

Conhecimento e atitudes de gestantes sobre a vacinação contra a COVID-19

Serap Tekbaş¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6112-0899>

Destaques: (1) O estudo avaliou a aceitação da vacina e a atitude em relação à vacina contra a COVID-19 durante a gravidez. (2) Mulheres gestantes participaram do estudo. (3) Foram detectadas atitudes negativas em relação às vacinas durante a gravidez. (4) Os resultados do estudo podem se tornar um instrumento para informar as instituições de saúde sobre a aceitação da vacina.

Objetivo: avaliar o conhecimento e as atitudes de gestantes em relação à vacinação contra a COVID-19 e os fatores que os afetam.

Método: este é um estudo transversal e analítico com 407 gestantes. A Escala de Conhecimento e Atitude em relação à Vacina contra a COVID-19 foi usada para avaliar o conhecimento e as atitudes das gestantes em relação à vacinação contra a COVID-19. Os testes U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis foram usados para análise estatística. **Resultados:** verificou-se que 63,88% da amostra tinha uma opinião negativa sobre a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez. Setenta e cinco por cento das gestantes acreditavam que a vacina poderia prejudicar o feto. Os escores médios da subescala de gravidade ($p = 0,001$) e benefício ($p = 0,001$) da vacina foram significativamente mais altos em gestantes com maior nível de escolaridade e no primeiro trimestre da gravidez ($p = 0,001$). Verificou-se que as gestantes que afirmaram ter informação suficiente sobre a COVID-19 apresentaram escores médios da subescala de gravidade ($p = 0,001$) e benefício ($p = 0,031$) significativamente mais altos e tiveram uma atitude mais positiva em relação à vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez. **Conclusão:** a maioria das mulheres grávidas teve atitudes negativas devido à preocupação de que a vacina contra a COVID-19 pudesse prejudicar o feto. Os profissionais de saúde devem educar as gestantes sobre a importância da vacinação durante a gravidez, em benefício da saúde materna e infantil durante o acompanhamento da gestação.

Descritores: Vacina; COVID-19; Mulheres; Gravidez; Conhecimento; Atitude.

Como citar este artigo

Tekbaş S. Knowledge and attitudes of pregnant women about COVID-19 vaccination. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

2025;33:e4521 [cited _____. _____. _____. Available from: _____. URL: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7331.4521>

Introdução

A COVID-19, causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), tem causado morbidade e mortalidade maciças em todo o mundo⁽¹⁾. Desde 2019, quando os primeiros casos de coronavírus foram detectados, até julho de 2024, mais de 775 milhões de casos confirmados e mais de 7 milhões de mortes foram registrados em todo o mundo. Ademais, aproximadamente 14 bilhões de doses da vacina contra a COVID-19 foram administradas⁽²⁾.

Devido às mudanças fisiológicas e imunológicas que ocorrem durante a gravidez, as mulheres grávidas se tornam mais suscetíveis a infecções do trato respiratório, o que as coloca em alto risco de graves consequências no caso de contraírem COVID-19⁽³⁾.

Estudos relataram que a infecção por COVID-19 piora o curso clínico em mulheres grávidas em comparação com mulheres não grávidas da mesma idade⁽⁴⁾. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA relatam que mulheres grávidas têm três vezes mais chances de serem admitidas em unidades de terapia intensiva ou de precisarem de intubação e 1,5 vezes mais chances de morrerem de COVID-19 do que mulheres não grávidas⁽⁵⁾.

Os efeitos adversos da COVID-19 também foram encontrados em termos da saúde e desenvolvimento fetal. Em uma metanálise, constatou-se que mulheres grávidas infectadas pelo SARS-CoV-2 tinham maior risco de produzir natimorto e parto prematuro do que mulheres grávidas não infectadas⁽⁶⁻⁷⁾. Além disso, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode desencadear uma tempestade de citocinas, que pode levar a uma resposta inflamatória no feto e a danos na placenta com subsequente restrição do crescimento fetal, trabalho de parto prematuro e aborto espontâneo⁽⁸⁾.

Muitos fatores afetam as atitudes dos indivíduos em relação à vacinação. Estes fatores incluem o tipo de vacina, a localização geográfica, a cultura e o status socioeconômico. As pessoas também podem ter reservas quanto à aceitação de novas vacinas. A hesitação vacinal pode aumentar durante a gravidez devido à preocupação com seus efeitos sobre o feto⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Uma das abordagens mais eficazes contra a COVID-19, que provoca a síndrome respiratória aguda grave, é a vacinação⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Como nenhuma das vacinas contra a COVID-19 contém vírus vivos ou adjuvantes que possam prejudicar o feto, inúmeros estudos, o *American College of Obstetricians and Gynecologists*^(5,12-14) e a *Society for Maternal-Fetal Medicine* recomendam a vacinação a mulheres grávidas e lactantes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Embora o *American College of Obstetricians and Gynecologists* recomende a vacina contra a COVID-19 para todas as gestantes, a decisão deve ser deixada a cargo da

