ética, sigilosa e sem a presença de qualquer tipo de pressão. Antes de responder ao questionário cada sujeito recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para assinar dando anuência para início da pesquisa.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao método qualitativo e ao contexto pesquisado. A técnica de bola de neve, embora eficiente para alcançar participantes com experiências diversas, pode limitar a variabilidade da amostra, uma vez que tende a captar indivíduos pertencentes a redes sociais semelhantes. Além disso, como o recrutamento ocorreu majoritariamente via Unidades Básicas de Saúde, é possível que responsáveis fortemente resistentes à vacinação, que evitam o contato com serviços públicos, tenham sido sub-representados — fenômeno já observado em populações com hesitação vacinal (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

Outro limite relevante refere-se ao viés de memória, pois as entrevistas foram conduzidas após o período mais crítico da pandemia. Percepções sobre risco, medo, confiança ou incerteza podem ter sido reinterpretadas retrospectivamente, como já discutido em estudos que analisam comportamentos de saúde após eventos de crise (Sato, 2022).

A característica transfronteiriça da região também representa limitação. Embora o estudo reconheça a influência de narrativas provenientes de Brasil, Paraguai e Argentina, apenas residentes brasileiros foram entrevistados, o que restringe a compreensão das interações regionais mais amplas, frequentemente descritas como essenciais para entender a dinâmica sanitária da fronteira (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022).

6. RESULTADOS

A análise do corpus processado no Iramuteq por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Mapa de Similitude e Nuvem de Palavras permitiu identificar sete classes lexicais, posteriormente reorganizadas em três eixos temáticos, coerentes com o Modelo dos 3C (Confiança, Complacência e Conveniência).

7.1 EIXO 1 — CONFIANÇA

(Classes: C1 – Influência da mídia e redes; C2 – Fontes de informação; C7 – Confiança institucional)

Categoria 1 — Influência da mídia e redes sociais (C1)

Os participantes relataram forte presença de conteúdos alarmistas, polêmicas e fake news em redes sociais e grupos de WhatsApp.

Falas representativas:

“Vi no grupo do WhatsApp que muita gente estava falando mal da vacina, por isso fiquei com medo.” (P15)

“A gente ficava perdido... cada hora falavam uma coisa diferente na internet.” (Mãe, 32 anos)

Categoria 2 — Credibilidade das fontes de informação (C2)

Os discursos destacaram disputa entre informações institucionais e conteúdos informais/orais.

Falas representativas:

“Eu confio mais quando o médico explica, internet só confunde.” (Pai, 40 anos)

“Nem sempre dá pra saber o que é verdade, cada fonte fala uma coisa.” (Responsável, 29 anos)

Categoria 3 — Confiança no SUS e nas instituições de saúde (C7)

Para parte dos participantes, o histórico positivo do SUS e do PNI reforçou a sensação de segurança.

Falas representativas:

“Pra mim, as vacinas do SUS são seguras... sempre vacinei meus filhos lá.” (Participante 10)

“Confio no SUS, mas fiquei insegura porque falavam que essa vacina foi muito rápida.” (Mãe, 35 anos)

7.2. EIXO 2 — COMPLACÊNCIA

(Classes: C3 – Unidade e motivação; C4 – Posicionamento vacinal)

Categoria 4 — Percepção de baixo risco da COVID-19 em crianças (C4)

Vários responsáveis descreveram a doença infantil como “leve”, o que reduziu a motivação para vacinar.

Falas representativas:

“A doença é leve nas crianças, então não achei necessário.” (Responsável, 29 anos)

“Meu filho pegou e foi só um resfriadinho, então não me preocupei.” (Mãe, 31 anos)

Categoria 5 — Projeção da própria hesitação para a decisão dos filhos (C4)

Achado recorrente: o discurso sobre a vacina infantil aparecia misturado às experiências pessoais dos adultos.

Falas representativas:

“Eu mesma tive reação, fiquei com medo de dar neles.” (Mãe, 28 anos)

“Se eu não confiei muito pra mim, pra eles eu fiquei mais receoso ainda.” (Pai, 38 anos)

7.3. EIXO 3 — CONVENIÊNCIA

(Classes: C5 – Dificuldade e enfrentamento; C6 – Disponibilidade e acesso)

Categoria 6 — Barreiras logísticas e operacionais (C5/C6)

Houve menções a deslocamentos longos, horários reduzidos e falta de doses específicas para crianças.

Falas representativas:

“No posto perto de casa não tinha a dose infantil, precisei ir longe.” (Pai, 42 anos)

“Faltava vacina na minha cidade, tinha que ir num mutirão longe de casa.”
(Participante 6)

Categoria 7 — Rotina vacinal e hábito de imunização (C3)

O hábito consolidado de vacinação ao longo da vida favoreceu a adesão.

Falas representativas:

“Sempre levei meus guris pra vacinar, já faz parte da rotina.” (P10)

“Vacina sempre foi algo normal pra mim, então levei as crianças também.” (Mãe, 37 anos)

7.4. EIXO 4 — TERRITÓRIO E CONTEXTO DE FRONTEIRA (CATEGORIA TRANSVERSAL)

Categoria 8 — Circulação de informações em múltiplos idiomas

O território de fronteira produziu excesso de informações divergentes entre Brasil–Paraguai–Argentina.

