



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
CAMPUS DE SOBRAL
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DARLIANE KELLY BARROSO DE SOUSA

FATORES ASSOCIADOS AOS DESAFIOS DA ADESÃO VACINAL INFANTIL:
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SOBRAL
2025

DARLIANE KELLY BARROSO DE SOUSA

FATORES ASSOCIADOS AOS DESAFIOS DA ADESÃO VACINAL INFANTIL:
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof(a). Dra. Lidyane Parente Arruda.

SOBRAL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D32f de Sousa, Darliane Kelly Barroso.
FATORES ASSOCIADOS AOS DESAFIOS DA ADESÃO VACINAL INFANTIL:
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE / Darliane Kelly Barroso de Sousa. – 2025.
78 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Lidyane Parente Arruda.
1. Vacinas. 2. Adesão. 3. Crianças. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 610

DARLIANE KELLY BARROSO DE SOUSA

FATORES ASSOCIADOS AOS DESAFIOS DA ADEÇÃO VACINAL INFANTIL:
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em 27/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a): Dra. Lidyane Parente Arruda - Orientadora
Universidade Federal do Ceará - (UFC)

Prof.(a): Dra. Roberlandia Evangelista Lopes Ávila - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Ceará - (UFC)

Prof.(a): Dra. Francisca Alanny Rocha Aguiar – 2ª Examinadora
Centro Universitário Inta - (UNINTA)

A Deus

Ao meu esposo Emanuel e aos meus pais,
Ivonete e Eudásio.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Jesus, pela sua graça e sustento, e pela certeza que até aqui Ele me ajudou e fortaleceu, não me deixando desistir, mesmo em meio as dificuldades e percalços no caminho.

Aos meus pais Maria Ivonete Barroso de Sousa e José Eudásio Rodrigues de Sousa, que desde cedo me mostraram a importância dos estudos, por todo cuidado e zelo comigo, por investirem nos meus sonhos, por cuidarem de mim de e apoiarem todos os meus sonhos. Jamais poderei retribuir todo cuidado que tem para comigo. Honro a vida de vocês sempre.

Ao meu marido, Emanuel Moura Xavier, meu melhor amigo, que está comigo nos dias ensolarados e felizes, mas nos dias nublados também. Por me apoiar em todas as minhas versões. Por me ajudar nas longas coletas dos dados da pesquisa em Sobral e ser sempre presente.

As minhas irmãs, Priscila Kelly Barroso de Sousa e Desiane Kelly Barroso de Sousa, que sempre me apoiaram nessa jornada, que torcem por mim e estão prontamente presentes em todos os momentos da minha vida. Grata por todas as orações, conselhos e paciência.

Aos meus queridos sobrinhos, Israel Asaph Barroso e Ana Clara Barroso, meus grandes amores, as crianças mais preciosas, que me encham de alegria e coloreem tudo ao redor.

Ao ministério de louvor da minha igreja, por entenderem minha ausência nos ensaios e ministrações.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família/UFC, por todos os ensinamentos compartilhados e trocas de experiências.

A minha querida Orientadora Lidiane Parente Arruda, que com dedicação me acompanhou e orientou durante a construção desse estudo, sendo fonte de inspiração e por me ensinar sempre com zelo e empenho, a você, minha gratidão;

A minha banca examinadora, professora Francisca Alanny Rocha Aguiar e professora Roberlandia Evangelista Lopes, pela disponibilidade e por suas valiosas contribuições para melhoria da pesquisa;

Aos profissionais da UBS Dom Expedito pela disponibilidade, compreensão e contribuição para essa pesquisa.

“Te vejo num sorriso e no amor, te vejo em meus sonhos, vejo Tuas mãos guiando-me. Sempre és fiel”.

RESUMO

Apesar das conquistas que a vacinação proporcionou no controle de doenças imunopreveníveis, a dificuldade de adesão a vacinação é fato e pode estar ligada, entre outros fatores, à localização geográfica das unidades em relação à residência dos usuários, aos fatores determinantes sociais, à interrupção do fornecimento de imunobiológicos, horário de funcionamento das salas de vacinação e, principalmente, à hesitação. A hesitação vacinal pode ser entendida, como um atraso na aceitação ou recusa ao imunobiológico, mesmo quando está disponível nos sistemas de saúde (Bedford, *et al.*, 2018). Esse estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à dificuldade de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos de um território no município de Sobral. Estudo de campo descritivo de caráter exploratório e abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em Sobral, localizado no interior do estado do Ceará, especificamente no bairro Dom Expedito, local escolhido pela pesquisadora devido à experiência como estagiária ainda na graduação. A pesquisa foi realizada de julho a outubro de 2024. Os participantes do estudo foram dez trabalhadores de saúde que tem responsabilidade no processo direto e indireto de vacinação de crianças de 0 a 5 anos de idade. A análise dos dados qualitativos, foi feita por meio da análise de conteúdo temática sistematizada por Bardin (2011). Na primeira etapa buscou-se os sentidos sobre a temática que poderiam expressar os depoimentos dos participantes, na segunda etapa foi recortado trechos dos depoimentos dos participantes no qual foram identificadas as ideias principais com as falas dos profissionais, e por fim, foi buscado um sentido mais amplo, que foi discutido com a literatura. Constatou-se que as estratégias utilizadas na ESF estudada, têm sido eficazes para uma alta adesão vacinal no território. Os motivos mais elencados pelos profissionais em relação aos desafios na adesão vacinal no território, envolvem a administração de vacinas simultâneas, recusa da vacina COVID, criança doente, falta de tempo das mães, crianças em horário de estudo e responsáveis que não valorizam a vacinação.