mulher, depois que os fatores de risco individuais forem cuidadosamente avaliados⁽⁵⁾. A literatura enfatiza que as reações relacionadas à vacina em gestantes e lactantes são semelhantes às da população em geral. Além disso, os resultados da pesquisa relatam que as gestantes vacinadas têm menos probabilidade de contrair a COVID-19 e que caso a contraiam, a doença tem um curso mais brando nas gestantes e em bebês nascidos de mães vacinadas⁽¹⁷⁾. As mulheres grávidas geralmente têm menos disposição e maior preocupação com a vacinação contra doenças evitáveis por vacina (por exemplo, influenza e tétano) do que a população em geral⁽¹⁰⁾. Estudos indicam que mulheres que têm uma atitude negativa em relação às vacinas durante a gravidez também têm hesitação em relação à vacina contra a COVID-19⁽⁴⁾. Esta situação mostra que o desenvolvimento de uma atitude positiva em relação à vacinação durante a gravidez pode reduzir a hesitação vacinal contra a COVID-19 e, potencialmente, a novas vacinas⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Considerando o aumento da morbidade associada à COVID-19 na gravidez, é importante determinar o conhecimento e as atitudes das gestantes em relação à vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez, a fim de proteger a gestante e o feto da COVID-19 e reduzir seus efeitos adversos na gravidez e no feto⁽²¹⁻²²⁾. Por estes motivos, este estudo foi planejado para avaliar o conhecimento e as atitudes de gestantes em relação à vacina contra a COVID-19 e os fatores que afetam seu conhecimento e suas atitudes.

Métodos

Tipo de estudo

Esta pesquisa é um estudo descritivo, transversal e analítico. Ela se baseia nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local e população do estudo

O estudo foi realizado de janeiro a abril de 2022 no norte do Chipre, que é uma ilha de 9.251 km² no Mediterrâneo, onde o turismo é generalizado e há muitos alunos matriculados nas 22 universidades. Por estes motivos, a população de estudantes, tanto acadêmicos quanto profissionais, é bastante alta. Além disso, o Norte do Chipre é uma ilha com uma taxa de natalidade muito baixa e, de acordo com dados oficiais, o número total de nascimentos no país em 2012 foi de 3.614⁽²⁴⁾. Os partos de mulheres que têm status de imigrantes para fins de educação e trabalho também estão incluídos neste número.

Mulheres grávidas com mais de 18 anos de idade que participaram voluntariamente do estudo foram incluídas no estudo, independentemente de sua idade gestacional. Os dados foram coletados *online* para evitar o risco de infecção devido à pandemia. As pesquisas foram elaboradas pelos pesquisadores usando o *Google Forms*. O link para o Formulário *Google* criado foi compartilhado pelo pesquisador nas plataformas de mídia social (*WhatsApp, Messenger, Facebook e Instagram*). A primeira página do questionário *online* incluía informação sobre a finalidade e o conteúdo do estudo e o formulário de consentimento informado para participação no estudo. O formulário foi criado de forma que aqueles que concordassem em participar continuassem a responder ao questionário.

Seleção da amostra

O número de gestantes a serem incluídas na amostra foi determinado pelo método de análise de poder. As estatísticas da taxa de natalidade do país foram usadas como referência para a análise do poder estatístico⁽²³⁾. O número de gestantes necessárias para o estudo foi de 365 com $\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$ e taxa de erro de 0,20. Das mulheres convidadas para o estudo, 407 aceitaram participar e constituíram o grupo de amostra do estudo. Após a conclusão do estudo, foi realizada uma análise de poder *post-hoc* para determinar a adequação do tamanho da amostra. De acordo com a análise *post-hoc*, foi determinado que a amostra total era suficiente com um tamanho de efeito de 0,92, poder de 99% e margem de erro de 0,05%.

Critérios de inclusão

Mulheres grávidas com idade igual ou superior a 18 anos, sem barreiras de comunicação (que não falam turco, problemas de saúde mental etc.), alfabetizadas e com alfabetização digital básica foram incluídas no estudo.

Critérios de exclusão

Mulheres grávidas com quaisquer fatores de risco durante a gravidez (por exemplo, pré-eclâmpsia, retardo de crescimento intrauterino, ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional etc.) e mulheres grávidas com quaisquer problemas diagnosticados relacionados à saúde do feto (por exemplo, anomalia fetal e retardo de crescimento intrauterino) foram excluídas.

