



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCOS GONÇALVES DA SILVA

**VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA
PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

CUITÉ – PB

2024

MARCOS GONÇALVES DA SILVA

**VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA
PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

S586v Silva, Marcos Gonçalves da.

Vacinação infantil e os desafios enfrentados para adesão na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde. / Marcos Gonçalves da Silva. - Cuité, 2024.
63 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".

Referências.

1. Vacinação. 2. Saúde da Criança. 3. Hesitação vacinal. 4. Vacinação infantil - estratégias de Saúde. 5. Vacinação infantil. 6. Vacinação - adesão - cuidadores. 7. Vacinação - adesão - família. 8. Vacinação - profissionais de saúde. 9. Centro de Educação e Saúde. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. II. Título.

CDU 614.47:615.371(8)(043)

MARCOS GONÇALVES DA SILVA

**VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA
PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em 01/10/2024

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 **NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO S**
Data: 04/10/2024 10:29:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr.^ª Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Orientadora – UAENFE - CES- UFCG

Documento assinado digitalmente
 **ALANA TAMAR OLIVEIRA DE SOUSA**
Data: 04/10/2024 10:33:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr.^ª Alana Tamar Oliveira de Sousa

Membro examinadora – UENFE – CES - UFCG

Documento assinado digitalmente
 **EDIJA ANALIA RODRIGUES DE LIMA**
Data: 04/10/2024 11:00:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr.^ª ÉdiJa Anália Rodrigues de Lima

Membro examinadora – UAENFE – CES - UFCG

*Ao meu querido pai Manoel Soares da Silva, que em vida
sempre me amou e acreditou em mim, dedico.*

(In Memoria)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a minha querida mãe, que sempre me incentivou a continuar estudando, sempre acreditou em mim e não mediu esforços para que eu continuasse estudando e alcançasse meu sonho. Agradeço por tudo que fez e continua fazendo por mim.

Agradeço aos meus irmãos, Marizilda que me mostrou que através da educação eu posso chegar onde eu quero. A Marizaldo que me levou nas madrugadas para Cuité para pegar o ônibus e que ia me buscar após minha chegada dos estágios, e que ficou com a minha mãe enquanto eu estava em Campina Grande concluindo meu curso, a Marcicleide e Maricelia pelo incentivo ao longo dessa jornada. Obrigado por tudo.

Agradeço aos meus sobrinhos, Marcio Felipe, Isabela Gonçalves, Ana Clara, Lucas e Luan, Ana Paula. Por sempre estarem presentes em minha vida.

Agradeço a minha namorada, Ana Raquel da Silva, por todo carinho e paciência, por me incentivar e estar ao meu lado durante parte desta jornada.

Agradeço a todos os meus amigos que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado durante essa jornada, em especial Nallyson meu amigo desde o ensino fundamental, e minhas amigas que a graduação me presenteou Wanessa e Naiany. Que estiveram sempre comigo nessa caminhada, obrigado por tudo.

Agradeço à minha querida orientadora Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, por toda a paciência, que acreditou em mim e que me mostrou que sou capaz. Serei sempre grato pelo seu apoio e orientações, que mesmo depois de um dia cansativo, veio em meu socorro.

Agradeço a banca examinadora pela disponibilidade e ajuda durante esse processo final do meu trabalho de conclusão de curso e também por toda a ajuda durante a graduação.

Agradeço a todos os professores, que me ajudaram a construir todo o meu conhecimento adquirido até aqui. Agradeço também a todos os profissionais do HUAC, por toda a ajuda e todo conhecimento. Agradeço ainda, a minha dupla em quase todos os trabalhos da graduação, Maria Djanilza.

E, por fim, agradeço a todos que fazem parte da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB. Que com o esforço e empenho diário, possibilitaram que eu tivesse estrutura necessária para concluir meu curso.

RESUMO

SILVA, M.G. Vacinação infantil e os desafios enfrentados para adesão na perspectiva de mães e ou cuidadores e profissionais de saúde. 2024. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2024.

Objetivo: Compreender os desafios para a adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, apoiado na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. A amostra do estudo foi composta de 37 participantes, sendo 11 profissionais de saúde (cinco enfermeiros e seis técnicos de enfermagem), nove agentes comunitários de saúde e 17 mães e/ou cuidadores. Fizeram parte da pesquisa as mães e/ou cuidadores de lactentes cadastrados em uma das USF do município e que tiveram condições para compreender e responder a entrevista. Fizeram parte ainda: profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde que estavam atuando nas referidas unidades. Foram excluídas as mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde que, após o agendamento, não compareceram à entrevista após três tentativas, que estivessem de férias ou afastado do serviço por algum motivo, para o caso dos profissionais. A coleta de dados foi realizada de janeiro a maio de 2024, por meio de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, as quais foram gravadas. Para processamento dos dados foi utilizado o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, versão 0.7, alpha 2, a análise do texto foi feita pela Classificação Hierárquica Descendente proposta pelo método de *Reinert*, seguida da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Obteve-se um *corpus* geral constituído por trinta e sete textos, separados em 704 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 611 STs (86,79%), para o qual emergiram 24752 ocorrências. No dendrograma, o corpus foi dividido em um subcorpus: Classe 6: Principais cuidados ou recomendações diante da vacinação, com 80 ST (13,9%) e que se dividiu, nas demais Classes englobando, Classe 1: Preocupação dos pais com o risco em relação a vacina, com 106 ST (17,35), 2: Disponibilidade vacinal na rotina da unidade, com 74 ST (12,11%), 3: Comunicação entre profissionais de saúde e comunidade, com 111 ST (18,17%), 4: Elemento estrutural que dificulta a vacinação, com 120 ST (19,64), 5: Necessidade de educação permanente, com 120 ST (19,64). Os resultados foram expressos em duas categorias: Categoria 1. Hesitação vacinal e estratégias para contribuir com a adesão; Categoria 2. Comunicação no processo de vacinação. **Discussão:** O estudo possibilitou compreender os desafios encontrados por mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde para adesão vacinal em lactentes. **Considerações Finais:** Considera-se que os resultados podem contribuir para sensibilizar os profissionais de saúde e também os gestores acerca da necessidade de se adotar novas estratégias para adesão vacinal, realizadas educação em saúde para a população, educação permanente para os profissionais, a capacitação de novos profissionais para a sala de vacina.

Descritores: Saúde da Criança, Vacinação, Hesitação vacinal, Estratégias de Saúde

ABSTRACT

SILVA, M.G. Childhood vaccination and the challenges faced in terms of adherence from the perspective of mothers and/or caregivers and health professionals. 2024. Final course work (Bachelor of Nursing) Federal University of Campina Grande - Cuité, PB, 2024.

Objective: To understand the challenges in adhering to infant vaccination from the perspective of mothers and/or caregivers and family health professionals. **Method:** This is an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, supported by Bronfenbrenner's Bioecological Theory of Human Development. The study sample consisted of 37 participants, 11 health professionals (five nurses and six nursing technicians), nine community health agents and 17 mothers and/or caregivers. The research included mothers and/or caregivers of infants registered at one of the city's USF and who were able to understand and respond to the interview. The following were also part of: professional nurses and nursing technicians, and community health agents who were working in the aforementioned units. Mothers and/or caregivers and health professionals who, after scheduling, did not attend the interview after three attempts, who were on vacation or away from work for some reason, in the case of professionals, were excluded. Data collection was carried out from January to May 2024, through interviews guided by a semi-structured script, which were recorded. For data processing, the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, version 0.7, alpha 2, was used. Text analysis was carried out using the Descending Hierarchical Classification proposed by the Reinert method, followed by Bardin's content analysis. **Results:** A general corpus was obtained consisting of thirty-seven texts, separated into 704 Text Segments (ST), using 611 STs (86.79%), from which 24,752 occurrences emerged. In the dendrogram, the corpus was divided into a subcorpus: Class 6: Main precautions or recommendations regarding vaccination, with 80 ST (13.9%) and which was divided into the other Classes encompassing Class 1: Parental concern about the risk in relation to the vaccine, with 106 ST (17.35), 2: Vaccination availability in the unit's routine, with 74 ST (12.11%), 3: Communication between health professionals and the community, with 111 ST (18.17 %), 4: Structural element that makes vaccination difficult, with 120 ST (19.64), 5: Need for continuing education, with 120 ST (19.64). The results were expressed in two categories: Category 1. Vaccine hesitancy and strategies to contribute to adherence; Category 2. Communication in the vaccination process. **Discussion:** The study made it possible to understand the challenges faced by mothers and/or caregivers and health professionals regarding vaccination adherence in infants. **Final Considerations:** It is considered that the results can contribute to sensitizing health professionals and also managers about the need to adopt new strategies for vaccination adherence, providing health education for the population, continuing education for professionals, training of new professionals for the vaccination room. **Keywords:** Child Health, Vaccination, Vaccination Hesitancy, Health Strategies

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
-----------------	----

OBJETIVOS.....	13
Objetivo Geral	13
Objetivos Específicos.....	13
METODOLOGIA.....	14
REVISÃO DA LITERATURA.....	19
RESULTADOS.....	23
DISCUSSÃO.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS MÃES E/OU CUIDADORES.....	49
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	50
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	55
APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	57
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	59
ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	60

INTRODUÇÃO

Vacinas são compostos antigênicos capazes de estimular o sistema imunológico, o qual prepara o organismo para combater doenças evitáveis por meio da vacinação. A imunização é a resistência adquirida pela pessoa contra determinada doença após o ato de vacinar (UNICEF, 2021). Por isso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), há 50 anos coordena ações de prevenção, controle, eliminação e/ou a erradicação de doenças imunopreveníveis. Assim, busca garantir a distribuição de imunobiológicos capazes de proteger a população brasileira dentre crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes, povos e comunidades tradicionais e grupos em condições especiais de saúde, com estratégias para o alcance da cobertura vacinal adequada, especialmente na população infantil, com a meta de 95% (Brasil, 2023).

No entanto, ao longo dos últimos anos o mundo tem enfrentado uma baixa na cobertura vacinal. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) evidenciaram que em 2022 cerca de 25 milhões de crianças estavam com vacinas atrasadas, sendo que 18 milhões destas não receberam nenhuma dose da vacina DTP, que protege contra difteria, tétano e coqueluche (UNICEF, 2022).

Segundo o relatório da OMS e UNICEF, 2023, o Brasil apesar de ter saído da lista dos 20 países com mais crianças não imunizadas no mundo, (Brasil, 2024), após a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV - 2), a qual acentuou de forma significativa a queda na vacinação, os números do panorama nacional ainda não voltaram ao patamar anterior.

Na região Nordeste, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstraram que no ano de 2018 a região apresentava 74,04% da população vacinada, no entanto, em 2022, a cobertura vacinal caiu para 68,52% (DATASUS, 2023). Salienta-se que, para se alcançar a meta mínima de cobertura vacinal de 95% em todas as vacinas disponíveis no país, é essencial que os responsáveis pelas crianças confiem, apoiem, participem das campanhas de vacinação infantil, bem como sigam de forma correta as datas e doses de cada imunizante, conforme o calendário preconizado pelo órgão governamental, sobretudo em lactentes ou menores de 2 anos, pelo maior quantitativo de imunobiológicos e doses necessárias para desencadear imunidade (Cunha, 2022).

Ademais, a vacinação enquanto medida primária de prevenção de doenças é um direito da criança amparado em lei, entre elas a LEI 8.096/1990 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 14, inciso 1º, diz que é um direito da criança ser vacinada, para que tenha garantido o direito à vida e à saúde (CEDECA, 2023). Com mesmo cerne, tem-se a Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, que criou a Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAICS) a qual define a vacinação como uma das ações transversais em todos os eixos de promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança desde o pré-natal (Brasil, 2018).

Além das diretrizes governamentais de cuidado, a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM), enquanto entidade científica comprometida com a atualização e regulamentação das ações de vacinação, afirma que na primeira infância, ou nos primeiros 6 anos de vida, esta é uma medida prioritária para diminuição da morbimortalidade infantil e controle de surtos de doenças imunopreveníveis prevalentes como: difteria, febre amarela, coqueluche, meningite, tuberculose, entre outras (SBIM, 2022).

Todavia, a adesão da população à vacinação tem representado um desafio para manutenção da cobertura vacinal infantil. Por adesão “compreende-se de acordo com Ferreira (2021, p.16) como o ato ou efeito de aderir(-se)”. Na saúde, adesão, é a aceitação dos pacientes ao que foi colocado pelos profissionais de saúde (Lustosa; Alcaires; Costa, 2011).

Nesse sentido, a hesitação vacinal, definida como o atraso na aceitação ou a recusa em aceitar a vacinação tem contribuído para limitação na adesão (Batista *et al*, 2020). As causas para isto podem estar relacionadas a questões culturais, sociais, religiosas, econômicas, de descrença na efetividade da vacina, medo de possíveis reações adversas após administração do imunizante, além da propagação de notícias falsas ou *Fake News* (SBIM, 2021). Estudo de meta-análise realizada pela OMS a partir de pesquisas com pais, responsáveis e cuidadores de mais de 30 países, evidenciou que a prevalência cumulativa de hesitação à vacinação dos pais foi de 21,1%, e ao estratificar por região, foram observadas variações significativas, de 13,3% na Região das Américas a 27,9% na região do Mediterrâneo Oriental (Abenova *et al*, 2024).

Inquérito *online* realizado com pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes brasileiros menores de 18 anos, sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 identificou que a explicação para não os vacinarem ou estarem na dúvida em vaciná-los se deveu ao receio de a vacina estar em fase experimental e medo das reações adversas e dos efeitos a longo prazo. Além disso, a não intenção de vacinar perpassou pelo entendimento equivocado de que a doença não é grave em crianças, e também por considerar os riscos da vacinação superiores aos benefícios e ao direito de escolha em não vacinar. Portanto, a dúvida em relação a se vacinar ou não, ou vacinar os filhos, continuam a colaborar com esta hesitação (Chen *et al.*, 2023).