Palavras-chave: vacinas; crianças; atenção primária à saúde; adesão.

ABSTRACT

Despite the achievements that vaccination has provided in the control of vaccine-preventable diseases, the difficulty in adhering to vaccination is a fact and may be linked, among other factors, to the geographic location of the units in relation to the users' residence, social determinant factors, the interruption of supply of immunobiologicals, opening hours of vaccination rooms and, mainly, hesitancy. Vaccine hesitancy can be understood as a delay in accepting or refusing the immunobiological, even when it is available in health systems (Bedford, et al., 2018). This study aimed to analyze the factors associated with difficulty in adhering to vaccination in children aged 0 to 5 years in a territory in the municipality of Sobral. Descriptive field study of an exploratory nature and qualitative approach. The study was carried out in Sobral, located in the interior of the state of Ceará, specifically in the Dom Expedito neighborhood, a location chosen by the researcher due to her experience as an intern during her undergraduate studies. The research was carried out from July to October 2024. The study participants were ten health workers who are responsible for the direct and indirect process of vaccinating children aged 0 to 5 years. The analysis of qualitative data was carried out through thematic content analysis systematized by Bardin (2011). In the first stage, we sought meanings about the theme that the participants' statements could express, in the second stage, excerpts were cut from the participants' statements in which the main ideas were identified with the professionals' statements, and finally, a meaning was sought broader, which was discussed in the literature. It was found that the strategies used in the ESF studied have been effective in achieving high vaccination adherence in the territory. The reasons most cited by professionals in relation to challenges in vaccination adherence in the territory involve the administration of simultaneous vaccines, refusal of the COVID vaccine, sick children, mothers' lack of time, children during study hours and guardians who do not value vaccination.

Keywords: vaccines; children; primary health care; accession.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de localização do bairro Dom Expedito em Sobral - CE.....	37
Figura 2 - Três etapas da análise de conteúdo.....	39
Figura 3 - Síntese das dificuldades de adesão vacinal.	44
Figura 4 - Síntese da Estratégias dos profissionais para desenvolverem a vacinação.	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados em bases de dados científicos, 2024.	27
Quadro 2 - Síntese dos principais resultados encontrados dos artigos, 2024.....	29
Quadro 3 - Síntese da construção das categorias da análise de conteúdo do corpus dos profissionais. Sobral-Ceará-Brasil, 2024.	39
Quadro 4 - Recomendações para superação das dificuldades de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos de um território no município de Sobral.....	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Justificativa do estudo	16
1.2	Relevância da temática	17
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos.....	18
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
3.1	Atenção Primária à Saúde.....	19
3.2	Revisão integrativa: fatores relacionados a dificuldade na adesão de vacinas em crianças de 0 a 5 anos.	21
	RESUMO	22
	ABSTRACT.....	22
	INTRODUÇÃO.....	23
	METODOLOGIA	25
	RESULTADOS	26
	DISCUSSÕES	30
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	36
4.1	Tipo de Estudo.....	36
4.2	Local do Estudo.....	36
4.3	Período do Estudo	38
4.4	Participantes do Estudo.....	38
4.5	Métodos e Procedimentos para Coleta de Informações	38
4.6	Análise e discussão das informações	38
4.7	Aspectos éticos e legais do Estudo.....	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
5.1	Desafios associados à dificuldade de adesão à vacinação em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos segundo os profissionais	43
5.1.1	<i>Desafios da adesão na vacinação em crianças de 0 a 5 anos segundo os profissionais de saúde.....</i>	43

5.1.2	<i>Estratégias dos profissionais para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso.....</i>	47
5.2	Recomendações para o Sistema Único de Saúde para superar a dificuldade de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos	52
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	65
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA – TRABALHADORES DA SAÚDE	67
	APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS	68
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	77

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde, como modelo de assistência, representa o primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, sendo geralmente representada pelos serviços ambulatoriais que buscam atender às necessidades de saúde mais frequentes de uma população. Desde o começo do século XX, suas formas de operacionalização refletiram as características econômicas, políticas e culturais dos variados contextos, períodos e participantes sociais envolvidos. A estrutura da Atenção Primária à Saúde inclui a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, através de equipes que abrangem todo o país para expandir o acesso à saúde, obteve avanços nas condições de saúde da população e na prática profissional, considerando os fatores e determinantes sociais do processo de saúde e doença (Portela, 2017).