Ferramentas de coleta de dados

Os primeiros 14 itens do formulário com 27 perguntas preparado pelo pesquisador após a revisão da literatura foram classificados para determinar as características sociodemográficas dos participantes^(20,24). Treze perguntas incluíram o status de vacinação das participantes, suas opiniões sobre a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez e as fontes de informação sobre a vacina^(1,7,24-25).

Escala de Conhecimento e Atitude em relação à Vacina contra a COVID-19

A escala, desenvolvida em 2021 para avaliar o conhecimento e a atitude dos indivíduos em relação à vacina contra a COVID-19, é do tipo Likert de cinco pontos e consiste em 16 perguntas⁽²⁶⁾. A escala não tem ponto de corte. A alta pontuação média obtida em cada subescala indica que as percepções em relação à gravidez, ao obstáculo e ao benefício da subescala são altas. A escala consiste em um total de três subescalas: "Percepção da gravidez da doença COVID-19" (5 itens), "Percepção dos obstáculos da vacina" (7 itens) e "Percepção do benefício da vacina" (4 itens). Na pontuação da escala, cada subescala é pontuada por si só. Enquanto as pontuações altas nas subescalas de gravidez e benefício indicam uma atitude positiva em relação à COVID-19, uma pontuação alta na subescala de barreira indica uma atitude negativa em relação à COVID-19. O coeficiente alfa de Cronbach da escala usada em nosso estudo foi calculado em 0,83.

Análise dos dados

No estudo, as características sociodemográficas e o status de vacinação das gestantes e sua distribuição de acordo com algumas características relacionadas à COVID-19 foram determinados pela análise de frequência. As estatísticas descritivas referentes aos escores da Escala de Conhecimento e Atitude em relação à Vacina contra a COVID-19 das gestantes foram fornecidas e a conformidade com a distribuição normal foi examinada com o teste de Kolmogorov-Smirnov. Testes de hipóteses não paramétricos, como os testes U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis, foram usados no estudo porque os escores da Escala de Conhecimento e Atitude em relação à vacina contra a COVID-19 das gestantes não apresentaram uma distribuição normal.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Revisão Institucional da Universidade (nº 2021/98-1444). Antes de iniciar a pesquisa, obteve-se o consentimento de todos os participantes e a confidencialidade das informações

pessoais foi assegurada. O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas do estudo realizado com a participação de 407 gestantes. A média de idade das gestantes participantes do estudo foi de $27,61 \pm 4,73$ anos. Foi determinado que 27,27% das participantes estavam no primeiro trimestre, 40,05% no segundo trimestre e 32,68% no terceiro trimestre. Uma fração de 62,41% estava em sua primeira gravidez, 28,99% estavam em sua segunda gravidez e 28,26% já tinham um filho.

Determinou-se que 13,51% das gestantes tinham ensino secundário completo, 18,43% tinham ensino médio completo e 52,83% tinham ensino

superior completo. Cerca de dois terços, 75,43%, tinham uma renda equivalente às despesas, 71,74% estavam empregadas e 92,38% tinham uma família nuclear.

No presente estudo, verificou-se que, embora os escores das subescalas de gravidez ($p = 0,001$) e benefício ($p = 0,001$) das gestantes que concluíram o ensino fundamental tenham sido menores ($p = 0,001$), os escores da subescala de barreira foram maiores ($p = 0,001$). Além disso, as gestantes com nível de escolaridade mais alto tinham opiniões mais positivas sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez ($p < 0,05$). As pontuações da subescala de gravidez ($p = 0,001$) e benefício ($p = 0,001$) foram significativamente mais altas, e as pontuações da subescala de barreira ($p = 0,001$) foram mais baixas em gestantes no primeiro trimestre em comparação com as do segundo e terceiro trimestres.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes de acordo com suas características sociodemográficas e obstétricas (n = 407). Nicósia, Chipre, 2022

Características sociodemográficas e obstétricas	n*	%†
Faixa etária (média $27,61 \pm 4,73$ anos)		
24 anos ou menos	85	20,88
25-28 anos	172	42,26
29 anos ou mais	150	36,86
Formação educacional		
Ensino fundamental	27	6,63
Ensino secundário	55	13,51
Ensino médio	75	18,43
Graduação	215	52,83
Pós-graduação	35	8,60
Nível de renda		
Renda menor que a despesa	68	16,71
Renda igual à despesa	307	75,43
Renda maior que a despesa	32	7,86
Empregado		
Sim	292	71,74
Não	115	28,26
Tipo de emprego		
Tempo integral	229	56,27
Tempo parcial	178	43,73
Tipo de família		
Família nuclear	376	92,38
Família estendida	31	7,62
Tempo de casamento		
0-3 anos	216	53,07
4-10 anos	136	33,42
11 anos ou mais	55	13,51
Idade gestacional		
1º trimestre	111	27,27
2º trimestre	163	40,05
3º trimestre	133	32,68
Gravidez		
Primeira	254	62,41
Segunda	118	28,99
Terceira ou mais	35	8,60
Número de filhos vivos		
Nenhum	257	63,14
Um	115	28,26
Dois ou mais	35	8,60