Esta realidade tem exigido da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ponto inicial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a equipe de saúde composta por: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agente comunitários de saúde, cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal, possam organizar as ações da Atenção Primária com foco em fomentar estratégias para cobertura e resolutividade às demandas da população adscrita, inclusive com vacinação gratuita a toda população (Brasil, 2020).

Para tanto, faz-se necessário um maior esforço da equipe de saúde da família na garantia do imunizante disponível no serviço, busca ativa de crianças em idade vacinal com calendário vacinal em atraso, treinamento e educação continuada dos profissionais que vão atuar diretamente na sala de vacinas além do fortalecimento de vínculo entre a família e a unidade de saúde, objetivando atingir a cobertura almejada, por meio de uma maior adesão vacinal (Pereira *et al.*, 2022).

Ante o exposto, e a fim de compreender melhor a temática, surge como questão de pesquisa: Quais os desafios para adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família?

Considerando a importância dos espaços de cuidado à criança segundo a definição de Bronfenbrenner e sua Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (Assis; Moreira; Fornasier, 2021), este estudo se justifica pelo interesse em compreender os desafios para adesão vacinal a partir da realidade dos envolvidos no cuidado à criança, e que compõem o micro e o mesossistema, ou seja, o primeiro espaço onde as crianças estão inseridas, aqui representados pela família (mães e/ou cuidadores) e as unidades de saúde da família (profissionais de saúde), ponto de entrada na Rede de Atenção à Saúde.

Ademais, entendendo que a baixa cobertura vacinal tem repercussões negativas no processo saúde-doença, que comprometem o pleno desenvolvimento infantil, vislumbra-se contribuir para a sensibilização dos profissionais e das famílias em relação às estratégias para melhorar a adesão à vacinação, bem como fortalecer a educação permanente em saúde, com capacitação dos profissionais e qualificação da assistência diante da vacinação, o que pode trazer benefícios para saúde da criança. Além disso, o presente estudo vai contribuir de forma positiva na agregação de conhecimento e crescimento para o meio científico, para o pesquisador, bem como para a sociedade.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Compreender os desafios para a adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família.

Objetivos Específicos

- Caracterizar pais e/ou cuidadores e os profissionais de saúde da família participantes do estudo;

- Conhecer a realidade vacinal dos menores de 1 ano a partir dos profissionais de saúde;

- Elencar os principais motivos que levam a hesitação vacinal por pais e/ou cuidadores de lactentes;

- Identificar as principais estratégias adotadas pelos profissionais de saúde da família para aumentar a adesão à vacinação infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. É descritivo, pois objetiva descrever as características, fenômenos ou comportamentos de uma determinada população, e, com isso, interpretá-los. Em geral, esse tipo de estudo está acompanhado do método exploratório, a primeira etapa de uma investigação mais ampla, que tem por finalidade contribuir para que o pesquisador aprofunde o conhecimento sobre a temática escolhida (Souza *et al.*, 2023).

Quanto à abordagem qualitativa, tem como uma de suas principais indagações a busca pela compreensão acerca do significado dos fenômenos mais complexos, e que não podem ser quantificados, sendo, portanto, um método totalmente interpretativo, no qual o pesquisador irá analisar os dados obtidos ao longo de sua pesquisa e definir os principais resultados (Brito; Oliveira; Silva, 2021).

A pesquisa em tela foi realizada em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas na zona urbana de um município do Curimataú Paraibano. A escolha por este cenário se justifica pelo fato de as unidades serem porta de entrada para vacinação, onde os responsáveis levam as crianças para serem vacinadas e acompanhadas, e os profissionais de saúde atuam na imunização municipal, o que o torna um espaço propício para pesquisas e estudos.

No município, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) está organizada em Atenção Primária à Saúde (APS) ofertando seis unidades de saúde da família, sendo cinco localizadas na zona urbana e uma na zona rural. Além disso, o município conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços de média complexidade que conta com uma Unidade Mista e Farmácia Básica.

Destaca-se que o município abrange uma população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, de 9.724 pessoas. E segundo o censo realizado em 2022 a cidade escolhida para pesquisa tinha 584 crianças na faixa etária de 0-4 anos de idade.

A população da presente pesquisa foi composta de mães e/ou cuidadores de lactentes que estão cadastrados USFs, além de profissionais de saúde, sendo estes: enfermeiros, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), que atuam nas referidas unidades. A amostra foi composta por aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Fizeram parte da pesquisa as mães e/ou cuidadores de lactentes cadastrados em uma das USF do referido município; e que tiveram condições para compreender e responder a entrevista. Fizeram parte ainda: profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, e agentes

comunitários de saúde que estavam atuando nas referidas unidades. Foram excluídas as mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde que, após o agendamento, não compareceram à entrevista após três tentativas, e/ou profissional que estivessem de férias ou afastado do serviço por algum motivo.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2024, por meio de entrevistas guiadas por roteiros semiestruturados (APÊNDICE A e B), contendo duas partes: 1) dados de caracterização dos participantes, e 2) questões norteadoras referentes ao tema investigado. Em relação à mãe e/ou cuidadores da criança, as características são: idade, sexo, estado civil, cor/raça, profissão, escolaridade, religião, número de filhos, idade da criança mais nova, calendário vacinal da criança (se atualizado ou não), renda familiar, meio de transporte, e tempo de deslocamento até a unidade mais próxima. Para os profissionais de saúde, os dados de caracterização são: idade, sexo, profissão, tempo de profissão, especialização, curso de capacitação em vacinas, função dentro da unidade e tempo de atuação na ESF.

Como questões norteadoras para a entrevista, com as mães e/ou cuidadores, tem-se: 1. Fale para mim quais as dificuldades que você enfrenta para vacinar sua criança; 2. Fale para mim o que você entende sobre as vacinas; 3. Conte para mim, como você se informa sobre a vacinação na unidade; 4. Diga para mim quais os meios de comunicação que você utiliza para se informar sobre vacinas e vacinação; 5) Relate para mim, quais as orientações são dadas após a vacinação da criança; 6) Você conhece alguma estratégia para redução da dor na vacinação da criança? Se sim, fale sobre. 7) Descreva uma situação que vivenciou com a vacinação.

Para a entrevista com os profissionais de saúde, tem-se: 1. Relate para mim as dificuldades que você identifica para adesão da vacinação infantil pelas famílias; 2. Conte para mim, como você se comunica com as famílias sobre a vacinação; 3. Diga para mim, quais as estratégias utilizadas para aumentar a adesão vacinal pelas famílias; 4. Conte para mim, com que frequência há capacitação sobre a vacinação; 5. Relate para mim, quais as orientações são dadas sobre a vacinação às famílias; 6) Você conhece alguma estratégia para redução da dor na vacinação da criança? Se sim, fale sobre.

O recrutamento dos participantes aconteceu de forma presencial, nos dias de vacinação nas referidas unidades, e nos dias de puericultura. Cada mãe e/ou cuidador responsável pelo lactente, ou o profissional, era abordado e convidado para participar da pesquisa, e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, tinha apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) no qual constavam os detalhes sobre a referida pesquisa, como objetivo, riscos e benefícios. Para as mães e ou cuidadores menores de 18 anos, deveria ser apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D),

e o de TCLE ao responsável, porém, não foi encontrado nenhuma mãe ou responsável menor de 18 anos durante o período da referida pesquisa. Em seguida, após sinalizar o interesse em participar da pesquisa, o referido documento foi assinado em duas vias, ficando uma em sua posse e a outra com o pesquisador. Após essa primeira abordagem, foi realizado o agendamento para a entrevista, a qual teve o ambiente definido pelo participante, para garantia de privacidade, sigilo e mais comodidade.

As entrevistas foram realizadas no domicílio e dentro da USF, em uma sala cedida pelos profissionais de saúde para que fosse possível melhor comunicação, privacidade e um entendimento maior durante as gravações. As entrevistas foram gravadas por meio de mídia digital, após autorização inclusa no TCLE, conforme exigência da resolução nº510/2016, dos princípios éticos das pesquisas humanas e sociais. A duração média das entrevistas foi de 20 minutos. O sigilo foi garantido por meio da utilização de um codinome para identificação do participante, sendo, portanto, utilizado “R” para identificar mães e/ou cuidadores como responsáveis, “P” para identificar os profissionais de enfermagem, e “A” para os agentes comunitários de saúde (ACS), seguido do número, conforme a sequência da entrevista (R1... Rn; P1... Pn; e A1... An). Após a realização da entrevista, realizou-se a transcrição na íntegra em documento para que se tivesse garantida a fidedignidade das informações. O corpus gerado foi armazenado em um dispositivo eletrônico local “*pendrive*”, o qual não será disponibilizado em hipótese alguma em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, diminuindo com isso o risco de se tornar público.

A coleta de dados teve como critério de encerramento a saturação dos dados, a qual delimitou a amostragem, que aconteceu após o pesquisador perceber que os dados coletados se apresentavam repetitivos e redundantes, sendo, portanto, suspensa a inclusão de novos participantes (Lage *et al.*, 2023).

Para a organização dos dados foi utilizado o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), no qual foi desenvolvido pelo professor Ratinaud (2009), do laboratório de estudos e pesquisas em ciências sociais aplicadas (LERASS), da Universidade de Toulouse, na França.

O Iramuteq é um software que tem por finalidade a análise textual, na qual irá funcionar ancorada a um programa estatístico R gerando assim os dados, a partir de textos (corpora textuais) e tabelas. Os resultados dessas análises irão demonstrar a posição e a estrutura das palavras em um texto, ligações ou outras características textuais, que vão permitir com isso a detecção de indicadores e, assim, visualizar intuitivamente a estrutura e ambientes do texto a ser analisado (Góes *et al.*, 2021).

No presente estudo foi definida e utilizada como processamento dos dados a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), alicerçada no método proposto em 1990 por Reinert, o qual a partir de cálculos utilizando-se do software torna possível classificar segmentos de textos de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles distribuído conforme a frequência das palavras (Góes *et al.*, 2021).

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, na modalidade temática transversal, desenvolvida por três procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dos discursos. O primeiro corresponde a pré - análise: na qual ocorre a leitura flutuante do conjunto das comunicações; organização do material de forma a responder a algumas normas de validade como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação da hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo; definição das unidades de registro que pode ser palavra-chave ou frase. O segundo compreende a exploração do material: essa etapa acontece quando todas as fases da pré-análise são concluídas, na fase de análise propriamente dita será apenas uma aplicação sistemática das decisões que foram tomadas. Essa fase é longa e cansativa, ela corresponde a procedimentos de codificação, decomposição ou enumeração tendo a função de regras pré-estabelecidas. Por fim, na última etapa, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação com base em inferências previstas no quadro teórico (Borges *et al.*, 2024).

Por fim, foi feita uma comparação dos resultados obtidos pela análise dos dados com a teoria de Bronfenbrenner, a qual considera a importância dos espaços de cuidado à criança a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (Assis; Moreira; Fornasie, 2021).

A referida teoria foi criada por Urie Bronfenbrenner, formulada em 1979, objetivava compreender como o ser humano se desenvolvia inserido em um meio ecológico, além de buscar entender como o sujeito é afetado em seu desenvolvimento pelo meio no qual está inserido. Em suas pesquisas o criador observou como o crescimento e o desenvolvimento das crianças mudava de forma positiva ou negativamente a depender do contexto que aquela criança estava inserida (Bitencourt *et al.*, 2023).

Nesse sentido, criou-se assim um modelo, composto por processo, pessoa, contexto e tempo. O primeiro deles é composto de processos proximais, que é o convívio entre criança e pessoas e também objetos, de forma mútua, o segundo é relacionado à pessoa, que é dividido em 3 tipos de características, característica de demanda, de recursos e de forças, o terceiro é relacionado ao encaixe entre o meio ambiente ecológico, para ilustrar Bronfenbrenner utilizou um exemplo, as bonecas Russas, que vão se encaixando, da maior (externamente) até a menor (internamente). Para ele, o ambiente é formado por 4 sistemas, o microssistema, mesossistema,

macrossistema e o exossistema. Por fim o tempo, que é dividido em microtempo, que é o que está acontecendo em determinado momento e o mesotempo que envolve o macrotempo (Assis, Moreira, Fornasier, 2021).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 6.575.337, ao atender aos critérios de ética e bioética estabelecidos pela Resolução nº466/2012, que trata de pesquisa envolvendo de seres humanos, bem como a garantia de anonimato dos participantes e o sigilo dos dados confidenciais.

REVISÃO DA LITERATURA

Contextualizando a história da vacinação no Brasil

As vacinas surgiram com o intuito de diminuir ou evitar que algumas doenças continuassem a se propagar sem controle pelo mundo. A primeira delas foi desenvolvida com o objetivo de eliminar a varíola, doença que assolou a população durante vários anos. O imunizante foi desenvolvido por meio de um experimento realizado pelo médico inglês Edward Jenner, no qual obteve um resultado satisfatório (Junior *et al.*, 2022).

No Brasil, a vacina foi introduzida em 1804. No entanto, foi a partir do ano de 1900 que alguns eventos tiveram grande impacto na história da vacinação no país, o que contribuiu para que fossem fundadas no Rio de Janeiro o que viria a ser a Fundação Oswaldo Cruz e em São Paulo, o Instituto Butantan, alicerçando a vacinação obrigatória como medida de controle da varíola, episódio que ficou conhecido como revolta da vacina (Kavashima, 2020).