Fala representativa:

“Aqui a gente escuta coisa do Brasil, do Paraguai, da Argentina... cada um fala uma coisa.” (Mãe, 34 anos)

Categoria 9 — Desigualdades e burocracias transfronteiriças

O acesso diferenciado entre sistemas nacionais impactou decisões.

Fala representativa:

“No Paraguai não tinha a mesma orientação que aqui, ficamos confusos.” (Pai, 33 anos)

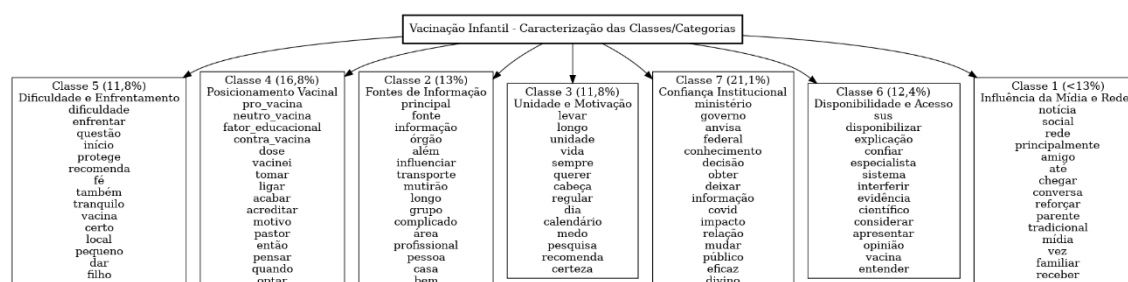
QUADRO SÍNTESE – RESULTADOS ALINHADOS AO MODELO DOS 3C

Categoria	Citação representativa	Interpretação empírica (sem teoria)	Dimensão 3C
Medo de efeitos adversos	“Parece que fizeram a vacina muito rápido, não dá confiança.” (Mãe, 35 anos)	Medo baseado em percepções de pressa e insegurança	Confiança
Desinformação nas redes	“Vi no WhatsApp muita gente falando mal da vacina.” (P15)	Exposição a fake news	Confiança
Percepção de baixo risco infantil	“A doença é leve nas crianças.” (Responsável, 29 anos)	Minimização do risco	Complacência
Projeção da experiência adulta	“Eu tive reação, aí fiquei com medo de dar neles.”	Decisão infantil influenciada pela experiência adulta	Complacência
Falta de doses e horários	“No posto perto de casa não tinha a dose infantil.” (Pai, 42 anos)	Obstáculos logísticos	Conveniência
Distância e transporte	“Tinha que ir em mutirão longe de casa.” (P6)	Acesso difícil	Conveniência

7. DISCUSSÃO

A análise qualitativa realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente, do Mapa de Similitude e da Nuvem de Palavras permitiu compreender que a decisão parental acerca da vacinação infantil contra a COVID-19 na tríplice fronteira resulta da articulação entre fatores informacionais, institucionais, emocionais e logísticos, categorias que se distribuem ao longo dos eixos confiança–informação e experiência–acesso. Essas dinâmicas dialogam diretamente com o Modelo dos 3C da OMS, referência amplamente utilizada para entender a hesitação vacinal (MacDonald, 2015).

A predominância da Classe 7, representada no dendrograma da Figura 1, evidenciou o papel central da confiança institucional.



Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: Dados processados no software Iramuteq (2025).

Os participantes que aderiram à vacinação atribuíram segurança às vacinas ofertadas pelo SUS, ao Ministério da Saúde e à Anvisa, reforçando a literatura que aponta a credibilidade das autoridades sanitárias como determinante da aceitação vacinal (Larson et al., 2014; Jennings et al., 2021). No entanto, o mesmo eixo também revelou ambivalências: discursos que apontavam demora governamental, incoerências e influência de teorias alternativas demonstram como a desinformação fragiliza a confiança pública, achado coerente com estudos que indicam que a politização e as mensagens conflitantes reduzem a cobertura vacinal (Barcelos et al., 2021; De Figueiredo et al., 2020).

Esse cenário é reforçado pelo Mapa de Similitude (Figura 2), que demonstrou a centralidade do termo “vacina” e sua proximidade com palavras como “confiança”,

“seguro” e “decisão”, ao mesmo tempo em que termos como “medo” e “dúvida” apareceram conectados aos núcleos informacionais.

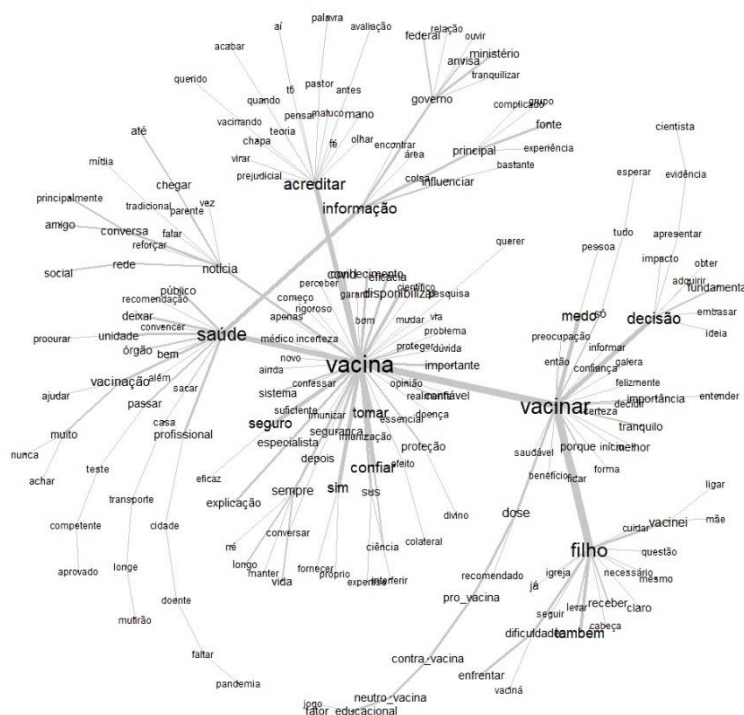


Figura 2 – Mapa de Similitude

Fonte: Dados da pesquisa

Nota: Processados no software Iramuteq (2025).