*n = Número de casos; †% = Percentagem

Foi determinado que 89,43% das gestantes incluídas no estudo não foram vacinadas contra o tétano e 100% não foram vacinadas contra a influenza (gripe). Mais da metade, 51,84%, tomou a vacina contra a COVID-19 antes da gravidez, 36,12% tiveram opiniões positivas sobre a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez, enquanto 63,88% tiveram opiniões negativas. Uma fração de 61,90% das gestantes que tinham opinião positiva acreditava que a vacina protege contra o vírus da COVID-19 durante a gravidez e 75% das que

tinham uma opinião negativa, acreditavam que a vacina prejudicaria o feto. Foi observado que 83,29% das gestantes receberam informação sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez e 60,69% afirmaram ter conhecimento suficiente sobre a vacina contra a COVID-19. A maioria, 86,73% das gestantes, declarou que obteve informação sobre a vacina contra a COVID-19 com um médico, 45,45% nas mídias sociais, 55,04% com especialistas pela TV ou Internet e 28,99% com enfermeiros (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das gestantes de acordo com seu status de vacinação e algumas características relacionadas à COVID-19 (n = 407). Nicósia, Chipre, 2022

Status de vacinação e características relacionadas à COVID-19	n*	%†
Está vacinada contra o tétano		
Sim	43	10,57
Não	364	89,43
Está vacinada contra a influenza		
Não	407	100,00
Presta atenção à higiene das mãos		
Sim	407	100,00
Presta atenção ao distanciamento social		
Sim	407	100,00
Presta atenção ao uso de máscara facial		
Sim	407	100,00
Contraiu COVID-19		
Sim	78	19,16
Não	329	80,84
Contraiu COVID-19 durante a gravidez		
Sim	52	12,78
Não	355	87,22
Status pessoal referente à vacina contra a COVID-19		
Recebi a vacina contra a COVID-19 antes da gravidez	211	51,84
Recebi a vacina contra a COVID-19 antes e durante a gravidez	32	7,86
Ainda não fui vacinada. Pretendo ser vacinada durante a gravidez	41	10,07
Pretendo ser vacinada após a gravidez	32	7,86
Pretendo ser vacinado após o período de amamentação	40	9,83
Não pretendo receber a vacina contra a COVID-19	51	12,53
Opinião sobre receber a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez		
Negativa	260	63,88
Positiva	147	36,12
Motivo para opinião positiva (n=147)		
Acredito que a vacina me protegerá contra a COVID-19 durante a gravidez	91	61,90
Acredito que a vacina protegerá meu bebê da COVID-19 durante a gravidez	56	38,10
Motivo para opinião negativa (n=260)		
Acredito que a vacina prejudicaria meu bebê	195	75,00
Acredito que a vacina representa um risco para a vida do meu bebê	123	47,31
Acredito que a vacina representa um risco para o desenvolvimento mental do meu bebê	107	41,15
Obteve informação sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez		
Sim	339	83,29
Não	68	16,71
Você tinha conhecimento suficiente sobre a vacina contra a COVID-19		
Sim	247	60,69
Não	160	39,31
Quais fontes de informação sobre a COVID-19 você consultava		
Médico	353	86,73
Redes sociais	185	45,45
Especialistas por meio de TV/Internet	224	55,04
Enfermeiros	118	28,99
Familiares e amigos	63	15,48

*n = Número de respondentes; †% = Percentagem

As pontuações médias das subescalas de gravidade e benefício das mulheres que foram vacinadas antes da gravidez, que foram vacinadas antes e durante a gravidez, das que ainda não foram vacinadas e das que planejam ser vacinadas durante a gravidez, foram significativamente mais altas, e as pontuações médias das subescalas de barreira foram significativamente mais altas ($p = 0,001$). As pontuações médias da subescala de gravidade e benefício das que tinham uma opinião positiva sobre receber a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez foram maiores do que

as das que tinham uma opinião negativa ($p = 0,001$). Foi determinado que aquelas que receberam informação sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez tiveram escores médios mais altos na subescala de gravidade ($p = 0,018$). Verificou-se que aquelas que foram instruídas sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez e acreditavam que tinham informação suficiente apresentavam pontuações médias mais altas nas subescalas de gravidade e proficiência e pontuações médias mais baixas nas subescalas de barreira ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação das pontuações médias das subescalas de gravidade, barreira e benefício da escala de conhecimento e atitude em relação à vacina contra a COVID-19 de acordo com o status de vacinação e algumas características relacionadas à COVID-19 (n = 407). Nicósia, Chipre, 2022