A partir de então, o que contribuiu para que o Brasil obtivesse sucesso no processo de erradicação de doenças pela vacinação foi o Programa Nacional de Imunização (PNI), formulado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, e instituído no ano de 1975. O objetivo era coordenar e unificar as ações de vacinação em todo país, de forma gratuita e de qualidade, tendo em vista que eram realizadas de forma episódica, descontínua e com reduzida área de cobertura, à população (Brasil, 2023).

Nesse sentido, o país se tornou referência internacional quando se trata de vacinação graças aos esforços dos profissionais de saúde e também de uma grande parcela da população brasileira, que aderiu à vacinação e com isso conseguiu erradicar doenças que assolavam um quantitativo considerável de pessoas, sendo uma dessas enfermidades a poliomielite (Carvalho *et al.*, 2022).

Essa atitude desencadeou um movimento das grandes nações mundiais na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York, na tentativa de garantir uma melhor qualidade de vida a toda população mundial. A reunião que ocorreu em 2015 teve como objetivo discutir e definir ações sustentáveis, a partir da criação da agenda 2030, na qual foram definidos 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável, sendo um deles garantir a saúde e o bem estar da população, incentivando assim a vacinação de todas as crianças, e o desenvolvimento de novas vacinas (ONU, 2015).

No ano seguinte, 2016, como uma consequência da grande adesão vacinal da população, o país foi reconhecido internacionalmente por erradicar o sarampo, sendo, portanto, certificado. Isso fez com que a nação brasileira e também os programas implementados e adotados para vacinação fossem reconhecidos internacionalmente (Sato *et al.*, 2023).

Contudo, os números em relação à cobertura vacinal ao longo dos anos tiveram uma queda considerável, fazendo com que o Brasil em 2019 perdesse o certificado de erradicação do sarampo. A causa disso foi uma baixa ao longo dos anos na vacinação no país. Salienta-se ainda, que esse não foi o único imunizante do calendário de vacinação infantil a ter uma queda nos números, fato este inclusive agravado pela pandemia do Coronavírus (SARS-CoV - 2) (Procianoy *et al.*, 2021).

Hesitação Vacinal

Atualmente, o baixo índice de cobertura vem ganhando destaque na população, inclusive na população infantil que é bastante vulnerável e que demanda uma maior atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde. Um dos motivos para que se tenha um atraso no calendário de vacinação é a hesitação vacinal, que é quando os pais atrasam ou se recusam a vacinar os seus filhos, mesmo que o imunizante esteja disponível (Sato, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM), a baixa na cobertura vacinal se iniciou em 2016, acentuando-se ainda mais durante a pandemia da Covid – 2019. A queda nos números pode ser explicada pela hesitação vacinal, na qual, foi citada como sendo uma ameaça à saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), antes mesmo de ocorrer a referida pandemia. Os fatores que levam a essa incerteza em imunizar as crianças incluem: desinformação, propagação de notícias falsas, questões sociais, religiosas e culturais (SBIM, 2022).

Logo, a hesitação que já era um fator preocupante, acabou se tornando uma preocupação mundial, devido à baixa considerável na cobertura atual, em todo o mundo, fato esse que ganhou mais força ainda durante o evento epidemiológico anteriormente citado, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2022).

Conforme a ONU, essa hesitação vacinal pode ser explicada ainda pelo modelo 3 Cs, o qual é composto por confiança, complacência e conveniência. Estes são fatores que levam os pais a não vacinarem seus filhos no tempo correto ou até mesmo deixarem a criança sem o imunizante (Sato, 2018).

Assim, dentre os motivos que contribuem para uma demora ou recusa em vacinar os filhos estão medo, falta de conhecimento sobre as vacinas e sua finalidade, falta de tempo ou ausência de recursos financeiros para se locomover até a UBS, desinformação, ausência do imunizante ou profissional adequado e até mesmo o constrangimento. Sendo este um dos motivos para hesitação, relatados por mães adolescentes em um estudo realizado em Ibadan, na Nigéria (Omobowale; Amodu; Amodu, 2023).

Outro fator que vem ao longo dos anos contribuindo para essa demora ou recusa em vacinar as crianças são as *Fake News* ou a propagação de notícias falsas (Recuero; Volcan; Jorge, 2022). Estas vêm sendo relatadas na literatura há muitos anos, como evidenciou estudo realizado na Dinamarca, o qual destaca o dano que estas geraram no programa de imunização contra o HPV. Ainda, a associação entre vacina DPT (contra Difteria, Coqueluche e Tétano) e os danos cerebrais que também impactaram negativamente a adesão. Atualmente, as mídias sociais ganharam ainda mais força na disseminação de informações falsas sobre diversas temáticas, sendo uma delas a vacinação infantil (Hansen; Schmidtblaicher, 2021).

Nacionalmente, a preocupação em relação ao baixo índice de cobertura vacinal requer uma maior atenção, haja vista, o elevado risco em se reinsereir algumas moléstias imunopreveníveis na sociedade, à exemplo da poliomielite. Uma maior hesitação vacinal da população pode elevar ainda mais o baixo índice de cobertura, que é cobertura de 95%, parâmetro ideal proposto pela OMS (Cardoso, 2023).

Do mesmo modo, a preocupação em imunizar a população, existe não só em relação a criança, mas toda a sociedade, que, por sua vez, ao contrair alguma doença imunoprevenível, pode transmitir para outras pessoas, aumentando a circulação desse antígeno no meio ambiente. Por isso a necessidade em se compreender e combater essas inseguranças na vacinação infantil (Lima, 2022).

Profissionais da ESF no apoio às famílias para vacinação

Os profissionais direta ou indiretamente responsáveis pela vacinação infantil atuam na Atenção Primária à Saúde. Destaca-se que dentre as responsabilidades laborais da equipe, cabe aos Agentes Comunitários de Saúde a responsabilidade por rastrear, juntamente com o enfermeiro, as crianças que estão em atraso vacinal, dialogar diretamente com os pais e/ou responsáveis, e, com isso criar um vínculo entre a família e a unidade de saúde e os profissionais que nela atuam. Ademais, é atribuição da equipe de enfermagem a administração dos imunobiológicos na sala de vacinação (Santos *et al.*, 2023).

Salienta-se que o profissional da enfermagem tem um papel fundamental na sala de vacinação, tendo em vista ser o responsável por garantir que a unidade de saúde na qual atua, tenha disponível todos os imunobiológicos que são propostos no calendário vacinal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com a demanda da comunidade adscrita. Também é necessário que esse profissional junto à equipe multiprofissional, possua conhecimento atualizado para promover eficiência desta medida de prevenção primária. Para isso, é necessário a implementação de educação permanente e continuada para garantir capacitação profissional,

no intuito de fortalecer a práxis na integração do saber e do fazer técnico e científico necessário para administração dos imunizantes, e proteção da população (Oliveira; Rodrigues, 2022).

No entanto, cabe ressaltar que, mesmo com os esforços dessa equipe, a literatura atual ainda aponta ausência de informações por parte dos profissionais que deveriam ser repassadas a população sobre as vacinas, como: finalidade, público alvo, importância e possíveis efeitos colaterais comuns após administração. Isso pode desencadear como consequência: incertezas, insegurança, medo, desinformação, e, assim, distanciamento entre comunidade e unidade de saúde (Oliveira, Rodrigues, 2022).

A este respeito, um estudo realizado na Dinamarca, demonstrou a importância da figura do profissional enfermeiro como responsável por lembrar à população sobre a vacinação infantil, por meio de visitas prévias antes do dia da administração da vacina agendada. Evidenciou ainda que, há uma maior adesão da população daquela comunidade à vacinação, visto que, esse profissional fará uma visita na residência, onde será realizado uma avaliação geral da criança e da mãe, sanando todas as dúvidas e prestando todas as informações necessárias sobre a saúde da criança, inclusive sobre a vacinação, sua importância e calendário vacinal (Hirani; Wust, 2022).

Ante o exposto, é importante destacar que a porta de entrada da RAS é pelo serviço de saúde da atenção primária, o que exige acolhimento dos pais ou responsáveis, bem como espaço para as crianças. Nesse sentido, o enfermeiro é o responsável por dar as primeiras orientações de vacinação, calendário vacinal, possíveis efeitos adversos após a administração, além de acompanhar as famílias e crianças em todos os momentos de cuidado do pré-natal ao seguimento na consulta de puericultura (Morais; Quintilio, 2021).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta de 37 participantes, sendo 11 profissionais de saúde (cinco enfermeiros, seis técnicos de enfermagem), nove agentes comunitários de saúde e 17 mães e/ou cuidadores. Dos profissionais de saúde, os enfermeiros tinham idade entre 26 e 37 anos, e os técnicos de enfermagem entre 35 e 54 anos. O tempo de atuação destes profissionais na Estratégia de Saúde da Família foi entre 6 meses e 20 anos, e oito destes profissionais (quatro enfermeiros e quatro técnicos) tinham curso de capacitação em vacinas. Em relação aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, tinham idade entre 33 e 66 anos, e tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família entre 9 e 24 anos. Dentre as mães e/ou cuidadores, apenas uma era avó, com 43 anos de idade, as demais eram mães, a idade variou de 21 a 40 anos; e a maioria possuía apenas o ensino médio, com renda mensal entre meio salário mínimo e um salário, vivia em união estável e não possuía transporte para se locomover até a unidade mais próxima.

A partir da Classificação Hierárquica Descendente, obteve-se um *corpus* geral constituído por trinta e sete textos, separados em 704 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 611 STs (86,79%), para o qual emergiram 24752 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). No dendrograma, o corpus foi dividido em um subcorpus: obteve-se a Classe 6 com 80 ST (13,9%) e que se dividiu, nas demais Classes englobando na Classe 1, com 106 ST (17,35%), e 2, com 74 ST (12,11%), e 3, com 111 ST (18,17%), e 4, com 120 ST (19,64%), pôr fim a Classe 5, com 120 ST (19,64%), conforme representado na Figura 1.

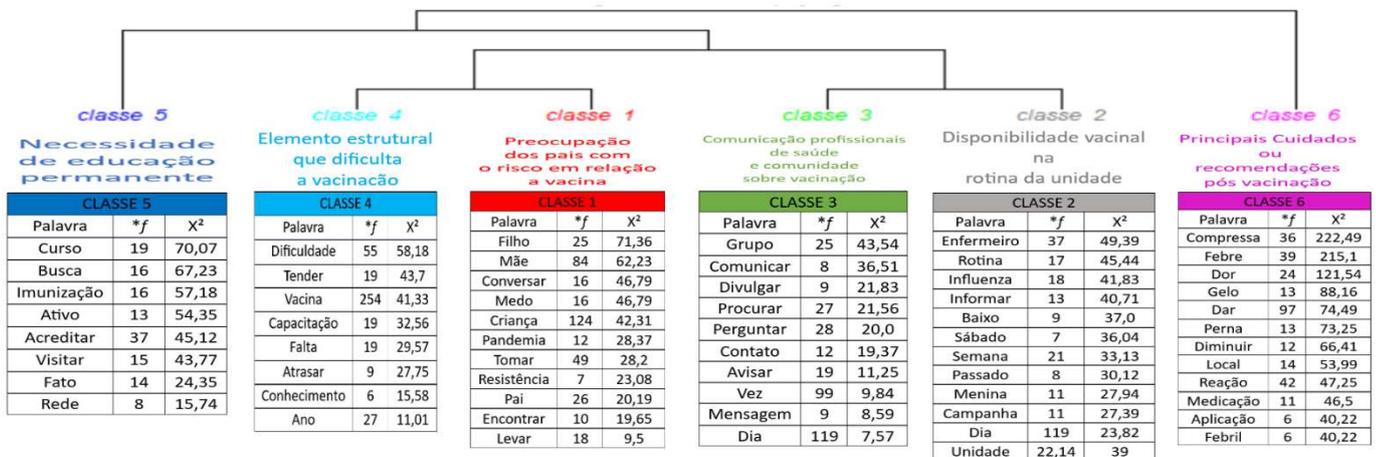


Figura 1. Dendrograma de distribuição das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Cuité, Paraíba, Brasil, 2023-2024. *f= frequência; X² = qui-quadrado Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A partir da análise e compreensão das classes, foi possível nomeá-las em: Classe 1: Preocupação dos pais com o risco em relação à vacina; Classe 2: Disponibilidade vacinal na rotina da UBS; Classe 3: Comunicação entre profissionais de saúde e comunidade; Classe 4: Elemento estrutural que dificulta a vacinação; Classe 5: Necessidade de educação permanente; Classe 6: Principais cuidados ou recomendações diante da vacinação (Figura 1).

Em seguida, alicerçada na Análise de Conteúdo de Bardin (Nascimento; Grassi, 2023) foram constituídas duas categorias temáticas. A primeira, denominada “Hesitação vacinal e estratégias para contribuir com a adesão”, compreendeu 68,74% (f = 420ST) do *corpus* total analisado, e incluiu as classes 1, 2, 4 e 5, as quais trouxeram as questões relacionadas às limitações de recursos humanos e estruturais no processo de vacinação infantil, preocupações dos pais ou responsáveis durante este processo e as possíveis estratégias para diminuir a hesitação. A segunda, intitulada “Comunicação no processo de vacinação”, correspondeu aos 32,07% (f = 191ST) restante do *corpus* total, e foi composta pelas classes 3 e 6, cujas questões se relacionam com as formas e estratégias de comunicação entre profissionais de saúde e comunidade, bem como as principais orientações que são dadas sobre vacinação e pós vacinação.

Categoria 1 - Hesitação vacinal e estratégias para contribuir com a adesão

Na percepção dos profissionais de saúde, um grande limitador para a adesão vacinal pela população de mães e/ou cuidadores é o sentimento de medo, principalmente a determinadas vacinas como a contra a Covid e a influenza, no que diz respeito a reações e a eficácia, além da quantidade de furadas e sentimento de compaixão. No entanto, esquecimento ou falta de compromisso em vacinar os filhos e não ser beneficiário do programa de distribuição de renda, baixa instrução dos pais e as, *Fake News* também contribuem para hesitação vacinal.