A coexistência entre confiança e incerteza, observada na estrutura visual do corpus, confirma a influência decisiva do ambiente informacional. As redes sociais, que aparecem de forma destacada na Classe 1, funcionam tanto como facilitadoras quanto como amplificadoras de boatos, fenômeno já descrito na literatura como infodemia (Puri et al., 2020; Ganem et al., 2023; Sato, 2022). Em região de fronteira, essa dinâmica é potencializada pela circulação simultânea de conteúdos provenientes do Brasil, Paraguai e Argentina, como discutem Zaslavsky, Niegia e De Goulart (2016) e Avelar e Schneider (2019).

A complacência, segunda dimensão do modelo dos 3C, também se destacou na análise. A percepção de que a COVID-19 é “leve” em crianças – presente na Classe 4 e refletida

proximidade, no Mapa de Similitude, entre “vacina”, “sempre” e “saúde” – atuou como fator protetor para determinados grupos.

Por fim, a tríplice fronteira se mostrou não apenas contexto, mas determinante estrutural da hesitação vacinal. As figuras geradas pelo Iramuteq reforçam essa compreensão ao expor um ambiente discursivo fragmentado, marcado por múltiplas origens de informação, sobreposição de sistemas de saúde e desigualdades socioeconômicas. A literatura indica que territórios fronteiriços concentram desafios específicos relacionados à mobilidade, diversidade cultural e circulação simultânea de diretrizes sanitárias, elementos que ampliam vulnerabilidades e dificultam a uniformização de práticas de saúde (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022; Abreu; Sato; Waldman, 2023).

Assim, a análise integrada do dendrograma, da nuvem de palavras e do mapa de similitude evidencia que a hesitação vacinal infantil no território estudado é um fenômeno multifatorial, construído na interseção entre confiança institucional, ambiente informacional, percepções de risco, experiências pessoais e barreiras logísticas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias específicas para a região, que combinem comunicação culturalmente adaptada, ações intersetoriais e fortalecimento das estruturas de acesso, a fim de ampliar a cobertura vacinal infantil e reduzir desigualdades.

8. CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a decisão parental sobre a vacinação infantil contra a COVID-19 na tríplice fronteira é construída pela interação entre elementos informacionais, institucionais, subjetivos e estruturais. A predominância da confiança nas instituições — evidenciada como a classe mais representativa da análise lexical — confirma que a credibilidade atribuída ao SUS, ao Ministério da Saúde e à Anvisa exerce papel central na aceitabilidade vacinal, conforme apontam estudos sobre confiança institucional e comportamento vacinal (Barcelos et al., 2021).

A complacência, marcada pela percepção de baixo risco infantil e pela projeção de experiências vacinais dos adultos sobre seus filhos, emergiu como outro determinante relevante, alinhando-se a pesquisas que apontam que a avaliação subjetiva da gravidade da doença influencia diretamente a tomada de decisão (Nobre; Guerra; Carnut, 2022). Esses fatores foram reforçados pelo Mapa de Similitude, que evidenciou a oscilação entre termos associados à segurança e palavras como “medo” e “dúvida”.

As questões de conveniência, como deslocamentos longos, falta de transporte, horários reduzidos e indisponibilidade de doses infantis, também se mostraram determinantes. A literatura destaca que a oferta de vacinas deve ser acompanhada de estratégias de acesso flexíveis, sob risco de comprometer a efetividade da campanha (WHO, 2023).

O território da tríplice fronteira mostrou-se decisivo na construção dessas percepções. A circulação de informações em diferentes idiomas, a sobreposição de orientações sanitárias e a mobilidade intensa entre os três países configuram um ambiente informacional fragmentado, suscetível à desinformação e às contradições (Zaslavsky; Niegia; De Goulart, 2016). Tal cenário reforça que estratégias de enfrentamento à hesitação vacinal devem ser territorializadas, culturalmente sensíveis e articuladas entre os países vizinhos.

Assim, conclui-se que ampliar a adesão à vacinação infantil na região exige ações integradas: fortalecimento da confiança institucional, comunicação clara e adaptada, enfrentamento da desinformação, ampliação do acesso e coordenação sanitária transfronteiriça. O estudo contribui ao oferecer uma compreensão aprofundada das nuances socioculturais e informacionais que permeiam a decisão vacinal em regiões de fronteira.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como foco a análise da hesitação vacinal infantil contra a COVID-19 na região de tríplice fronteira, buscando compreender os fatores que influenciam a decisão parental nesse contexto singular. Os resultados revelaram que tal hesitação configura-se como um fenômeno complexo, resultante da interação entre percepções individuais, dinâmicas sociais e o grau de acesso à informação científica qualificada.