Status de vacinação e características relacionadas à COVID-19	Gravidade			Barreira			Benefício		
	\bar{x}^*	DP [†]	p^{\ddagger}	\bar{x}^*	DP [†]	p^{\ddagger}	\bar{x}^*	DP [†]	p^{\ddagger}
Contraiu a infecção pela COVID-19									
Sim	16,00	4,20	0,062	22,36	3,84	0,886	12,44	383	0,019
Não	18,01	4,66		22,92	5,53		11,93	3,83	
Contraiu a infecção pela COVID-19 durante a gestação									
Sim	15,00	4,85	0,003	23,54	4,24	0,029	11,15	4,13	0,224
Não	18,01	4,48		22,71	5,38		12,16	3,77	
Status pessoal com relação à vacina contra a COVID-19									
Já foi vacinada antes da gravidez	18,97	3,95	0,001	22,42	4,43	0,001	13,00	3,21	0,001
Planeja ser vacinada antes e durante a gravidez	20,25	2,95		18,88	5,41		15,88	2,46	
Planejando ser vacinada durante a gravidez, já que ainda não foi vacinada	19,83	4,54		19,15	2,02		13,61	1,51	
Planejando ser vacinada após a gravidez	17,50	1,97		22,00	3,93		12,50	1,97	
Planejando ser vacinada após o período de amamentação	13,50	4,56		23,00	5,06		9,50	3,54	
Nunca pensou em tomar a vacina contra a COVID-19	11,96	2,47		30,25	3,45		6,00	0,00	
Opinião sobre receber a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez									
Negativa	16,15	4,47	0,001	24,32	5,62	0,001	10,77	4,10	0,001
Positiva	20,22	3,70		20,16	3,07		14,26	1,74	
Obteve informação sobre a vacina contra a COVID-19 durante a gravidez									
Sim	17,87	4,93	0,018	22,65	4,94	0,500	12,14	3,81	0,443
Não	16,38	2,36		23,62	6,59		11,50	3,92	
Considera que tem informação suficiente sobre a vacina contra a COVID-19									
Sim	18,36	4,77	0,001	22,17	5,30	0,031	12,30	4,05	0,031
Não	16,48	4,18		23,81	5,03		11,61	3,42	

*x- = Média; [†]DP = Desvio-Padrão; [‡]p < 0,05, estimado por meio do teste Wald

Discussão

Os resultados deste estudo revelam que, embora as mulheres tenham atitudes positivas em relação às vacinas quando não estão grávidas, este não é o caso durante a gravidez. O fato de a taxa de vacinação de rotina contra o tétano durante a gravidez ser tão baixa sugere que a questão da vacinação durante a gravidez pode ter sido negligenciada. Diferentes estudos também relataram que a vacina contra a gripe sazonal não é comum entre as gestantes e, na maioria das vezes, não é aceita por elas⁽²⁷⁻³⁰⁾. Além disso, verificou-se que 63,88% das gestantes tinham uma opinião negativa sobre a vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez, sendo que 75% destas gestantes acreditavam que a vacina poderia prejudicar o feto e 47,31% achavam que a vacina poderia impor um risco à vida do bebê. Estudos constataram que as gestantes consideram que as vacinas poderiam prejudicar a si mesmas ou ao feto, causar infertilidade e que o risco de contrair a COVID-19 era baixo durante a gravidez^(7,31). Particularmente, as percepções sobre os efeitos da vacina no feto podem afetar negativamente a atitude das gestantes em relação à vacina. Em um estudo, ao contrário do nosso, a taxa de vacinação durante a gravidez foi alta, e concluiu-se que, apesar das reservas sobre a vacina contra a COVID-19, uma atitude determinada e positiva em relação às vacinas em geral aumentou a aceitação da vacina contra a COVID-19⁽¹⁰⁾.

As pontuações das subescalas de gravidade e benefício de mulheres grávidas no primeiro trimestre foram consideradas maiores. Na literatura, foi demonstrado que resultados diferentes foram obtidos quando a aceitação da vacina é avaliada de acordo com a idade gestacional. Um estudo na Turquia descobriu que a aceitação da vacina foi maior no primeiro trimestre⁽²⁴⁾. Um estudo conduzido na China indicou que mulheres grávidas no segundo e terceiro trimestres estavam mais dispostas a receber a vacina COVID-19 do que aquelas no primeiro trimestre⁽³²⁾.