[...] estamos tendo uma rejeição muito grande na do Covid, e agora, está no calendário vacinal, mas as mães não querem vacinar suas crianças com a vacina do Covid. [...] uma dificuldade grande, porque assim, as mães não têm a consciência de que o filho precisa ser vacinado. Eles pensam muito na dor, na reação que vai dar, e eu, como vacinadora, sempre explico que a dor é relativa, e que é mais importante uma dor do que a criança chegar às coisas mais sérias devido à falta da vacina. Eu acho que os pais são muito relapsos a isso [...]. (P2)

[...]eu digo que grande parte dos pais e das mães não aceitam a vacinação contra Covid dos seus filhos menores. Isso é uma grande realidade. É muito preocupante [...]. (P1)

[...] a rejeição é principalmente na da Covid, é muita rejeição, elas não querem [...]. (P7)

[...] O impacto que gerou a pandemia, que causou muito medo nas pessoas, que era algo desconhecido e, do nada, surgiu uma vacina. E a vacina é boa ou não é? E agora com essa história que a AstraZeneca saiu do mercado, aí pronto [...]. (P8)

[...] a principal dificuldade que a gente observa hoje em relação à vacina Covid, devido essa questão [...]. Dos Fake News, que [...] vai tomar a vacina, então pode acontecer alguma coisa. Pode matar e acaba que essa Fake News difundida pela de Covid. [...]. (P11)

[...] as vacinas que nós temos maior resistência hoje são a de Covid e contra a Influenza. Mas um dos maiores encalces, assim, dos últimos anos para a vacina são as fake News. As pessoas têm muito acesso à internet, tik tok, Youtube. Tem muito doutor sem ser doutor [...]. Acaba acreditando no que dizem e acabam não querendo vacinar por conta de Fake News [...]. (A3)

[...] então a gente sente muita dificuldade, principalmente na vacina contra o Covid e a Influenza [...]. (A4)

[...] a maior dificuldade das vacinas permanece sendo a vacina do Covid [...]. (A7)

[...] os pais têm muito receio de vacinar os seus filhos [...] até mesmo por essas questões políticas de Fake News [...]. (P9)

[...] é um embate muito grande, principalmente quando teve o último governo, que ficou aqui, aquele entrave de antivacina [...]. [...] acredito que se perdurou, a questão das Fake News, às informações, as más informações que circulam também na mídia. Ele acaba que atrapalha isso [...], então, acho que é essa questão mesmo de falta de conscientização, a instrução também, fake News, nas redes sociais, demais, sobre vacinas, sabe? [...]. (P3)

[...] as dificuldades que a gente encontra é geralmente [...] por falha da família mesmo, das mães, assim, não cooperarem, não trazerem nas datas certas, [...] vai acumulando [...]. (P4)

[...] a dificuldade é essa nas pessoas que não recebem Bolsa Família. Elas pensam na reação que a vacina vai dar e acabam adiando [...]. (P5)
[...] tem mãe que é muito descuidada, sabe? Tem mães que vem muito corretamente, mas tem umas que se descuidam [...]. (P10)

[...]. A dor da vacina, as reações da vacina [...]. (A1)

[...] no dia que tem a vacinação na unidade, esquecem de vir [...]. (A3)

[...] as dificuldades ainda é as furadas, que muitas mães têm essa preocupação de furar os filhos [...]. (A5)

[...] muitas famílias, só vem vacinar seus filhos por causa do bolsa família para não perder. Muitas que não recebem não estão nem aí com a vacinação [...]. (A6)

[...] as reações que tem pós vacina [...]. (I5).

Ademais, outros elementos podem influenciar na adesão vacinal, como adoecimento da criança, tempo gasto para se deslocar até a unidade e para vacinar a criança e, até mesmo, a temperatura do ambiente no dia em que as mães e/ou cuidadores levam as crianças para vacinar.

[...] é só quando ele está doente que não dá para mim vir com ela [...]. (R2)

[...] a dificuldade que eu encontro nas pessoas é o tempo para se deslocar até a unidade ou para vacinar as crianças [...]. A gente sente dificuldade porque elas não são aquelas mães que você pede para vim e elas vêm. Elas vêm no tempo delas, mas não são todas [...]. (A2)

[...] principalmente nessa época que a gente está, agora que a temperatura está muito quente [...]. (A8)

[...] assim eu procuro vim mais à tarde porque pela manhã essa aqui estuda [...]. (R6)

[...] às vezes o sol tá muito quente e ela não pode levar esse sol, porque ela ainda é muito novinha [...]. (R13)

Por outro lado, para alguns profissionais as dificuldades não se restringem à comunidade, referem-se a falta de apoio e valorização da vacinação por gestores, e de interesse pelo profissional.

[...] Então a dificuldade maior hoje para a vacinação é essa falta de apoio [...]. (A5)

[...] Existe uma falta de interesse por parte dos gestores sobre a vacina, acredito que por não entender a importância [...]. (A3)

[...] quem faz a vacina é a vacinadora, eu não sou habilitado em fazer vacina, porque nunca gostei da parte da vacina e nunca me interessei, então se você não tem um curso em sala de vacinas, você não pode fazer [...]. (P6)

Todavia, para os participantes em geral, os problemas estão relacionados aos recursos estruturais, como ausência de sala de vacina nas unidades, disponibilidade limitada de vacinas e no quantitativo de atendimentos, organização e comunicação sobre datas e horários de vacinação, pois esta ação ocorre apenas um dia em cada unidade de saúde e em apenas um

turno, o que pode exigir deslocamento até outras unidades; além de recursos humanos, com a ausência do profissional vacinador nas unidades, pois o município conta apenas com uma vacinadora para todas as unidades.

[...] acho que é a disponibilidade de profissional na sala de vacina. Porque quem faz a vacina é a vacinadora [...]. (P6)

[...] a vacina aqui na unidade é uma vez por semana, e eu sempre estou com a vacinadora ajudando-a, porque ela sempre pede ajuda [...]. (A7)

[...] tem pouca vacinadora, porque hoje aqui no município só tem uma vacinadora, aí cada dia tem em um posto a vacinação, às vezes a pessoa vai em um posto e não sabe onde é que tem [...]. (A1)

[...] A falta de vacinadora, infelizmente em nosso município nós contamos apenas com uma vacinadora para atender a demanda de cinco unidades, isso dificulta, hoje mesmo chegou um rapaz aqui com um filho para vacinar e nós não tínhamos vacinadora disponível hoje. [...]. (A3)

[...]eu acho que em todos os municípios a carga que tem de vacinador é pequena para a quantidade de população e aqui principalmente a gente tem cinco unidades, quatro sala de vacinas e a gente tem uma vacinadora e esse único vacinador ele roda a cidade, em cada dia em uma unidade [...]. (P8)

[...] ele vai ter que se deslocar para a outra unidade, muitas vezes essa outra unidade é longe da residência dele e acaba não indo por ser longe. [...]Então a outra dificuldade que acredito que as famílias sintam é essa, a questão da falta de vacinadora [...]. (A3)

[...] é um pouco ruim porque o dia específico se a pessoa não tiver aqui tem que ir para outra unidade, já organizo tudo na semana para esse dia da vacinação [...]. (R5)

[...] às vezes a pessoa vem e não tem a vacina específica para aquele mês, temos que retornar e isso acaba atrasando, porque [...] acredito que a falta de organização do próprio posto, às vezes eles dizem que é um dia, um horário, [...] eu venho e não é, e volto para casa, [...] fica nessa [...]. (R3)

[...] É quando a gente vem, às vezes, ninguém avisa que não tem e que não vem ninguém para vacinar e tal [...]. (R12)

[...] porque às vezes tem uma vacina em um posto e às vez tem em outro e às vez eu nem sei os postinhos [...]. (R17)

[...] não tem vacina todos os dias, aqui na unidade é apenas na quinta-feira [...]. (R12)

[...]são cinco unidades, em cada dia da semana ela tá em uma unidade, inclusive no nosso ela está toda quinta-feira das 8 até as 11 da manhã. Porque à tarde elas usam para digitar, para informar [...]. (A9)

[...] dificuldade, às vezes é só quando a gente vem e a vacinadora não tá, não tem a vacina que a gente tem que voltar [...]. (R13)

[...] apenas o deslocamento, mas não se torna uma dificuldade para mim não [...]. (R7)

[...] vem e não é no mesmo dia que dá certo, tem que tá sempre vindo outros dias [...]tem vez que chega o dia de vacinação e não ter, a vacinadora não tá. As vezes acontece igual hoje, só tem dez fichas [...]. (R14)

[...] dificuldade é a questão da disponibilidade das vacinas, às vezes não tem naquele dia, aí já é um empecilho, uma dificuldade que a família acha para não vacinar [...]. (A6)

[...] se aqui na unidade não tiver a vacina, para se locomover para outra UBS eles acham que é difícil [...] às vezes elas relatam que é longe, que não tem transporte. Porque assim, os pais inventam algumas histórias para poder não vacinar de verdade sabe? [...]. (P2)

[...] Só às vezes que falta, e a gente passa mais de um mês esperando uma vacina que estava em falta, mas foi só uma vez também [...]. (R10)

[...] porque a nossa unidade, só tem um dia disponível para as mães darem vacina nas crianças, então eu aviso, mas ela não tem tempo [...]. (A2)

[...] eu trabalho na zona rural, mas a dificuldade da zona rural é o deslocamento, tirando isso não tem muita dificuldade não [...]. (A8)

[...] aqui nesse que eu trabalho não tem sala de vacina, o que eu tenho é só essa cuba (caixa térmica) para trazer as da Influenza, é a única que posso trazer porque, trago e levo todos os dias [...]. (P8)

Ademais, para os entrevistados, o que precisa ser feito para reduzir os problemas anteriormente citados é realizar educação em saúde e capacitação sobre o tema “vacinas e vacinação”, estabelecer busca ativa de faltosos, fornecer as informações sobre os dias e horários de vacinação na UBS para a população, disponibilizar vacinação na rotina diária das unidades, e ampliar a quantidade de vacinadores no município.

[...] se cada postinho tivesse uma vacinadora, ficaria mais fácil [...]. (A1)

[...] Seria bom que tivesse uma vacinadora em cada unidade [...]. (R1)

[...] ter na unidade de saúde, todas as unidades de saúde funcionando com vacinação e inclusive os dois horários [...]. (A5)

[...] minha gravidez toda eu passei sem a agente de saúde me acompanhar; a menina já está com 5 meses e ainda não foi ninguém lá em casa não. Tem que ter acompanhamento em casa para passar as informações [...]. (R1)

[...] busca ativa in loco mesmo, eu acredito que a equipe deveria ter visitas periódicas, e eu vejo que isso é importante [...]. (P1)

[...] então se continuar atrasada a gente continua buscando essas crianças, a gente não deixa de vacinar de jeito nenhum [...]. (A2)

[...] o curso de sala de vacina não é ofertado [...] as capacitações, são no meu entendimento escasso, com exceção dos cursos online que é um curso de qualidade na minha opinião questionável [...]. (P1)

[...] nenhuma, para ser sincera, assim a capacitação que fiz foi porque eu gosto muito de estar seguindo esses Instagram e está procurando na internet, eu vi que iria ter um curso de imuniza SUS e me inscrevi [...] mas dizer assim: O município oferta, não, ele não ofertar, é por conta do profissional ir em busca [...]. (P11)

[...] a gente tem problema de mãe e pais que não querem vacinar de maneira alguma, temos até que fazer busca ativa, às vezes para ver se conseguimos vacinar as crianças no município [...]. (P2)

Dentre as estratégias utilizadas para aumentar a adesão vacinal no município tem-se ainda: condicionar a regularidade vacinal à permanência em programas sociais, realizar dia “D” de Vacinação e, promover ações educativas junto ao Programa Saúde na Escola (PSE), além de divulgar o cronograma de vacinação nas unidades de saúde.