Verificou-se que, entre os pais que optaram por vacinar seus filhos, prevaleceu uma visão positiva quanto à eficácia e segurança das vacinas, sustentada pela confiança nas instituições de saúde e no respaldo fornecido por profissionais da área. Por outro lado, aqueles que demonstraram resistência relataram receios relacionados a possíveis efeitos adversos, desconfiança quanto à velocidade do desenvolvimento dos imunizantes e influência de conteúdos não verificados, especialmente propagados pelas redes sociais e por desinformações (fake news).

Tais achados convergem com a literatura científica, que aponta a desinformação, a desconfiança institucional e as barreiras ao acesso à informação como elementos centrais da hesitação vacinal (Silva et al., 2023; Barcelos et al., 2021; Rebouças; Herreira; Ferreira, 2025). Além de comprometer as campanhas de imunização, esses fatores prejudicam o engajamento coletivo e impõem repercussões sociais e econômicas, como o aumento da demanda por serviços de saúde, o crescimento dos custos com internações evitáveis e impactos negativos sobre setores como comércio e turismo (Fernandez et al., 2024; Gomes; Evangelista, 2024).

A ocorrência recorrente de surtos de doenças imunopreveníveis afeta não apenas a saúde pública, mas também impõe restrições sanitárias que comprometem a mobilidade

e a economia local, especialmente em regiões fronteiriças (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022; Avelar; Schneider, 2019). Nesse cenário, o fortalecimento da confiança institucional e a qualificação do fluxo informacional emergem como estratégias indispensáveis para ampliar a cobertura vacinal e enfrentar os efeitos adversos da hesitação.

Diante disso, é urgente a formulação de políticas públicas integradas e estratégias interdisciplinares que enfrentem o problema de forma abrangente. Destacam-se, entre elas, a promoção de campanhas educativas ancoradas em evidências científicas, a adoção de uma comunicação clara e transparente, e o envolvimento ativo de lideranças comunitárias — especialmente em territórios vulneráveis (Opas, 2021; Viana; Miranda; Lefèvre, 2023; Gomes; Evangelista, 2024). Tais ações são essenciais para reconstruir a confiança da população, ampliar a adesão vacinal e conter a disseminação de desinformações, que ainda figuram entre os principais obstáculos à saúde coletiva (Ruggeri et al., 2024; Clara et al., 2024).

Adicionalmente, é fundamental que as políticas assegurem a equidade no acesso à informação e aos serviços de saúde, com especial atenção às populações historicamente negligenciadas. Garantir que esses grupos tenham condições de tomar decisões informadas é parte indissociável de uma política de imunização justa e efetiva (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022; Abreu; Sato; Waldman, 2023). Assim, os achados desta pesquisa reafirmam a importância da atuação coordenada entre serviços de saúde, lideranças comunitárias e instâncias governamentais, não apenas para ampliar a cobertura vacinal, mas também para mitigar os impactos da hesitação. A proteção coletiva e a segurança sanitária exigem um compromisso contínuo com o escutar os territórios e com a valorização de soluções sensíveis às especificidades locais.

Nesse contexto, é imprescindível considerar as particularidades da tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai — uma região marcada pela diversidade cultural e linguística, por intensos fluxos migratórios e pela sobreposição de sistemas nacionais de saúde. Essa configuração transfronteiriça impacta diretamente práticas e percepções relacionadas à vacinação (Zaslavsky; Niegia, De Goulart, 2016; Avelar; Schneider, 2019; Carniel; Tríplice; Brasil, 2022), e influenciou decisivamente os resultados desta pesquisa.

Fatores como a percepção de risco, a confiança nas instituições, os obstáculos logísticos enfrentados pelas campanhas vacinais e a circulação de desinformação em múltiplos idiomas foram intensificados pelas barreiras físicas e burocráticas, e agravados pela falta de articulação entre os sistemas de vigilância epidemiológica. Tais desafios exigem adaptações locais ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a construção de respostas coordenadas entre diferentes níveis de gestão pública (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022; Abreu; Sato; Waldman, 2023).

Por fim, a vulnerabilidade social e econômica de grupos transfronteiriços, somada à escassez de informação qualificada, contribuiu para ampliar a hesitação vacinal, sobretudo em comunidades periféricas e entre migrantes (Pmfi, 2023; Opas, 2021). A dinâmica própria das regiões de fronteira, portanto, não apenas contextualiza, mas estrutura a análise aqui realizada, reafirmando a necessidade de políticas públicas mais integradas, sensíveis às realidades culturais e ajustadas aos territórios.

10. REFERÊNCIAS

- ABREU, A. DE J. L. DE; SATO, A. P. S.; WALDMAN, E. A. Acesso equitativo a vacinas: lições aprendidas e perspectivas futuras. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, 2023.
- ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 663–677, 28 ago. 2020.
- AHMED, N. et al. The impact of social media on COVID-19 vaccine hesitancy in the United States: longitudinal analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 13, e900386, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.900386>.
- ANDRADE, C. The inconvenient truth about convenience and purposive samples. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 43, n. 1, p. 86–88, 17 dez. 2021.
- ANINO, L.; SANGA, J. Social media usage and its association with COVID-19 vaccine hesitancy among medical students in Kenya. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 7, e0003529, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003529>.
- ANVISA. ANVISA – Nota Técnica Nº 26/2020 – Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/medidas-de-prevencao-e-controle-da-covid-19-limpeza-desinfeccao-e-tipos-de-precaucoes/>.
- ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 _atualizada em 09/03/2022 — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nt-07-2020_covid-em-servicos-saude_atualizada-em_09-03-2022.pdf/view. Acesso em: 11 ago. 2023.
- AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423–2446, 5 jun. 2020.
- ARAÚJO, J. I. F. DE et al. HESITAÇÃO VACINAL EM ADULTOS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ARGUMENTOS DE QUEM HESITA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. v. 16 n. 47 (2023): Novembro, p. p. 682–699, 2023.