Observou-se que as gestantes com alto nível de escolaridade tinham uma perspectiva positiva da vacina contra a COVID-19, os escores da subescala de gravidade e benefício da vacina contra a COVID-19 eram mais altos e os escores da subescala de barreira eram baixos. Os estudos realizados tanto com gestantes quanto com a população em geral mostraram que o alto nível de escolaridade afeta positivamente a aceitação da vacina^(25,30,33). Além disso, os escores da subescala de gravidade e benefício das gestantes que afirmaram ter informação suficiente sobre a COVID-19 foram mais altos, e os escores da subescala de barreira foram mais baixos. Isso mostra que a educação das gestantes sobre a COVID-19 afetou positivamente a abordagem

da vacinação. Diferentes estudos apoiam o resultado do presente estudo^(10,25,34). Os resultados da literatura também mostram que as gestantes devem ter informação adequada sobre a eficácia e a segurança da vacina contra a COVID-19⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Constatou-se que as gestantes atribuíam grande importância à atenção à higiene das mãos, ao uso de máscaras faciais e ao distanciamento social, a partir de medidas preventivas que não a vacinação. Da mesma forma, um estudo constatou que as gestantes prestavam atenção ao uso de máscaras, à lavagem das mãos e ao distanciamento social em uma alta taxa⁽²⁵⁾. Estes resultados mostraram que as gestantes prestam atenção aos métodos para prevenir a COVID-19.

Enquanto 39,31% das gestantes afirmaram não ter conhecimento suficiente sobre a vacina contra a COVID-19, declararam ter obtido informação principalmente de médicos (86,73%), seguidos por especialistas por meio da TV e da Internet (55,04%). Em um estudo, a principal fonte de informação foi a mídia⁽²⁴⁾. Especialmente durante os períodos de *lockdown*, a Internet foi amplamente usada como fonte de informação da mídia. No entanto, estas fontes também podem levar à desinformação. Como a desinformação continua a se espalhar, as recomendações dos profissionais de saúde como uma fonte confiável de informação para mulheres grávidas são cruciais⁽³⁷⁾. Um estudo controlado e randomizado que avaliou as atitudes das gestantes em relação à vacinação por meio do envio de mensagens de texto sobre a vacina contra a COVID-19 demonstrou ter um efeito positivo sobre as atitudes das gestantes em relação à vacinação por meio do envio de mensagens informativas por profissionais de saúde⁽³⁸⁾. A taxa de gestantes que declararam ter recebido informação sobre a vacina contra a COVID-19 de enfermeiras é de aproximadamente 30%. A taxa de gestantes que declararam ter recebido informação sobre a vacina contra a COVID-19 de enfermeiros é de aproximadamente 30%. Os enfermeiros trabalham em instituições de saúde onde são prestados serviços de saúde preventiva e, além disso, têm funções de educação em saúde. Portanto, a proporção de gestantes que receberam informação sobre a vacina contra a COVID-19 de enfermeiros é instigante.

Este estudo é importante para mostrar que as atitudes negativas em relação às vacinas durante a gravidez podem ser uma abordagem semelhante em termos de aceitação de novas vacinas. Estudos de educação e conscientização sobre a aceitação e as atitudes em relação às vacinas devem ser conduzidos durante a gravidez, especialmente fora dos períodos epidêmicos, e a continuidade destes estudos deve ser assegurada. Além disso, nosso estudo revela que os enfermeiros devem usar

seu papel de educadores para alcançar mais mulheres com informação sobre vacinas durante a gravidez.

O idioma do estudo é o turco, portanto, os resultados do estudo não podem ser generalizados para toda a ilha. Como este estudo foi realizado *online* e a pesquisa foi compartilhada por meio de redes sociais, apenas mulheres grávidas com conexão à Internet e que usam mídias sociais foram incluídas neste estudo. Outra limitação é que a resposta às perguntas depende da subjetividade dos indivíduos, pois os dados foram coletados *online*.

Conclusão

No presente estudo, foi determinado que as gestantes tinham uma atitude negativa em relação à vacinação durante a gravidez e esta atitude negativa persistiu em relação às vacinas contra a COVID-19. O motivo mais proeminente para a atitude negativa em relação às vacinas contra a COVID-19 foi a preocupação de que elas possam afetar negativamente a gravidez e prejudicar o feto. Quanto maior o nível de escolaridade das gestantes, mais atitudes positivas elas tiveram em relação à vacinação contra a COVID-19 durante a gravidez. Além disso, a obtenção de informação suficiente sobre a vacina contra a COVID-19 afetou as atitudes das gestantes em relação à vacinação. De acordo com estes resultados, é importante oferecer treinamento às gestantes para protegê-las no grupo desfavorecido e garantir a sustentabilidade das vacinas contra a COVID-19. O fornecimento de informação sobre a vacina contra a COVID-19 e seus efeitos, por si só, não será suficiente para evitar novos surtos. Descobriu-se que a grande maioria das pessoas que têm uma atitude negativa em relação à vacina contra a COVID-19 e acredita que a vacina prejudicará sua gravidez. Além disso, o fato de que outras vacinas têm taxas muito baixas durante a gravidez revela que elas têm uma atitude negativa contra a vacinação em geral durante a gravidez. Portanto, a informação sobre a importância da vacinação durante a gravidez para proteger a saúde do feto e da mãe não devem ser ignoradas. Recomenda-se também a realização de estudos qualitativos, incluindo entrevistas aprofundadas, para determinar as preocupações das mulheres sobre a vacinação.