[...] então as estratégias, seriam primeiramente, fazer essa busca ativa, eu diria que o principal é fazer essa busca ativa, a segunda estratégia é conscientizar a população [...]. (P1)

[...] como falei pra você até busca ativa a gente já teve de ir para buscar a criança e assim a gente vai nas creches, escolas para ver se a demanda aumenta [...] tem o dia D também que é no sábado [...]. (P2)

[...] eu acho que é um desafio hoje em dia [...] o que faz as mães ainda vacinar é a questão do Bolsa Família [...] Uma das estratégias é o PSE [...]. (P3)

[...] a forma que a gente usa é sempre explicando a importância da vacina sabe? Como é importante as crianças sempre estarem com o esquema vacinal em dias, não só pela saúde, mas também pela questão de programas como o Bolsa Família que atrapalha também [...]. (P4)

[...] então a gente pensou em ir até eles porque vai ser ali na praça vai ser em campo e a gente vai levar a vacinação da influenza que é o que está em campanha até o momento [...] para crianças, utilizamos o programa saúde na escola. A gente vai antes da uma vistoria nas cadernetas, a gente solicita a presença dos pais para a direção [...]. (P5)

[...] divulgando também os dias de vacinação, tem também a questão dos agentes de saúde que tá divulgando, a necessidade de mandar o peso das crianças que estão com o cartão de vacina para o Bolsa Família, porque muita gente só adere a vacina por conta do Bolsa Família [...]. (P6)

[...] o Bolsa Família, mas esse novo presidente que entrou deu uma ajuda bastante, porque avançou demais as vacinas, porque hoje em dia quem tira o Bolsa, tem que tá com as vacinas em dias. Então foi um ponto positivo [...]. (P7)

[...] Além de toda conversa, eu ainda tento um pouco de educação em saúde todas as vezes possível, sempre que eu vejo que tá um pouco lotado aí fora, não só nos dias de atendimento para mim, eu sempre vou e falo sobre a importância da vacina [...]. (P8)

[...] campanha mesmo, quando tem essas campanhas de multivacinação é bem procurado [...]. (P9)

[...] tem as campanhas também sempre tem o dia D [...]. (P10)

[...]Bolsa Família, porque quando mexe com o dinheiro, infelizmente quando mexe no bolso a história é diferente, por mais que a gente oriente, que a gente mostre, mas parece que às vezes eles não ligam, parece que entra em um ouvido e sai pelo outro [...]. (P11)

[...] tentar convencer sabe? colocar os benefícios que a vacinação tem, para eles entenderem que ali e para o bem da criança para a saúde, sempre tentar abrir a mente do pessoal para que a vacina é boa para saúde. [...] . (A1)

[...] o dia D é a nossa estratégia [...] mas também a gente vai nas escolas, faz eventos aqui para vacinar as crianças [...]. (A2)

[...] geralmente, nós fazemos dia D, que é o sábado inteiro [...]. (A4)

[...] A estratégia é justamente, como falei o Bolsa Família, usar esse auxílio que a gente precisa reforçar que vai perder, que a família deixa de ganhar, que vai cortar o Bolsa Família para poder vim. A estratégia é essa [...]. (A6)

[...] então como a maioria recebe o Bolsa Família, então a maioria é obrigadas a vacinar por conta do Bolsa Família [...] (A7)

[...] um dos meios que a gente sempre faz, para fazê-los tomarem a vacina, é que é cobrado sempre, tanto pelo ministério da saúde, como da ação social, para o Bolsa Família[...]. (A8)

[...] porque tem mães que só vacinam por conta do Bolsa Família, tem mães que só vacinam porque se não for aí tem medo de perder o Bolsa Família, sabe? [...]. (A9)

Categoria 2 - Comunicação no processo de vacinação

Os meios utilizados para comunicação entre profissionais de saúde e famílias sobre o processo de vacinação, e as informações necessárias acerca dos dias disponíveis para esta ação na unidade, vacinas que a criança precisa tomar, horários de atendimento, são o contato presencial e a troca de mensagens por aplicativo como WhatsApp e redes sociais.

[...] faço a visita domiciliar e, às vezes, eu faço o recado no WhatsApp, que eu tenho um grupo [...]. (A1)

[...] Eu me comunico indo avisar e tentando ajudar para que elas venham para o posto de saúde eu tento fazer o possível [...]. (A2)

[...] sempre conversar durante as visitas domiciliares [...] um outro meio de comunicação é o WhatsApp. a gente usa muito o WhatsApp [...]. (A3)

[...] eu vou casa a casa, visita domiciliar [...]. (A8)

[...] Presencialmente [...]. (A6)

[...] Olho no olho [...] a interação social, o diálogo, é muito importante mostrar que somos capazes [...]. (A4)

[...] Agente de saúde vai sempre lá, e a gente entra no grupo, tem tudo, qual o dia, quando é que tem [...]. (A8)

[...] joga nos grupos, ou às vezes a gente sai casa a casa, avisando que vai ter a vacinação [...]. (A5)

[...] eu vou casa a casa [...] também utilizo conversa de WhatsApp [...]. (A7)

[...] presencial, pelo WhatsApp, as vezes quando não está em casa eu deixo um bilhete e só, eu tenho um grupo e tenho também o privado delas [...]. (A9)

[...] comunicação direta mesmo, nós fazemos essa visita e nessa primeira oportunidade já existe a orientação sobre as vacinas, quando será essa vacina, para que serve cada vacina, explicar da forma mais clara possível, porque às vezes você fala um nome de uma vacina "PENTA", aí a pessoa o que é a penta valente? [...]. (P1)

[...] pelo ACS que colocou no grupo, sempre tem o grupo de vacinação [...]. (R14)

[...] sou a mais próxima possível, contato é a primeira coisa que eu faço, me dê seu contato que eu vou me comunicar [...]. (P8)

[...] falei, vamos criar os grupos, com cada ACS [...]. (P3)

[...] Tenho o WhatsApp da vacinadora, Sempre estou perguntando das vacinadas deles, nunca deixo atrasar não a vacina dela [...]. (R4)

[...] Eu pergunto a enfermeira, ou então eu pergunto à vacinadora mesmo por mensagens no WhatsApp. Eu sempre pergunto antes de vim para não dar viagem perdida [...]. (R9)

[...] Eu pergunto a enfermeira, ou então eu pergunto à vacinadora mesmo por mensagens no WhatsApp. Ai a minha agente também da minha área eu também pergunto se tem ou não. Eu sempre pergunto antes de vim para não da viagem perdida [...]. (R5)

Por outro lado, destaca-se a fala de uma mãe, a qual discorda das demais sobre a atuação do ACS, que não cumpre o papel de informar as famílias sobre a vacina, pois não comparece a residência da mesma.

[...] tem ACS não lá em casa, quer dizer, tem, mas ela nunca pisou o pé lá em casa, nas outras casas ela passa, mas lá na minha casa ela não passa não [...]. (R1)

Quando o assunto é orientações em relação a vacinação e o pós-vacinação, percebe-se que ocorre uma comunicação adequada dos profissionais, pois orientam as mães e/ou cuidadores, e, estes, por sua vez, as seguem corretamente, no que diz: entender as reações previsíveis, aplicação de compressa em caso de dor, e uso de medicações como paracetamol, dipirona e ibuprofeno em caso febre.

[...] mas, assim, eu explico que pode dar reação, porque é um vírus isolado, então com certeza o corpo vai reagir a isso. E na questão do local, eu mando dar compressa, ter cuidado para não tá machucando, não esfregar após aplicação [...]. (P5)

[...] Faço a compressa, às vezes gosto de fazer o movimento para não ficar a perna dura [...]. (R6)

[...] se tiver febre dar medicação, ficar olhando que às vezes fica enjoado, por causa da dor, tem criança que desenvolve febre e tem criança que não, a perna fica com dor, então mandam dar compressa, paracetamol se tiver febre [...]. (R7)

[...] a orientação é compressa e se a criança tiver febre é dipirona, de acordo com o peso da criança [...]. (A7)

[...] aquela ferida, ela vai cicatrizar e vai virar uma crosta, vai desaparecer e vai ficar só uma marquinha [...]. (P10)

[...] Para dar paracetamol se ela tiver febre e colocar gelinho no local da aplicação [...]. (R11)

[...] uma compressa gelada, se tiver febre dar dipirona ou paracetamol [...]. (P11)

[...] os indicados é dar paracetamol e uma pomadinha [...]. (R16)

DISCUSSÃO

A adesão vacinal tem sofrido impacto com a hesitação vacinal, considerada pela Organização Mundial da Saúde, em 2019, como uma das 10 maiores ameaças à saúde global no mundo, em especial na infância. Isso se deve em razão de as crianças não terem independência para o seu autocuidado, e dependem dos responsáveis para conseguirem ter acesso às ações de vacinação. Assim, ainda que, a vacina esteja disponível e acessível, se os responsáveis não levarem a criança no tempo adequado pode ocasionar atraso no calendário vacinal (Chiolero, Cullati, Santschi, 2021).

Considerando a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner, na qual o desenvolvimento humano é influenciado por múltiplos fatores, e que o ambiente em que a criança está inserida e as interações com ela ao longo da vida, vão influenciar de forma significativa no seu desenvolvimento, a hesitação vacinal por mães e/ou cuidadores, interfere no desenvolvimento e na proteção imunológica da criança (Assis, Moreira, Fornasier, 2021).

Estudo realizado na Albânia, com pais ou cuidadores de crianças de 6 meses a 8 anos, demonstrou que a hesitação vacinal impactou a vacinação de crianças daquela região, principalmente quando foi introduzida uma nova vacina, devido ao medo em vacinar as crianças, com uma vacina recém produzida (Gjini *et al.*, 2023). Achado semelhante foi encontrado no estudo em tela, pois o medo em vacinar seus filhos também, foi citado como sendo um dos motivos que levam a hesitação vacinal, sobretudo na vacinação contra a Covid, em razão de não se saber os efeitos da vacina nova, influenciando com isso em outras vacinas, como a contra a Influenza.

Destaca-se que a morosidade em vacinar, torna a criança, em especial o lactente, susceptível ao desenvolvimento de doenças que são evitáveis por imunização. Ademais, esta ação pode comprometer o desenvolvimento da criança ao longo de sua infância e adolescência de modo que a longo prazo, uma eventual hesitação pode contribuir para que as futuras gerações dessa criança tenham dificuldade em aceitar se vacinar (Assis, Moreira, Fornasier, 2021).

Percebe-se ainda, que o medo em vacinar as crianças pode ser devido à dúvida quanto a eficácia do imunizante, questionamentos sobre a existência das doenças que são evitáveis por vacinação, pois algumas já foram erradicadas, além de crenças religiosas, disponibilidade de profissional na sala de vacinação, e oferta do imunizante (Júnior *et al.*, 2023).

Estudo realizado nos Estados Unidos, com pais, demonstrou que a dúvida em relação a eficácia das vacinas e também o receio quanto às reações previsíveis, são limitadores para a imunização (Schilling *et al.*, 2022). No presente estudo, às reações às vacinas, foram citadas, como sendo dificuldades encontradas para a adesão vacinal, juntamente com a dúvida em

relação a eficácia da vacina, o sentimento de dó, pois a criança recebe muitas vacinas ao longo do calendário vacinal, além do adoecimento das crianças, o tempo gasto em vacinar, e também a temperatura do dia impactam nessa adesão.

O esquecimento, com relação a data e horário de vacinação e também a falta de compromisso das mães e/ou cuidadores em vacinar, também foram citados durante as falas dos profissionais, como aspectos que podem comprometer a imunização das crianças. Agregando a essa afirmação, estudo realizado em São José dos Pinhais - PR, apontou a relevância que os pais têm, no processo de imunização de suas crianças e na sua continuidade da rotina vacinal (Araújo *et al.*, 2024).

Isso sugere a necessidade de intervenções educativas que possam aumentar essa adesão vacinal, por meio de educação em saúde, com foco em esclarecer e tirar dúvidas da população em relação a necessidade de vacinar suas crianças, que demonstrem a segurança da vacina, que demonstrem as reações que a criança possa ter, e como agir frente a isso. Sempre incluindo os pais no processo educativo. Fortalecendo assim a confiança entre os profissionais e familiares (Nascimento *et al.*, 2023).

Atualmente, outro aspecto que tem interferido na adesão à vacinação são as chamadas *Fakes News*, notícias falsas que são vinculadas em sua grande maioria por meio de redes sociais, pois as mesmas não possuem um filtro de informações (Albuquerque *et al.*, 2022). Está assertiva foi semelhante nas falas dos entrevistados, chama a atenção o fato de que diferentemente das pandemias anteriores, a da covid-19 ganhou o uso de internet e das redes sociais, veículo poderoso de informação e desinformação.

Ressalta-se que diferente dos veículos de imprensa tradicionais (Televisão, rádio e jornais), que filtram as informações que checam e buscam a fonte de cada notícia, para saber se é fato ou *fake*, as redes sociais ainda não possuem uma regulação, tornando difícil que se tenha um controle (Lázaro *et al.*, 2023). Observa-se nas entrevistas realizadas que as *Fake News* têm destaque negativo na vacinação, as notícias falsas levam a população a questionar negativamente a vacina, além de duvidarem da eficácia e a necessidade em se vacinar, dificultando assim a aceitação em vacinar as crianças.

Nesse sentido, a presença do profissional de saúde é primordial para combater essa desinformação e esclarecer a população, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada dos serviços de saúde, nela tem-se a figura do enfermeiro e, também, de toda a equipe de saúde, que são fundamentais no processo de imunização (Leary, Middleman, Rockwell, 2021).

Somando-se aos motivos que dificultam a adesão vacinal, o estudo em tela, identificou a falta de apoio dos gestores como sendo um limitador. Os gestores são responsáveis por

destinar o recurso necessário para o funcionamento adequado da UBS, dar incentivos aos profissionais, além de realizar ações para aumentar a adesão vacinal. Essa afirmativa é corroborada por um estudo realizado em Alagoas, que destacou um aumento da cobertura vacinal na região, graças ao incentivo de ações para disponibilizar mais recursos à saúde em especial para a vacinação, gratificando os profissionais por conseguirem esse aumento na cobertura e dando condições estruturais e humanas para quem fosse alcançado essa meta (Rodrigues et al., 2023).

Por outro lado, dentre os resultados encontrados na presente pesquisa, evidenciou-se que a falta de condições estruturais também é uma outra limitação, pois o município, cenário da investigação, mesmo contando com cinco unidades básicas de saúde, apenas quatro possuem salas de vacina. Destaca-se que a maioria das unidades da cidade são estruturadas em residências adaptadas para serviço de saúde, o que impossibilita que se tenha um local com as condições necessárias para uma sala de vacinação, enquanto área semi crítica e exclusiva para esta atuação (Brasil, 2024).

Validando o que foi mencionado anteriormente, estudo realizado no Rio Grande do Norte, demonstrou o quanto a ausência de condições estruturais para a vacinação, ocasiona uma morosidade nesse processo, pois os profissionais não conseguem ofertar de forma integral esta ação de proteção, representando à população uma dificuldade para adesão a vacinar suas crianças (Chaves *et al.*, 2024).

Além da ausência de sala de vacina, outro problema mencionado pelos entrevistados é o fato de o município possuir apenas uma profissional técnica de enfermagem como vacinadora. Isso exige um cronograma com um turno matutino por dia, para vacinar em cada uma das unidades de saúde, sendo o outro turno para registro, das vacinas administradas, no sistema, o que limita, o acesso à vacina. Corroborando essa informação, estudo de revisão realizado em Bangladesh, com a população, demonstrou que a ausência do profissional vacinador na sala de vacina, causou atraso vacinal em milhares de pessoas naquela região, durante a pandemia da Covid-19 (Hanifi *et al.*, 2022).