AVELAR, J. M. B.; SCHNEIDER, M. B. A região transfronteiriça da tríplice fronteira e a construção de um projeto integrado de desenvolvimento. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 9, p. 179–203, 22 mar. 2019.

BAPTISTA, E. A. et al. A circulação da (des)informação política no WhatsApp e no Facebook. **Lumina**, v. 13, n. 3, p. 29–46, 30 dez. 2019.

BARCELOS, T. DO N. DE et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. 1, 13 maio 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **São Paulo**, v. 70, 2011.

BATISTA, I. Construção e validação de uma tecnologia educativa com base na percepção de pacientes e profissionais de saúde da oncologia sobre a pandemia da COVID-19: um instrumento de prevenção de agravos e promoção da saúde. **USP**, 10 maio 2023.

BETSCH, C. et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. **PLoS ONE**, v. 13, n. 12, e0208601, 2018.

BETSCH, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy: The 5C model. **Vaccine**, v. 38, n. 34, p. 5566–5571, 2020.

BEZERRA, V. DE L. et al. SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos / SARS-CoV-2 as the causative agent of COVID-19: Epidemiology, genetic characteristics, clinical manifestations, diagnosis and possible treatments. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8452–8467, 17 jul. 2020.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141–163, nov. 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Vacinação nas Fronteiras: Agenda 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_frenteiras_agenda_2022.pdf. Acesso em: 23 fev. 2025.

- BREWER, N. T. et al. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 18, n. 3, p. 149–207, dez. 2017.
- CALLAGHAN, T. et al. Correlates and disparities of intention to vaccinate against COVID-19. **Social Science & Medicine**, v. 272, p. 113638, jan. 2021.
- CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 25, p. 404–424, 10 dez. 2022.
- CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 259–264, abr. 2009.
- CAMPOS, R B; SILVA-SOBRINHO, R A. Controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: uma avaliação da organização da atenção à tuberculose. **Pleidade**, Foz do Iguaçu, v. 16, n. 36, p. 5–12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32915/pleiade.v16i36.771>
- CARDIN, V. S. G.; NERY, L. M. G. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224–240, 2019.
- CARNIEL, A.; TRÍPLICE, S.; BRASIL, F. Tríplice Fronteira Brasil, Argentina e Paraguai: integração comercial, social, econômica e cultural que expressam relações na escala local-global. **Trabalho de campo: contribuições do curso de Geografia Licenciatura da UFFS ao ensino e à pesquisa** [, n. ISBN: 978-65-5019-016-3., 2022.
- CASCINI, F. et al. Social media and attitudes towards a COVID-19 vaccination: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1041, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13416-0>.
- CASTRO-NUNES, P. DE; RIBEIRO, G. DA R. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 24 maio 2022.
- CHEHUEN NETO, J. A. **METODOLOGIA, MODELOS E ESTATÍSTICA APLICADOS À PESQUISA CIENTÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2022/09/Metodologia-Modelos-e-Estat%C3%ADstica-1.pdf>>.

CHEN, F. et al. Parents' and guardians' willingness to vaccinate their children against COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Vaccines*, v. 10, n. 10, p. 1621, 2022.

CHOI, W. S.; CHEONG, H. J. COVID-19 Vaccination for People with Comorbidities. *Infection & Chemotherapy*, v. 53, n. 1, p. 155, 2021.

CHRISTIAN, E. et al. A INFLUÊNCIA DAS VACINAS NA LUTA CONTRA A COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 651–666, 8 jun. 2024.

CLARA, M. et al. Dinâmicas da desinformação: interações entre política, religião e negação da ciência. *Educação, Escola & Sociedade*, v. 20, n. 22, p. 1–13, 2024.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. DE S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, v. 30, p. e200450, 19 mar. 2021.

CUNHA, C. A. et al. Necessidades de educação permanente sobre medidas de proteção contra COVID-19 para Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, v. 2, n. 24, p. e15456–e15456, 13 dez. 2024.

DAMASCENO, R. M. et al. Percepção de pais e cuidadores sobre imunização em crianças. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 7, p. e8788, 25 jul. 2024.

DE FIGUEIREDO, A. et al. Political polarization and COVID-19 vaccine resistance in the United States: Evidence from a large-scale survey. *Nature Human Behaviour*, v. 4, p. 1189–1196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0936-2>.

e Sociedade, v. 33, n. 4, 1 jan. 2024.

ESCOBAR, H. **Desinformação científica: uma pandemia de mentiras**. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/desinformacao-cientifica-uma-pandemia-de-mentiras/>>.

FAGUNDES, V. O. et al. Jovens e sua percepção sobre fake news na ciência. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 16, n. 1, 2021.

FERNANDEZ, M. et al. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. *Saúde FIOCRUZ*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Estudo analisa hesitação vacinal infantil e Covid-19 pelo olhar dos profissionais de saúde.

Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.
Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/55000>. Acesso em: 23 fev. 2025.

FIOCRUZ. **Números comprovam os efeitos amplamente positivos da vacinação.** Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/numeros-comprovam-os-efeitos-amplamente-positivos-da-vacinacao>>.

FOLINO, C. H. et al. A percepção de crianças cariocas sobre a pandemia de COVID-19, SARS-CoV-2 e os vírus em geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021.

FOZ DO IGUAÇU. Câmara Municipal. Requerimento nº 153/2025. Requer informações sobre a mudança na gestão das UBSs, substituindo gerentes por supervisores distritais. Foz do Iguaçu: Câmara Municipal, 2025a. Disponível em: https://sapl.fozdoiguacu.pr.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/46025/153_-_2025_-_csepa_-_administracao_ubs_ass.pdf

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. Ofício nº 5144/2025 – Resposta ao Requerimento nº 153/2025. Acompanha Memorando nº 30150/2025 da Secretaria Municipal de Saúde. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal, 2025b. Disponível em: https://sapl.fozdoiguacu.pr.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2025/46676/oficio_no_5144_-_req._153.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 14, n. 28, p. 139–152, ago. 2004.

GALANIS, P. et al. Predictors of COVID-19 vaccination uptake and reasons for decline in nursing students: A cross-sectional study. *Public Health*, v. 207, p. 1–6, 2022.

GARCIA, L. P.; GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

GIANNAKOU, K.; VACHTSIOLI, E. Trust in authorities and vaccination intention: evidence from a cross-sectional study during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, p. 1713, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09843-1>.

GOMES, A.; EVANGELISTA, E. GOVERNANÇA BRASILEIRA DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS ENTRE 2020 E 2024. **Aracê**, v. 6, n. 3, p. 10806–10825, 29 nov.

2024.

GONÇALVES, R. M. V. et al. Higiene das mãos em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e7944, 14 jul. 2021.

GRAMACHO, W. G.; TURGEON, M. Do attitudes toward vaccination explain the decision to vaccinate children? Evidence from Brazil. *Vaccine*, v. 42, n. 3, p. 543–552, 2024.

HITCHINGS, M. D. T. et al. Effectiveness of CoronaVac among healthcare workers in the setting of high SARS-CoV-2 Gamma variant transmission in Manaus, Brazil: A test-negative case-control study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 1, p. 100025, set. 2021.

IMBURGIA, A. Social media persuasion and public health: the influence of online content on vaccination decisions. **Vaccine: X**, v. 17, 100371, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2025.100371>.

JAMEEL, L. et al. Analysing social media responses to UK Government COVID-19 vaccine information: Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21125-0>.

JENNINGS, W. et al. Lack of trust and social media echo chambers predict COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*, v. 9, n. 6, p. 593, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>.

JENNINGS, W. et al. Lack of trust and social media echo chambers predict COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*, v. 9, n. 6, p. 593, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>.

JENNINGS, W. et al. Lack of trust and the spread of vaccine hesitancy. *Political Studies*, v. 69, n. S1, p. 99–117, 2021.

JOSÉ, E. G. ANÁLISE QUANTITATIVA DE AMOSTRAS QUALITATIVAS COMO ESTRATÉGIAS DE VALIDAÇÃO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 10, p. e5105702, 9 out. 2024.

July 2021 Background. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342212/WHO-019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1-eng.pdf>>.

JÚNIOR, B.; PATRÍCIO, J. Social desirability bias in qualitative health research. **Revista De Saúde Pública**, v. 56, n. 56, p. 101, 2022.

KRÜGER, C. et al. As Interconexões entre Meio Ambiente e Saúde em Áreas Transfronteiriças: Contribuições para Políticas Públicas. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, 1 jan. 2022.

KUMAR, A. et al. Wuhan to World: The COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 11, 30 mar. 2021.

LACERDA, C. D. **O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?** Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

LAGO, E. G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. 32808, 21 dez. 2018.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00019620, 13 mar. 2020.

LARSON, H. J. et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, v. 32, n. 19, p. 2150–2159, 2014.

LIMA, L. D. DE; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020.

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

MAGALHÃES, R. et al. **ESTUDOS QUALITATIVOS: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>>.

MARGARETH, I. et al. Cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos no Paraná em tempos de pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 7, n. 2, p. 1–15, 7 jun. 2024.

MATSANGAÏSE, J. et al. Sentiment and thematic analysis of COVID-19 vaccine-related social media content in South Africa. **Frontiers in Health Services**, v. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1578992>.

MINAYO, M. C. DE S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 1 abr. 2017.

MOREIRA, B.; ALCIONE, J.; JÚNIOR, B. **PANDEMIA DE COVID-19: MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS Escola do Legislativo -Núcleo de Estudos e Pesquisas**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/654/531/1654531.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MOUDATSOU, M. et al. Views and Challenges of COVID-19 Vaccination in the Primary Health Care Sector. A Qualitative Study. **Vaccines**, v. 11, n. 4, p. 803, 1 abr. 2023.

MOURA, E. C. et al. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 105, 18 nov. 2022.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731–747, ago. 2011.

MURALIDAR, S. et al. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. **Biochimie**, v. 179, n. 179, p. 85–100, dez. 2020.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. DA S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 303–321, 21 mar. 2022.