Referências

- Chi WY, Li YD, Huang HC, Chan TEH, Chow SY, Su JH, et al. COVID-19 vaccine update: vaccine effectiveness, SARS-CoV-2 variants, boosters, adverse effects, and immune correlates of protection. *J Biomed Sci.* 2022;29(1):82. <https://doi.org/10.1186/s12929-022-00853-8>
- World Health Organization. COVID-19 epidemiological update [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 July 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>
- Gianfredi V, Stefanizzi P, Berti A, D'Amico M, De Lorenzo V, Lorenzo AD, et al. systematic review of population-based studies assessing knowledge, attitudes, acceptance, and hesitancy of pregnant and breastfeeding women towards the COVID-19 Vaccine. *Vaccines.* 2023;11(8):1289. <https://doi.org/10.3390/vaccines11081289>
- Simsekoglu N, Akyuz E, Guven R, Pasin O. Attitudes toward COVID-19 vaccines during pregnancy and breastfeeding. *Front Public Health.* 2024;12:1286891. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1286891>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric Gynecologic Care [Internet]. Washington, D.C.: ACOG; 2021 [cited 2024 Mar 12] Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;370:m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Sutton D, D'Alton M, Zhang Y, Kahe K, Cepin A, Goffman D, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive aged women. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2021;3(5):100403. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100403>
- Van Baar JA, Kostova EB, Allotey J, Thangaratinam S, Zamora JR, Bonet M, et al. COVID-19 in pregnant women: a systematic review and meta-analysis on the risk and prevalence of pregnancy loss. *Hum Reprod Update.* 2024;30(2):133-52. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmad030>
- Bourdin S, Tuzcu SE, Satıcı E. Explaining COVID-19 vaccine uptake: a spatial sociodemographic study in Turkey. *Papers Regional Sci.* 2023;102(2):307-29. <https://doi.org/10.1111/pirs.12723>
- Meghani M, Von Essen BS, Zapata LB, Polen K, Galang RR, Razzaghi H, et al. COVID-19 Vaccination Recommendations and Practices for Women of Reproductive Age by Health Care Providers - Fall DocStyles Survey, United States, 2022. *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(39):1045-51. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7239a1>
- Pratama NR, Wafa IA, Budi DS, Putra M, Wardhana MP, Wungu CDK. mRNA Covid-19 vaccines in pregnancy: A systematic review. *PLoS One.* 2022;17(2):e0261350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261350>