Ainda em relação à ausência de vacinador, os entrevistados, referem precisar se deslocar de um ponto a outro da cidade, no dia em que a criança precisa se vacinar. A falta de acesso ao transporte, torna muito difícil esse deslocamento, sobretudo em condições de temperaturas do ambiente elevadas do dia, inviabilizando as mães e/ou cuidadores de levarem suas crianças à unidade nesse momento. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no Ceará - CE, com profissionais, que também identificou dificuldade com a falta de transporte para se locomover até as unidades (Pinto *et al.*, 2022).

A falta de um profissional enfermeiro ou técnico de enfermagem na sala de vacinação em todos os momentos de funcionamento da unidade, agrava a adesão vacinal. A ausência desse profissional indispensável, torna essa problemática um desafio ainda maior, pois os pais precisam voltar na UBS. Para além disso, o retorno à unidade de saúde pode ser ainda por falta de imunobiológico, indo de encontro às recomendações do PNI, de que se tenha uma sala de vacinação e os profissionais sempre disponíveis para garantir a imunização (França *et al.*, 2022).

Se faz necessário, mais profissionais capacitados para atuarem em sala de vacina. O profissional enfermeiro tem o papel de realizar educação permanente da equipe, pois em sua formação, ele já acumulou conhecimento sobre vacinação, além disso, estão respaldados pelo COFEN/COREN para realizarem, essa tarefa. Destaca-se ainda de que é indispensável que se tenham profissionais atualizados e bem capacitados para atuarem na sala de vacinação. Para que se tenha mais profissionais atuando nas unidades, ampliando as oportunidades de vacinação (Matias; Yavorski; Campos, 2024).

Somando a isso, as mães e/ou cuidadores relataram também, que nem sempre acontece as visitas domiciliares pelo ACS; que a inexistência de um cronograma único de vacinação, deficiência de informações com relação ao local de imunização, horário e quais vacinas teriam naquele dia, e até mesmo se iria ter ou não vacinador compõem uma série de falhas encontradas na comunicação entre profissionais e a população. Essas informações são fundamentais para que as mães ou cuidadores, levem as suas crianças no dia e horário em que estará disponível o imunizante na unidade.

Agregando a discussão, estudo realizado nos EUA, com pais, demonstrou que é fundamental ter uma boa comunicação, para que se tenha maior adesão à vacina do Covid e também da Influenza, na população do estudo (Wang *et al.*, 2022). Outro estudo realizado em Goiás, demonstrou a importância em se estabelecer novas estratégias para aumentar a adesão vacinal. Dentre as ferramentas necessárias para conseguir uma cobertura vacinal satisfatória tem-se que um simples lembrete aos pais obteve resultado (Costa, Santos, Vieira 2022).

Nessa mesma perspectiva, o estudo em tela, demonstrou a necessidade da adoção de novas estratégias, alguns profissionais ainda se utilizam do programa de transferência de renda do governo federal, pois uma das condições para receber esse benefício é estar com calendário vacinal atualizado.

Porém, o estudo em tela demonstrou, que as estratégias perpassam por utilização de um dia exclusivo para vacinação, chamado dia D, ida dos profissionais até a escola para abordar as

crianças e conversar sobre vacinação dentre os temas relacionados à saúde, além da realização de busca ativa.

Para tanto, um profissional indispensável no processo de comunicação e aumento da adesão vacinal é o Agente Comunitário de Saúde, pois tem o papel de estabelecer um elo entre unidade de saúde e população, e vice-versa. Corroborando com essa informação, estudo realizado em Campina Grande-PB, destacou a relevância do referido profissional, constantemente em contato direto com a população, para realizar busca ativa casa a casa, identificar quais vacinas estão em atraso e quais as crianças que precisam de determinadas vacinas (Santos *et al.*, 2023).

Outro ponto destacado durante as entrevistas, foi o uso de aplicativos de troca de mensagens, como forma de comunicação entre profissionais e comunidade, bastante aceita. Entretanto, uma comunicação presencial, olho no olho, pode ser mais efetiva, por ser possível identificar dúvidas dos pais, angústias, além de verificar se o receptor realmente entendeu o que foi falado. Agregando a discussão, estudo realizado na Bahia-BA, com ACS, evidenciou a importância da comunicação com a população, destacando a necessidade desse contato direto para que se tenha uma maior conexão com a comunidade (Silva *et al.*, 2024).

É importante destacar que a necessidade de realizar busca ativa das crianças, e o levantamento dos faltosos não é apenas do ACS, mas, também do enfermeiro, durante a consulta de puericultura, a visita ao binômio na primeira semana puerperal. Esses são momentos únicos para se reforçar todas as informações sobre vacinas ditas anteriormente às mães e/ou cuidadores, para que possam levar os filhos para se vacinar no tempo adequado conforme a idade (Santos *et al.*, 2023).

Nesse processo de comunicação ainda chama a atenção o fato de todas as mães e/ou cuidadores terem afirmado receber, dos profissionais de saúde, as orientações sobre os cuidados pós-vacinação, e que utilizaram após administração do imunizante foram efetivas, como dar compressa ou administrar antitérmicos em caso de febre. Isso sugere que existe uma relação de confiança das mães com os profissionais de saúde e que contribuem para fortalecer a adesão à vacinação infantil. Agregando com essa informação, um estudo realizado em Portugal, por meio de questionários *online*, demonstrou o quanto a confiança nos profissionais foi fundamental para que se tivesse uma boa adesão à vacina do Covid-19 (Nascimento, 2022).

Diante do exposto, há uma necessidade em se ter mais profissionais na sala de vacina, uma atuação maior do profissional enfermeiro na sala de vacina, a necessidade em se ter mais capacitações e/ou educação continuada. Destaca-se ainda que é essencial que se tenha mais unidades de saúde com sala de vacinação. Além disso, é fundamental que se tenha oferta diária

de vacinação em todas as unidades, inclusive nos dois turnos. Para que se possa ter uma maior adesão vacinal.

Ainda, é necessário que se tenha uma atenção dos gestores aos profissionais de saúde, que atuam na vacinação, incentivando os mesmos para que possam ter mais interesse em se especializar e que estimule a participação destes na sala de vacinação, dando condições necessárias para que possam elaborar ações para aumentar adesão, dando incentivo financeiro. Desta forma, contribuindo para a imunização das crianças, bem como o desenvolvimento saudável destas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família foi possível compreender que os desafios para a adesão à vacinação de lactentes são o medo, a descrença, o esquecimento, a falta de compromisso em vacinar seus filhos, a baixa instrução dos pais, as *Fake News*, o adoecimento da criança, o tempo gasto para o deslocamento, a temperatura do ambiente no dia, a falta de apoio e valorização dos profissionais, a falta de interesse de alguns profissionais, ausência de sala de vacina em uma das unidades de saúde, indisponibilidade diária de vacinas, quantidade de atendimentos, fragilidade na organização e comunicação, vacinação apenas em um dia da semana e em um único turno, recursos humanos insuficiente, com a ausência do profissional vacinador nas unidades, necessidade de busca ativa, além da ausência de novas estratégias para aumentar a adesão.

As principais estratégias utilizadas pelos profissionais para aumentar a adesão vacinal são o dia D, o programa saúde na escola, educação em saúde, busca ativa e o programa de transferência de renda. Destaca-se ainda, a necessidade em se realizar uma busca ativa, sendo inclusive mencionado a ausência de visitas domiciliares por uma mãe. Necessidade ainda de ofertar mais educação em saúde, mais capacitações e educação permanente. Uma outra limitação é em relação a mais estratégias para aumentar a adesão vacinal.

Considera-se que os resultados podem contribuir para sensibilizar os profissionais de saúde e também os gestores acerca da necessidade de se adotar novas estratégias para impulsionar a adesão vacinal, realizadas educação em saúde para a população, educação permanente para os profissionais, a capacitação de novos profissionais para a sala de vacina.

O presente estudo, teve como limitações, a questão do tempo de entrevista das mães e/ou cuidadores, o que pode ter limitado o aprofundamento das respostas.

Sugere-se que sejam realizados estudos adicionais como estudos transversais e de intervenção com o objetivo de identificar a realidade vacinal das crianças, além de contribuir com novas estratégias que possam melhorar a adesão vacinal.

REFERÊNCIAS

1. Abenova M, *et al.* Worldwide Child Soutien Vaccination Hesitancy Rate among Parents of Children Aged 0–6 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. **Vaccines**, 2024, 12, 31.
<https://doi.org/10.3390/vaccines12010031>.
2. Albuquerque T. R. et al. Vaccination for COVID-19 in children: Denialism or misinformation? **Jounal of pedriatric Nursing** 64. 141-142, 2022. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(22\)00026-4/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(22)00026-4/fulltext). Acesso em: 29 de agosto 2024.
3. Araújo A. V. A et al. Desafios contemporâneos na adesão à imunização infantil no Brasil. **Lumen et Virtus** Vol. 15 No. 39 (2024): Vol. XV Núm. XXXIX- 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv15n39-092>. Acessado em: 11 de setembro de 2024.
4. Assis, D. C. M. de.; Moreira, L. V. de C; Fornasier, R. C. Bronfenbrenner's Bioecological Theory: the influence of proximal processes on the social development of children. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e582101019263, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19263. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19263>. Acesso em: 29 aug. 2024.
5. Batista S.R *et al.* Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos. **Cad Saúde Pública**. 2020;36(15):e00196120.
6. Bitencourt R, *et al.* Ecologia Humana e a teoria bioecológica de Bronfenbrenner: Diálogos possíveis. **Revista Ecologias Humanas**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 9–17, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10469832. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/ecohum/article/view/zenodo.10469832>. Acesso em: 31 jul. 2024.
7. Borges LCR, Marcon SS, Britto GS, Terabe M, Pleutim NI, Mendes AH, et al. Adherence to Covid-19 vaccination during the pandemic: the influence of fake news. **Rev Bras Enferm**. 2024;77(1):e20230284. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0284pt>
8. Brasil. Lei Nº 8.069, DE 13 DE Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Brasilia: Presidência da República**, [1990]. Diponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 agot. 2024.

9. Brasil. Manual de normas e procedimentos para vacinação, **Ministério da Saúde**, Brasília, 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. [Brasília]: **MS**, [2020?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 5 de outubro de 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações - Vacinação. [Brasília]: **MS**, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em 8 de outubro de 2023.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – Vacinação. [S.I.]. **Ministério da saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao#:~:text=Em%201973%20foi%20formulado%20o,pela%20reduzida%20%C3%A1rea%20de%20cobertura>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2018. 180 p. il.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Vacinação. [Brasília]: **MS**, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em 2 de outubro de 2023.
15. Brito, A. P. G.; Oliveira, G. S.; Silva, B. A. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Cadernos da Fucamp**, vol. 20, n. 44, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354>. Acesso em: 6 ago. 2023.
16. Cardoso, Rafael. Pesquisadores apontam alto risco de volta da poliomielite no Brasil: Baixa cobertura vacinal é o principal motivo de preocupação. Rio de Janeiro: **Agência Brasil**, Publicado em 02/05/2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-05/pesquisadores-apontam-alto-risco-de-volta-da-poliomielite-no-brasil#>
17. Carvalho, E. M. *et al.* Vacinas e redes sociais: o debate em torno das vacinas no Instagram e Facebook durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021). **Cadernos de**

- saúde pública**, [S. l.], V 38(11). 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT054722>. Acesso em: 6 ago. 2023.
18. Chaves B.S, *et al.* Desafios e estratégias na vacinação contra o sarampo: Controle e erradicação. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, pág. e7413846563, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i8.46563. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46563>. Acesso em: 12 set. 2024.
 19. Chen, C. *et al.* Análise bibliométrica e visual da pesquisa sobre hesitação vacinal de 2013 a 2022. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, 2023, 19 (2). <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2226584>
 20. Chiolero, A. Cullati, S. Santschi V. Primary healthcare for a long term and sustainable vaccination strategy. **BMJ**. 2021 Mar 8;372: n650. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n650>
 21. Costa P. Santos P, Vieira L. Estratégias para aumentar a cobertura vacinal: overview de revisões sistemáticas. **Secretária de Estado da Saúde de Goiás**. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391037>. Acesso em 13 de setembro de 2024.
 22. Cunha J. Sociedade Brasileira de Imunização. Pela reconquista das altas cobertura vacinais. **São Paulo: SBIM**, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/institucional/palavra-da-presidente/1753-pela-reconquista-das-altas-cobertura-vacinais>. Acesso em 5 de outubro de 2023.
 23. DATASUS. Ministério da Saúde, COBERTURA - BRASIL. [Brasília]: **MS**, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em 5 de outubro de 2023.
 24. Ferreira A.B.H.F. O minidicionário da língua portuguesa. Século XXI, **Editora Nova Fronteira**. Rio de Janeiro. 2021.
 25. França, K.T.G, *et al.* Avaliação de salas de vacina: um estudo de caso brasileiro. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e52211629452, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29452. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29452>. Acesso em: 14 ago. 2024.
 26. Gjini, E, *et al.* Parents' and caregivers' role toward childhood vaccination in Albania: assessment of predictors of vaccine hesitancy. **Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita**, 35(1), 75–83, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7416/ai.2022.2521> Acesso em: 12 de setembro de 2024.