OIM . **Foz do Iguaçu participa dos Indicadores de Governança Migratória Local**. Disponível em: <<https://brazil.iom.int/pt-br/news/foz-do-iguacu-participa-dos-indicadores-de-governanca-migratoria-local>>. Acesso em: 7 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Vacinação no contexto da COVID-19. Brasília: OPAS, 2021.

PAHO. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>.

PAHO. **Plano de Ação de Vacinação Global (Global Vaccine Action Plan) - PAHO/WHO.** Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/immunization>>. Acesso em: 7 mar. 2024.

PANNUCCI, C. J.; WILKINS, E. G. Identifying and Avoiding Bias in Research. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 126, n. 2, p. 619–625, 2011.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde.** Foz do Iguaçu e Barracão seguem intensificando a vacinação nas fronteiras. Curitiba: SESA/PR, 2019. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Foz-do-Iguacu-e-Barracao-seguem-intensificando-vacinacao-nas-fronteiras>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PAULA, D. G. DE et al. Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020.

PEIRÓ, S. **Por qué ya no es suficiente la inmunidad de rebaño del 70 % para frenar la pandemia.** Disponível em: <<https://theconversation.com/por-que-ya-no-es-suficiente-la-inmunidad-de-rebano-del-70-para-frenar-la-pandemia-167573>>.

PESCARINI, J. M. et al. Métodos para avaliação da efetividade de vacinas para COVID-19 com ênfase em abordagens quase-experimentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5599–5614, nov. 2021.

PMFI. **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 .** Disponível em: <<https://www5.pmfi.pr.gov.br/pdf-1812&publicacao>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

PMFI. **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu Campanha de Vacinação da Tríplice Fronteira promove dia “D” neste sábado (07).** Disponível em: <<https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia.php?id=52737>>. Acesso em: 7 mar. 2025.

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

REBOUÇAS, A. J. DA S.; HERREIRA, J. N. L. H.; FERREIRA, V. M. Desinformação e seus Impactos a Adesão à Imunização: Consequências Para a Saúde Pública. **RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 2, 5 ago. 2025.

RODRIGUES, C.; BLATTMANN, U. Gestão da informação e a importância do uso de fontes de informação para geração de conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 19, n. 3, p. 4–29, set. 2014.

RODRIGUES, F. et al. The Impact of Social Media on Vaccination: A Narrative Review. **Journal of Korean Medical Science**, v. 38, n. 40, p. e326, 16 out. 2023.

RUGGERI, K. et al. Behavioural interventions to reduce COVID-19 misinformation on social media: a systematic review. **BMJ**, v. 384, e076542, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076542>.

SAMPAIO, R.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. Brasília: Enap, 2021., 2021. p. 155 p. : il. -- (Coleção Metodologias de Pesquisa)

SANTOS, P. P. G. V. DOS; OLIVEIRA, R. A. D. DE; ALBUQUERQUE, M. V. DE. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 322–337, 2022.

SANTOS, V. A. R.; ALMEIDA, M. E. F. DE. A história da vacina e seus benefícios. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, p. e12913144652–e12913144652, 28 jan. 2024.

SBAFFI, L.; ROWLEY, J. Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 6, p. e218, 19 jun. 2017.

SCARPINO JUNIOR, L. E.; COELHO, L. DE C.; HABIB, M. J. P. **View of Fake news and its consequences: Fake news and its consequences: protecting democracy in times of misinformation.** Disponível em: <https://www.cadernosdedereitoactual.es/index.php/cadernos/article/view/1274/606>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SCHMIDT, A. L.; ZOLLO, F.; QUATTROCIOCCHI, W. Polarization of the vaccination debate on Facebook. arXiv preprint, arXiv:1801.02903, 2018. Disponível em:

<https://arxiv.org/abs/1801.02903>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SILVA et al. COVID-19 mortality and lethality in the State of Pará, legal Amazon, Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 390–396, 1 dez. 2021.

SILVA, G. A.; GUIMARAES, V. P. COVID-19: parâmetros internacionais, federalismo e a atuação internacional dos estados e municípios. **Jornal da USP**, v. 21, p. e0001–e0001, 7 abr. 2021.

SILVA, G. M. et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 739–748, mar. 2023.

SILVA-SOBRINHO, R A; CASTRO, W F S; VILLA, T C S. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 31, n. 6, p. 461–468, 2012.

SIQUEIRA, P. C. et al. Herd immunity threshold for SARS-CoV-2 and vaccination effectiveness in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, p. e20210401, 30 abr. 2022.

SKAFLE, I. et al. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in a cohort of Norwegian adults: the role of trust, misinformation and social media. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 8, e37367, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2196/37367>.

SOBREIRA, E. N. S. et al. Desafios na Implementação de Programas de Vacinação em Saúde Coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1866–1880, 21 mar. 2024.

SOUSA, J. R. DE; SANTOS, S. C. M. DOS. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020.

SOUTO, E. P. et al. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00061523, 11 mar. 2024.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, 2020.

SOUZA, E. B. C. DE. O turismo como integrador regional em cidades trigêmeas: Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina). **Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía**, v. 26, n. 2, p. 355–371, 2017.

SSA-PR. **Coronavírus - COVID-19**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>.

VAN DAMME, W. et al. The COVID-19 pandemic: diverse contexts; different epidemics—how and why? **BMJ Global Health**, v. 5, n. 7, p. e003098, jul. 2020.

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564–1567, 17 mar. 2020.