12. Desdicioglu R, Avşar FB, Yavuz AF. Covid-19 Vaccines and Pregnancy. Ankara Med J. 2021;(4):672-86. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.22120>
13. Ma Y, Deng J, Liu Q, Du M, Liu M, Liu J. Effectiveness and Safety of COVID-19 Vaccine among Pregnant Women in Real-World Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines. 2022;10(2):246. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020246>
14. Fu W, Sivajohan B, McClymont E, Albert A, Elwood C, Ogilvie G, et al. Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants. Int J Gynecol Obstet. 2022;156(3):406-17. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14008>
15. Donders GGG, Grinceviciene S, Haldre K, Lonnee-Hoffmann R, Donders F, Tsiakalos A et al. ISIDOG Consensus Guidelines on COVID-19 Vaccination for Women before, during and after Pregnancy. J Clin Med. 2021;10:2902. <https://doi.org/10.3390/jcm10132902>
16. Zasztowt-Sternicka M, Nitsch-Osuch A. Pregnancy vaccination guide. Fam Med Prim Care Rev. 2024;26(1). <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2024.134714>
17. Mitchell SL, Schulkin J, Power ML. Vaccine hesitancy in pregnant women: A narrative review. Vaccine. 2023;41:4220-7. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.05.047>
18. Citu IM, Citu C, Gorun F, Motoc A, Gorun OM, Burlea B, et al. Determinants of COVID-19 Vaccination Hesitancy among Romanian Pregnant Women. Vaccines. 2022;10(2):275. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020275>
19. Offeddu V, Tam CC, Yong TT, Tan LK, Thoon KC, Lee N, et al. Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2019;19(1):890. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7172-8>
20. Mohan S, Reagu S, Lindow S, Alabdulla M. COVID-19 vaccine hesitancy in perinatal women: A cross-sectional survey. J Perinatal Med. 2021;49(6):678-85. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0069>
21. Rahmati M, Yon DK, Lee SW, Butler L, Koyanagi A, Jacob L, et al. Effects of COVID-19 vaccination during pregnancy on SARS-CoV-2 infection and maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Rev Med Virol. 2023;33(3):e2434. <https://doi.org/10.1002/rmv.2434>
22. Norman M, Magnus MC, Söderling J, Juliusson PB, Navér L, Örtqvist AK, et al. Neonatal outcomes after COVID-19 vaccination in pregnancy. JAMA. 2024;331(5):396-407. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.26945>
23. Statistical Institute (TR). Statistical yearbook 2020 [Internet]. Nicosia: Statistical Institute; 2021 [cited 2022 Sept 15]. Available from: <https://stat.gov.tr/Portals/39/IST-YILLIK-2020.pdf>
24. Ayhan SG, Oluklu D, Atalay A, Beser DM, Tanacan A, Tekin OM, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. Int J Gynecol Obstet. 2021;154(2):291-6. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13713>
25. Hoque AM, Buckus S, Hoque M, Hoque ME, Van Hal G. COVID-19 vaccine acceptability among pregnant women at a primary health care facility in Durban, South Africa. Eur J Medical Health Sci. 2020;2(5). <https://doi.org/10.24018/ejmed.2020.2.5.493>
26. Elyeli K, Bebiş H. The COVID-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale: A Methodological Study. Cyprus J Med Sci. 2022;7(3):312-20. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2021-83>
27. Ding H, Black CL, Ball S, Fink RV, Williams WW, Fiebelkorn, AP, et al. Influenza vaccination coverage among pregnant women United States, 2016-17 influenza season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66(38):1016-22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6638a2>
28. D'Alessandro A, Napolitano F, D'Ambrosio A, Angelillo IF. Vaccination knowledge and acceptability among pregnant women in Italy. Hum Vacc Immunother. 2018;14(7):1573-9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1483809>
29. Hu Y, Wang Y, Liang H, Chen Y. Seasonal influenza vaccine acceptance among pregnant women in Zhejiang Province, China: evidence based on health belief model. Int J Env Res Public Health. 2017;14(12):1551. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121551>
30. Wang R, Tao L, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of seasonal influenza vaccination and associated factors among pregnant women in the context of COVID-19 pandemic in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):745. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04224-3>
31. Ekmez M, Ekmez F. Assessment of factors affecting attitudes and knowledge of pregnant women about COVID-19 vaccination. J Obstet Gynaecol. 2022;42(6):1984-90. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2056831>
32. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(8):2378-88. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1892432>
33. Mudenda S, Tembo G, Mfune RL, Banda P, Kasanga M, Phiri M, et al. Knowledge, Attitude, Acceptance, and Perceived Risks of COVID-19 Vaccines among Pregnant Women: Findings and Implications. SAS J Med.

- 2024;10(1):9-19. <https://doi.org/10.36347/sasjm.2024.v10i01.002>
34. Gianfredi V, Berti A, D'Amico M, De Lorenzo V, Castaldi S. Knowledge, Attitudes, Behavior, Acceptance, and Hesitancy in Relation to the COVID-19 Vaccine among Pregnant and Breastfeeding Women: A Systematic Review Protocol. *Women*. 2023;3(1), 73-81. <https://doi.org/10.3390/women3010006>
35. Naqvi S, Saleem S, Naqvi F, Billah SM, Nielsen E, Fogelman E, et al. Knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding COVID-19 vaccination in pregnancy in 7 low-and middle-income countries: An observational trial from the Global Network for Women and Children's Health Research. *BJOG*. 2022;129(12):2002-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17226>
36. Miral MT, Turgut N, Güldür A, Gülo-lu ZE, Mamuk R. COVID-19 fear, vaccination hesitancy, and vaccination status in pregnant and breastfeeding women in Turkey. *Afr J Reprod Health*. 2023;27(6):60-9. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i6.7>
37. Devera JL, Gonzalez Y, Sabharwal V. A narrative review of COVID-19 vaccination in pregnancy and breastfeeding. *J Perinatol*. 2024;44(1):12-9. <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01734-0>
38. Güney E, Okyay EK. The effect of text messaging about COVID-19 vaccine on attitudes, vaccine literacy and anxiety in pregnant women: A randomized controlled study. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2023;16(3):385-97.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Serap Tekbaş.
Obtenção de dados: Serap Tekbaş. **Análise e interpretação dos dados:** Serap Tekbaş. **Análise estatística:** Serap Tekbaş. **Redação do manuscrito:** Serap Tekbaş. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Serap Tekbaş.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 16.03.2024
 Aceito: 03.11.2024

Editor Associado:
 Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
 Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.