27. Góes, F. G. B, *et al.* Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e63, 2021. DOI: 10.5902/2179769264425. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64425>. Acesso em: 14 ago. 2024.
28. Hanifi S. M. A. et al. Millions of Bangladeshi Children Missed Their Scheduled Vaccination Amidst COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Public Health**. V.9. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738623>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.
29. Hansen P. R, Schmidtblaicher M. Um modelo dinâmico de conformidade com vacinas: como notícias falsas minaram o programa dinamarquês de vacina contra HPV, **Journal of Business & Economic Statistics**, 39:1, 259-271, 2021. DOI: 10.1080/07350015.2019.1623045
30. Hirani J. C.; Wust M. Nurses and infant vaccination coverage. **Journal of Economic Behavior & Organization**. Volume 196, April 2022, Pages 402-428. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167268122000439>. Acesso em 15 de agosto de 2023.
31. Junior, C. J. S. *et al.* Hesitação vacinal e a ‘pandemia’ dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova “Revolta da Vacina”? **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. e- 192095, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192095>. Acesso em: 6 ago. 2023.
32. Júnior, E.B.M. *et al.* Hesitação vacinal em crianças menores de cinco anos: revisão de escopo. **Rev Bras Enferm**. 76 (5) :e20220707. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0707pt>. Acesso em: 28 ago. 2024.
33. Kavashima, Vinícius. O Instituto Butantan e seus Lugares de Memória. 2020. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso Especialização em História, Museologia, **Divulgação da Ciência e da Saúde – Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP**; Instituto Butantan, São Paulo, 2020.
34. Lage, R.S.L, *et al.* Software IRaMuTeQ: Emprego na análise em pesquisa qualitativa com crianças em quimioterapia antineoplásica e familiares. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 10, pág. 19199–19216, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.10-029. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2019>. Acesso em: 31 jul. 2024.

35. Lázaro, JV, Wyka, K., White, TM *et al.* Uma pesquisa sobre a aceitação da vacina contra a COVID-19 em 23 países em 2022. **Nat Med** **29**, 366–375 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02185-4>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.
36. Leary S. T. O, Middleman A. B, Rockwell P. G. Improving Vaccination Coverage in Children and Adolescents: The Role of Professional Societies. **Pediatria Acadêmica**, Volume 21, Edição 4, S5 - S6. 2021. Disponível em: <https://www-periodicos-capes.gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=&id=W3139510255>. Acesso em 30 de agosto. 2024.
37. Lima, Joseanna Gomes. Hesitação vacinal infantil e fatores associados: estudo em Região Metropolitana do nordeste brasileiro no contexto pandêmico. 2022. 100 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Lopes MB, Polito R. "Para uma história da vacina no Brasil": um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. **Hist Cienc Saude Manguinhos** **2007**; 14(2):595-605.
38. Lustosa, M. A; Alcaires, J; Costa, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 27–49, 2011. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.14.406. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/406>. Acesso em: 19 set. 2024.
39. Matias, S. A; Yavorski, R.; Campos, M A. S. A prática da enfermeira na sala de vacina: reflexão acerca das atividades executadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 910–925, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8819. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8819>. Acesso em: 19 set. 2024.
40. Moraes, J. N.; Quintilio, M. S. V. fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem – revisão literária. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 1054–1063, 2021. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/903>. Acesso em: 8 ago. 2023.
41. Nascimento A. T. P; Grassi, J.F. O estresse ocupacional da enfermagem na unidade de pronto atendimento – UPA, no município de Senhor do Bonfim/BA: uma análise. **Saúde.com**, [S. l.], v. 19, n. 3, 2023. DOI: 10.22481/rsc.v19i3.12229. Acesso em: 10 ago. 2024.

42. Nascimento J.B. et al. Estratégias educativas para promover a adesão à vacina do PapillomavirusHumanoentre adolescentes: revisão integrativa. **Revista Amazônia Science & Health**. Vol. 11 n°4. 2023. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4375>.
43. Nascimento R.M.F. Impacto da Pandemia de COVID-19 na Sensibilização da População
44. Oliveira, S. R. Rodrigues, G. M. M. Conscientização da imunização infantil e atuação da enfermagem diante do calendário de vacinação. **Revista Liberum Accessum**, [S. l.], V.14,N. 4, 2022. Disponível em: <https://revista.liberumacesum.com.br/index.php/RLA/article/view/192>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.
45. Omobowale M.O; Amodu O.K; Amodu F.A. Solving teenage and young mothers' childhood immunization hesitance and non-compliance through mobile immunization friendly service for working mothers in Ibadan, Nigeria- **A research note**. Ibadan, Nigéria. 2023.
46. ONU. Centro de imprensa. Agenda de Desenvolvimento Sustentável é adotada por unanimidade pelos 193 Estados-membros da ONU. **Brasília; Nações Unidas Brasil**, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/70886-agenda-de-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel-%C3%A9-adotada-por-unanimidade-pelos-193-estados-membros-da>. Acesso em 15 de agosto de 2023.
47. Pereira S. C, *et al.* Acolhimento às famílias durante a vacinação infantil na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/7507>. Acesso em: 1 set. 2024.
48. Pinto J. R. et al. Cobertura de vacinação e surtos de sarampo em uma região do Ceará. **Revista Bahiana de Saúde Pública**. V.46, N.4 p. 51-66. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3396/3177>. Acesso em 12 de setembro de 2024.
49. Portuguesa Relativamente à Vacinação. Faculdade de Medicina, **Universidade de Coimbra, Portugal**. 2022.
50. Procianoy, G. S. *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **TEMAS LIVRES, Ciência Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v 27. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021>. Acesso em 10 agosto de 2023

51. Recuero, R.; Volcan, T.; Jorge, F. C. Os efeitos da pandemia de covid-19 no discurso antivacinação infantil no Facebook. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 859–882, 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i4.3404. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3404>. Acesso em: 21 set. 2023.
52. Rio de Janeiro. Centro de Defesa dos Direitos da criança e do Adolescente, 2023. **ECA 2023** Disponível em: https://cedecarj.org.br/wp-content/uploads/2023/05/ECA2023_VersaoSite.pdf
53. Rodrigues A. P. R. A, *et al.* Trajetória do programa nacional de imunizações em alagoas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 4, p. e023212, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1899. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1899>. Acesso em: 11 set. 2024.
54. Santos, MT da S, *et al.* Importância da atuação do ACS nas ações de monitoramento da vacinação em menores de 5 anos: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2, pág. e9212239981, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.39981. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39981>. Acesso em: 1 set. 2023.
55. Sato A. P. *et al.* Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?. **Ciência saúde coletiva**, [S.l.], 2023;351–62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J668gWXsNPfWMFbBNSgp75j/>. Acesso em 6 agosto de 2023.
56. Sato, A.P. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 52, pág. 96, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 6 ago. 2023.
57. SBIM, Sociedade Brasileira de Imunização. SBIm/SBP: Carta ao ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, a respeito da necessidade de realizar uma campanha de comunicação sobre a importância da vacinação contra a poliomielite. **São Paulo: SBIM**, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/1743-sbim-sbp-carta-ao-ministro-da-saude-marcelo-queiroga-a-respeito-da-necessidade-de-realizar-uma-campanha-de-comunicacao-sobre-a-importancia-da-vacinacao-contr-a-poliomielite-17-10-2022>. Acesso em 5 de outubro de 2023.

58. SBIM. Especialistas se reúnem para debater o fenômeno da hesitação vacinal no Brasil. São Paulo: **SBIM**, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1619-especialistas-se-reunem-para-debater-o-fenomeno-da-hesitacao-vacinal-no-brasil>. Acesso em 7 de outubro de 2023.
59. Schilling S. *et al.* COVID-19 vaccine hesitancy among low-income, racially and ethnically diverse US parents. **Patient Education and Counseling** 105, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399122001379?via%3Dihub>. Acessado em: 11 de setembro de 2024.
60. Silva C. C. R. *et al.* Construção de uma proposta de educação continuada sobre vacinação infantil para Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 48 n. 1 (2024). Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3985>. Acesso em: 12 de setembro de 2024.
61. Souza N.V.D.O. *et al.* Perceptions of nursing students about the professional recognition in pandemic times: a descriptive-exploratory study. **Online Braz J Nurs**. 2023;22:e20236642. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236642>.
62. UNICEF. Cobertura global de vacinação infantil regride três décadas. In: Cobertura global de vacinação infantil regride três décadas. [S. l.], 18 jul. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/190771-cobertura-global-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-infantil-regride-tr%C3%AAs-d%C3%A9cadas>. Acesso em: 6 ago. 2023.
63. UNICEF. Vacinas. Especialistas do UNICEF respondem as perguntas mais frequentes de mães e pais sobre o tema vacinação. [Brasília]: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/vacinas-perguntas-e-respostas>. Acesso em 2 de outubro de 2023.
64. Wang. C. S. *et al.* Vaccine Attitudes and COVID-19 Vaccine Intention Among Parents of Children With Kidney Disease or Primary Hypertension. **AJKD** Vol 81. 2022. Disponível em: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(22\)00720-X/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(22)00720-X/fulltext). Acesso em: 13 de setembro de 2024.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS MÃES E/OU CUIDADORES

Codificação do participante: _____

I - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE MÃES E/OU CUIDADORES
<p>Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____</p> <p>Estado civil: () solteira () casada () separada () divorciada () viúva () união estável</p> <p>Escolaridade: () ensino fundamental completo () ensino fundamental incompleto () ensino médio completo () ensino médio incompleto () ensino superior completo () ensino superior incompleto</p> <p>Cor: _____ Religião: _____ Número de filhos: _____</p> <p>Idade da criança mais nova: _____</p> <p>Calendário vacinal da criança, se atualizado ou não: _____</p> <p>Renda familiar: _____ Meio de Transporte: _____</p> <p>Tempo de deslocamento até a unidade mais próxima: _____</p>
II- ROTEIRO PARA ENTREVISTA
<ol style="list-style-type: none"> 1) Fale para mim quais as dificuldades que você enfrenta para vacinar sua criança; 2) Fale para mim o que você entende sobre as vacinas; 3) Conte para mim, como você se informa sobre a vacinação na unidade; 4) Diga para mim quais os meios de comunicação você utiliza para se informar sobre vacinas e vacinação; 5) Relate para mim, quais as orientações são dadas após a vacinação da criança; 6) Você conhece alguma estratégia para redução da dor na vacinação da criança. Se sim, fale sobre. 7) Descreva uma situação que vivenciou com a vacinação.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Codificação do participante: _____

I - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE PROFISSIONAL DE SAÚDE	
Idade: _____	Sexo: _____
Estado civil: () solteira () casada () separada () divorciada () viúva () união estável	
Profissão: _____	Especialização: _____
Curso de capacitação em vacinas: _____	
Função dentro da unidade: _____	
Tempo de profissão: _____	Tempo de atuação na ESF: _____
II- ROTEIRO PARA ENTREVISTA	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Relate para mim, as dificuldades que você identifica para adesão da vacinação infantil pelas famílias; 2) Conte para mim, como você se comunica com as famílias sobre a vacinação; 3) Diga para mim, quais as estratégias utilizadas para aumentar a adesão vacinal pelas famílias; 4) Conte para mim, com que frequência há capacitação sobre a vacinação; 5) Relate para mim, quais as orientações são dadas sobre a vacinação as famílias; 6) Você conhece alguma estratégia para redução da dor na vacinação da criança. Se sim, fale sobre. 	

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da **Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos**, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____
_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária do estudo “Vacinação infantil e os desafios enfrentados para adesão na perspectiva de mães e ou cuidadores e profissionais de saúde”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I. O objetivo geral da pesquisa é compreender os desafios para a adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família; e os específicos são: Caracterizar pais e/ou cuidadores e os profissionais de saúde da família participantes do estudo; Conhecer a realidade vacinal dos menores de um ano a partir dos profissionais de saúde; Elencar os principais motivos que levam a hesitação vacinal por pais e/ou cuidadores de lactentes; Identificar as principais estratégias adotadas pelos profissionais de saúde da família para aumentar a adesão à vacinação infantil;
- II. Este estudo se justifica pelo interesse em compreender os desafios para adesão vacinal a partir da realidade dos envolvidos no cuidado à criança, e que compõem o micro e mesossistema, ou seja, mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde atuantes nas unidades de saúde da família, ponto de entrada na Rede de Atenção à Saúde. Essa

entrevista será guiada por um roteiro semiestruturado, contendo duas partes: 1) dados de caracterização dos participantes, e 2) questões norteadoras referentes ao tema investigado. Após isso, será iniciada a entrevista, em ambiente com privacidade e silêncio que possibilite boa comunicação e gravação audível. A mesma será gravada por mídia digital após autorização conforme exigência da resolução nº 510/2016 dos princípios éticos das pesquisas Humanas e Sociais. A duração média estimada para cada entrevista será de 1 hora, no entanto será respeitado o tempo de fala da participante, de modo a permitir aprofundar a entrevista e, portanto, aprender melhor sobre o objeto do estudo. Após o fim da entrevista, a mesma será transcrita na íntegra em documento para garantir a fidedignidade das informações. O *corpus* gerado será armazenado em um dispositivo eletrônico local “pendrive”, e nunca disponibilizado em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", no intuito de diminuir o risco de se tornar público;

- III. Como todas as pesquisas que envolvem seres humanos oferecem riscos, mesmo que mínimos, destaca-se como risco qualquer desconforto ou constrangimento que apareça diante das perguntas realizadas, podendo levar o (a) participante a não se sentir confortável para dar continuidade a entrevista, bem como invadidas em sua privacidade, demonstrando sentimento de constrangimento, medo, ansiedade, raiva, indignação. Dessa forma, prezando pelo respeito, dignidade, liberdade e autonomia das participantes, no objetivo de não causar ou, no mínimo, reduzir prováveis danos, foi permitido ao participante escolher o local de realização da entrevista, tendo em vista que o fato de realizar no próprio serviço poderia contribuir para potencializar os possíveis riscos mencionados. Ademais, será adotada por parte do pesquisador uma postura calma e acolhedora, estabelecendo tratamento cordial para com a participante, permanecendo imparcial perante as respostas emitidas e do tema abordado, bem como apresentando esclarecimentos acerca da importância das perguntas. Sendo assim, a (o) participante será deixada à vontade para responder no tempo que lhe for adequado, com pausas para analisar e mostrar o seu discernimento sobre o assunto abordado. Vale salientar que participação é voluntária, e, assim, será garantido ao participante o direito de desistir ou interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro;
- IV. Como benefícios, vislumbra-se contribuir para a sensibilização dos profissionais e das famílias em relação às estratégias para melhorar a adesão na vacinação, capacitação

dos profissionais para melhor qualificação na assistência diante da vacinação o que pode trazer benefício para saúde da criança, refletindo positivamente para a saúde da criança, ampliar o conhecimento acerca da vacinação e as estratégias para adesão para as famílias. Além disso, o presente estudo vai contribuir de forma positiva na agregação de conhecimento e crescimento para o pesquisador.