VIANA, C. A.; MIRANDA, C. M.; LEFÈVRE, F. Comunicação e saúde: reflexões sobre o Sistema Único de Saúde em Palmas – TO e a saúde digital durante a pandemia de covid-19. **Reciis**, v. 17, n. 4, p. 835–849, 15 dez. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Tematicas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014.

WHO. **IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em: <[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>.

WHO. Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19 Interim guidance Annex to: Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19 2

WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020. **World Health Organization**, n. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2020a.

ZASLAVSKY, R.; NIEGIA, B.; DE GOULART, G. OPINION Pendulum migration and healthcare in border área 3982. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(12):3981-3986, 2017, 2016.

ZSÖGÖN, C. Perceptions on dynamics and mobilities in the Triple Border between Argentina, Brazil and Paraguay. *International Migration*, [S. l.], v. 61, n. 6, p. 140–155, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/imig.13189>.

11. ANEXOS

1



CONEP em 04/08/2000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: "Estudo epidemiológico da Covid-19 em localidades do estado do Paraná."

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – "CAAE" N°

Pesquisador para contato: Angela Sobral Bernardi

Telefone: 45- 991519822

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot. Universitario das Americas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Convidamos *você* a participar de uma pesquisa do tipo qualitativa, descritiva e exploratória, a qual possui a finalidade de analisar a hesitação vacinal em uma região de fronteira, relacionado as barreiras e dificuldades para as pessoas se vacinarem contra a COVID-19. Os objetivos estabelecidos são descrever como os pacientes, profissionais da saúde e população em geral se sentem com relação a vacinação contra o COVID 19 e têm o propósito de compreender as barreiras que levam a hesitação vacinal. Para que isso ocorra *você* será submetido a uma entrevista com perguntas pré estabelecidas a fim de chegarmos ao objetivo deste projeto.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação, em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a *você*, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também *você* poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que *lhe* seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha

prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa.

As informações que você fornecerem serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém 2 páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

Assinatura:

Eu, *Angela Sobral Bernardi*, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo epidemiológico da Covid-19 em localidades do estado do Paraná

Pesquisador: Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49785121.6.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.894.155

Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências do projeto

Título da Pesquisa: Estudo epidemiológico da Covid-19 em localidades do estado do Paraná

Pesquisador Responsável: Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49785121.6.0000.0107

Submetido em: 09/08/2021

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Situação da Versão do Projeto: Em relatório

Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2069

Bairro: UNIVERSITÁRIO

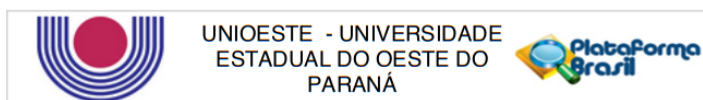
UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.pppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.894.155

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram devidamente saneadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1788458.pdf	09/08/2021 11:44:32		Aceito
Outros	termo_instituicoes_nacionais_internacionais.pdf	09/08/2021 11:42:56	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
Outros	informacao_parcerias.pdf	20/07/2021 18:38:44	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Covid_localidades_parana_2.pdf	20/07/2021 18:38:26	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores_I_II_III_IV.pdf	20/07/2021 11:15:08	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCovid19.pdf	13/07/2021 12:19:44	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativaAusenciaTCLE.pdf	12/07/2021 18:17:42	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito
Declaração de concordância	AutorizacaoPesquisaFoz_Guaira.pdf	08/07/2021 17:52:50	LAIZ MANGINI CICCHELERO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 09 de Agosto de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prpg@unioeste.br

INSTRUMENTO DE COLETA

Roteiro de entrevista sobre os filhos dos usuários

Identificação:

- 1- Idade: _____ anos
- 2 - Sexo: M () F ()
- 3- Número de filhos _____
- 4 - Estado Civil: Casado() Solteiro() União Estável() Divorciado/Separado ()
- 5 - Profissão/Ocupação: _____
- 6 - País de residência: Brasil () USA () Argentina () Paraguai ()

Questão norteadora:

Quais foram as barreiras enfrentadas por usuários do sistema público de saúde para vacinar os filhos contra a COVID-19 durante o período emergencial da pandemia na percepção dos profissionais de saúde?

- a) Você vacinou seu/seus filhos?
- b) Se sim, quantas doses?
- c) Se não, por quê?
- d) Você enfrentou alguma dificuldade para vacinar seu/seus filhos contra a covid 19?
Se sim, quais?
- e) Quais foram as principais fontes de informação que influenciaram a sua decisão de vacinar seus filhos?
- f) Você teve medo de vacinar seu/seus filhos contra a covid-19? Por quê?
- g) As notícias que chegaram até você (redes sociais, mídia tradicional, conversas com amigos/ parentes e líderes religiosos) envolvendo a vacina contra COVID-19, serviram para auxiliar sua decisão sobre vacinar seus filhos contra a COVID-19? Fale sobre isso
- h) Você acha que as informações que o Governo Federal e o Ministério da Saúde passaram te deixaram seguro para vacinar seus filhos contra a COVID -19? Fale sobre isso
- i) As explicações dos especialistas (cientistas, profissionais de saúde) interferiram na sua decisão de vacinar seus filhos contra a COVID-19? Fale sobre isso
- j) Durante sua vida você procurou alguma unidade de saúde para vacinar seus filhos (qualquer/ alguma vacina)? Fale sobre.

- k) Você considera as vacinas disponibilizadas no SUS para seus filhos? Discorra sobre esse ponto.