- V. Em eventuais danos, as pesquisadoras estarão à disposição do voluntário durante a pesquisa e após o término;
- VI. A participação é voluntária. Dessa maneira será garantido o direito de desistir em qualquer etapa da coleta dos dados, não tendo prejuízos pessoais ou financeiros. Além disso, o (a) senhor (a) poderá ficar à vontade para tirar suas dúvidas;
- VII. O sigilo será garantido por meio da utilização de um codinome para identificação do participante, sendo, portanto, utilizado “R” para identificar mães e/ou cuidadores como responsáveis, “P” para identificar os profissionais de saúde, e “A” para os agentes comunitários de saúde (ACS), seguido do número, conforme a sequência da entrevista (R1... Rn; P1... Pn; e A1... An).
- VIII. Os resultados obtidos desta pesquisa não serão compartilhados com outras instituições, com exceção de publicação científica;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- IX. O TCLE impresso, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página pelo pesquisador responsável, será disponibilizado para leitura prévia e, caso aceite participar da pesquisa, uma via permanecerá com o entrevistado e a outra será entregue ao pesquisador para arquivamento;
- X. A pesquisa será custeada pelos pesquisadores, isentando os participantes de qualquer despesa;
- XI. Mesmo com todos os esclarecimentos prestados e medidas para minimização de danos, os pesquisadores declaram que será avaliado e considerado a indenização frente às situações adversas;
- XII. Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof^ª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1^o

andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com; poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco F - dos Professores, Térreo, Sala 17. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1854, e do e-mail nathanielly.cristina@professor.ufcg.edu.br.

Cuité, _____ de _____ de _____

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto
(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318)

Pesquisador colaborador
(Marcos Gonçalves da Silva, Matrícula 519220449)

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Eu, _____, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”, que tem como objetivo(s) objetivo geral da pesquisa é compreender os desafios para a adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família; e os específicos são: Caracterizar pais e/ou cuidadores e os profissionais de saúde da família participantes do estudo; Conhecer a realidade vacinal dos menores de um ano a partir dos profissionais de saúde; Elencar os principais motivos que levam a hesitação vacinal por pais e/ou cuidadores de lactentes; Identificar as principais estratégias adotadas pelos profissionais de saúde da família para aumentar a adesão à vacinação infantil.

Fui informado (a) pelo (a) pesquisador, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, Rua 0Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D’Água da Bica, Bloco F - dos Professores, Térreo, Sala 17. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1854, e do e-mail nathanielly.cristina@professor.ufcg.edu.br, de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D’Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com.

Cuité, _____ de _____ de _____

Assinatura do adolescente ou legalmente incapaz

Pesquisador responsável pelo projeto
(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE 1838318)

Pesquisador colaborador
(Marcos Gonçalves da Silva, Matrícula 519220449)

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, professora orientadora Dra. Nathanielly Cristina Carvalho Brito da Silva e orientando Marcos Gonçalves da Silva, da pesquisa intitulada “VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADEÇÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, igualmente, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;

Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Pesquisador responsável pelo projeto

(Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, SIAPE
1838318)

Pesquisador colaborador

(Marcos Gonçalves da Silva, Matrícula 519220449)

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Benedito Marinho, S/N centro – Nova Floresta – PB CEP: 58178-000
CNPJ: 08.739.625./0001-81
Telefone: Email: saude@novafloresta.pb.gov.br

Eu, João Paulo Dantas Negreiros, secretário de saúde do município de Nova Floresta, Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”, nas unidades básicas de saúde do município, tendo como pesquisadores a professora orientadora Dra. Nathanielly Cristina de Carvalho Brito Santos, matrícula SIAPE 1838318, lotada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e o orientando Marcos Gonçalves da Silva, matrícula 519220449, do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição.

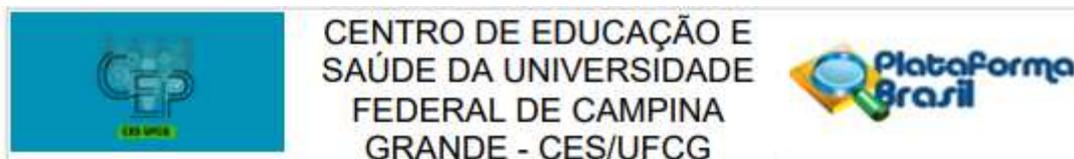
Nova Floresta-PB, 06 de Novembro de 2023

João Paulo Dantas Negreiros
Secretário de Saúde
Prefeitura Mun. de Nova Floresta

João Paulo Dantas Negreiros

Secretário de Saúde do Município de Nova Floresta-PB

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VACINAÇÃO INFANTIL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA ADESÃO NA PERSPECTIVA DE MÃES E OU CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76217123.7.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.575.337

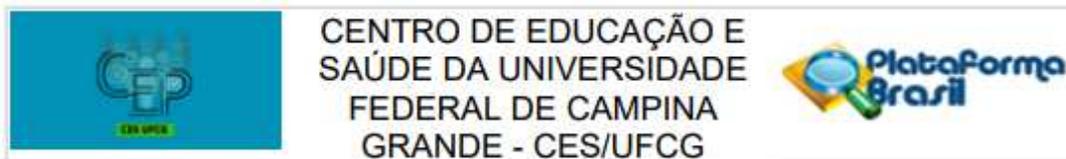
Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores relatam que as vacinas têm o papel importante de estimular o sistema imune para o combate a doenças, de forma que a adesão vacinal de pais e/ou responsáveis pelas crianças, em especial de lactentes, torna-se essencial. Os pesquisadores trazem que de acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Brasil vem apresentando queda na cobertura vacinal, destacando que, após a pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV - 2), se acentuou de forma significativa a queda na vacinação.

Referem que a baixa cobertura da vacinação infantil se deve à hesitação vacinal, seja por atraso ou recusa em aceitar a vacinação em decorrência de questões culturais, sociais, religiosas, econômicas, descrença na efetividade da vacina, desconfiança, medo de reações adversas ou por fakenews. Dessa forma, os pesquisadores descrevem como objetivo da pesquisa a compreensão dos desafios para a adesão à vacinação de lactentes na visão de mães e/ou cuidadoras e profissionais de saúde da família.

Para atingir os objetivos, os pesquisadoras referem que a pesquisa trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, a ser realizado com mães e/ou cuidadores de lactentes cadastrados em cinco Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas na zona urbana de um município do Curimataú Paraibano, com condições para compreender e responder a entrevista; bem como por enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 8.575.337

estejam atuando nas referidas unidades. Como critério de exclusão, estão mães e/ou cuidadores e profissionais que, após o agendamento, não compareçam à entrevista após três tentativas, e/ou profissional que esteja de férias ou afastado do serviço por algum motivo.

A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, e seguirá os aspectos éticos, tendo seu início após a aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para a organização e processamento dos dados, os pesquisadores utilizarão o software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), e para a análise utilizarão a técnica de análise de conteúdo de Bardin, com os resultados discutidos com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner, a qual considera a importância dos espaços de cuidado à criança.

Dessa forma, os pesquisadores buscam contribuir para educação permanente em saúde, com capacitações acerca do tema e sensibilização dos profissionais para maior envolvimento no enfrentamento dessa problemática, resultando na elaboração de estratégias que reflitam positivamente para responsabilização dos cuidadores no sucesso e prevenção de doenças imunopreveníveis, e na saúde integral da criança.

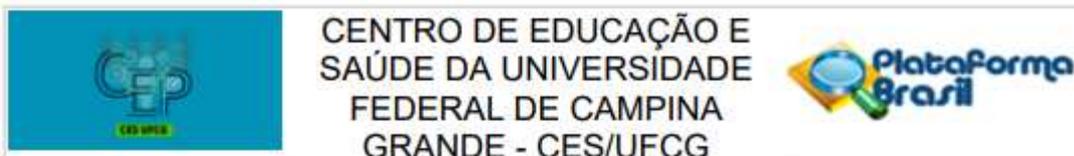
Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores propõe como objetivo primário: compreender os desafios para a adesão à vacinação de lactentes na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde da família; e como objetivos secundários: caracterizar pais e/ou cuidadores e os profissionais de saúde da família participantes do estudo; Conhecer a realidade vacinal dos menores de 1 ano a partir dos profissionais de saúde; Elencar os principais motivos que levam a hesitação vacinal por pais e/ou cuidadores de lactentes; e Identificar as principais estratégias adotadas pelos profissionais de saúde da família para aumentar a adesão à vacinação infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com os pesquisadores, destaca-se como risco "qualquer desconforto ou constrangimento que apareça diante das perguntas realizadas, podendo levar o (a) participante a não se sentir confortável para dar continuidade à entrevista, bem como invadidas em sua privacidade, demonstrando sentimento de constrangimento, medo, ansiedade, raiva, indignação. Dessa forma, prezando pelo respeito, dignidade, liberdade e autonomia das participantes, no objetivo de não causar ou, no mínimo, reduzir prováveis danos, será permitido ao participante escolher o local de realização da entrevista, tendo em vista que o fato de realizar no próprio

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.575.337

serviço poderia contribuir para potencializar os possíveis riscos mencionados. Ademais, será adotada por parte do pesquisador uma postura calma e acolhedora, estabelecendo tratamento cordial para com a participante, permanecendo imparcial perante as respostas emitidas e do tema abordado, bem como apresentando esclarecimentos acerca da importância das perguntas. Sendo assim, a(o) participante será deixada(o) à vontade para responder no tempo que lhe for adequado, com pausas para analisar e mostrar o seu discernimento sobre o assunto abordado. Vale salientar que participação é voluntária, e, assim, será garantido ao participante o direito de desistir ou interromper a colaboração na pesquisa quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro".

Benefícios: Acerca dos benefícios, os pesquisadores vislumbram "contribuir para a sensibilização dos profissionais e das famílias em relação às estratégias para melhorar a adesão na vacinação; bem como capacitar os profissionais para melhor qualificação na assistência diante da vacinação, o que pode trazer benefícios, refletindo positivamente para a saúde da criança, ampliando o conhecimento acerca da vacinação e estratégias para adesão pelas famílias". Além disso, segundo os pesquisadores, o presente estudo "visa contribuir de forma positiva na agregação de conhecimento e crescimento para os pesquisadores".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa foi apresentado de forma estruturada, com desenho metodológico condizente com os objetivos a que se propõe e com viabilidade técnica e financeira para sua execução.

Tem relevância científica na medida em que busca propiciar um maior entendimento dos desafios e fatores motivadores que impactam na adesão à cobertura vacinal infantil por parte de pais/cuidadores e profissionais de saúde da família, trazendo subsídios para melhor compreender as motivações, propondo-se estratégias de enfrentamento desta realidade no âmbito da saúde integral da criança para um aumento da adesão à vacinação infantil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos obrigatórios no que se refere aos cuidados da ética em pesquisa:

- 1 - Informações básicas do projeto de pesquisa;

Endereço: Rua Pro ^{fa} . Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.575.337

- 2 - Projeto de pesquisa detalhado, constando orçamento e cronograma;
- 3 - Folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador responsável e pelo representante da Instituição proponente;
- 4 - TCLE e TALE (padrão CEP/CES);
- 5 - Termo de Anuência da Instituição devidamente assinado e carimbado pelo Secretário de Saúde do município;
- 6 - Termo de compromisso do pesquisador (padrão CEP/CES) devidamente assinado;
- 7 - Instrumentos de coleta de dados.

Recomendações:

Por se tratar de uma pesquisa que tem como público-alvo pais e/ou cuidadores de lactentes e os profissionais atuantes nas unidades de saúde da família, e sendo o TALE um documento para emprego em crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz, o que não é o objeto da pesquisa, recomendo sua exclusão.

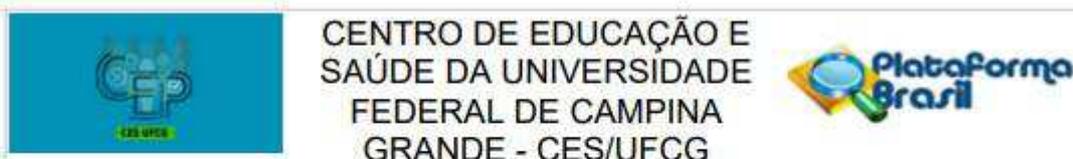
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2253888.pdf	30/11/2023 11:04:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.docx	30/11/2023 11:03:42	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_assinado.pdf	30/11/2023 10:56:28	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale_assinado.pdf	30/11/2023 10:55:47	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declapesquisadores_assinado.pdf	30/11/2023 10:54:59	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE	Aceito

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.575.337

Declaração de Pesquisadores	declapesquisadores_ assinado.pdf	30/11/2023 10:54:59	BRITO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.PDF	30/11/2023 10:51:22	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 13 de Dezembro de 2023

Assinado por:

Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Oito De Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com