Diante da criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), pelo Ministério da Saúde em 1973, uma das principais ações em saúde, realizadas na APS, é a vacinação, considerada uma das melhores estratégias para prevenção de doenças infecciosas (Brasil, 2017).

Ações sistematizadas pelo PNI, desenvolvidas em nosso país erradicaram a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, e mantém sob monitoração as doenças imunopreveníveis da infância. O PNI está vigilante ao perfil epidemiológico das doenças infectocontagiosas e tem ampliado a oferta de imunobiológicos, tanto em vacinações de bloqueio como em seu próprio calendário básico, o que repercute para a melhoria da saúde brasileira (Domingues *et al.*, 2020).

O PNI é responsável por disponibilizar mais de 300 milhões de doses anuais, distribuídas entre 48 imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas. As vacinas no Brasil são produzidas pelo Complexo Tecnológico de Vacinas do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), que garante a autossuficiência em vacinas essenciais para o calendário básico de imunização do Ministério da Saúde. O Instituto atua na produção de vacinas contra a febre amarela, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), meningite A e C, poliomielite oral (VOP), poliomielite inativada (VIP) e rotavírus humano, além da DTP, pneumocócica 10-valente, tríplice viral e tetravalente viral, dentre outras (Brasil, 2021).

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, que atua nos procedimentos de manuseio, conservação, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de imunização.

Já a supervisão do desenvolvimento das atividades da sala de vacinação, são de responsabilidade do enfermeiro. Este profissional deve conduzir e orientar sua equipe, composta por auxiliar ou técnico de enfermagem, o que não exclui a responsabilidade e a necessidade de envolvimento e apoio de toda equipe que presta a assistência na Atenção Primária (Brasil, 2024).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), traz como um de seus sete eixos a 'Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral'. Este aponta que a Atenção Primária à Saúde, tem papel fundamental dentro do Programa Nacional de Imunização, onde os registros, na Caderneta de Saúde da Criança, das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação recebidas pela criança, devem ser sempre observados pelos profissionais da APS. A manutenção do monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS deve, obrigatoriamente, incluir medidas de imunização para um atendimento completo nos serviços de saúde, onde as equipes de saúde precisam se estruturar, com o objetivo de monitorar a imunização das crianças em sua região, executar o controle, verificação da situação vacinal e a procura ativa de crianças com imunizações em atraso (Brasil, 2018).

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas estabelece o acesso à vacinação como uma das metas prioritárias de saúde e bem-estar para a população. Entretanto, a cobertura vacinal em diversos países tem sido ameaçada pelo fenômeno da hesitação vacinal, definida como um conjunto de atitudes que vão desde a relutância até a recusa da vacina, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece o direito à imunização, que deve ser assegurado pelos pais e responsáveis. No entanto, a questão é complexa, engloba elementos culturais, sociais e econômicos que se alteram ao longo do tempo, dependendo do período. Além disso, é importante levar em conta as premissas de subjetividade e o cuidado parental, que vão além da simples criação dos filhos (Sato, 2018).

A queda na Cobertura Vacinal tornou-se notável entre 2015 a 2019, devido à redução acentuada nos percentuais de abrangência das vacinas: poliomielite, tríplice viral (primeira dose), BCG, pentavalente, hepatite B (para crianças com menos de 30 dias), hepatite A, meningite e rotavírus humano. Assim, consequentemente, em 2018, foram notificados 10.330 casos de sarampo. Em 2019, o Brasil perdeu o certificado de erradicação da enfermidade (Nunes, 2020; Sato, 2020).

No estado do Ceará, avaliando as CV nos últimos dez anos, das sete vacinas para crianças pactuadas no indicador estratégico de vigilância em saúde, foi possível identificar o alcance das metas até o ano de 2018, com uma queda significativa entre os anos de 2019 a 2021. Houve a retomada das coberturas vacinais a partir do ano de 2022 (Brasil, 2023).

Vale ressaltar que a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo para a queda da Cobertura Vacinal no ano de 2020. A resistência à vacinação global tornou-se um sério desafio para a saúde pública, juntamente com a pandemia do novo coronavírus em 2020. O vírus, que surgiu na China em dezembro de 2019, é conhecido como "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus-2", ou SARS-CoV-2. Devido ao elevado potencial de transmissibilidade e letalidade do vírus, adotou-se o regime de distanciamento social e, nesse cenário, a presença em unidades de saúde caiu consideravelmente em vários países, inclusive na procura do serviço para a vacinação infantil. O receio dos pais em expor seus filhos ao vírus ao levá-los às unidades de saúde para a imunização contribuiu para a redução das taxas de vacinação (Brammer *et al.*, 2020; Abbas *et al.*, 2020).

É importante salientar que a diminuição da Cobertura Vacinal pode estar ligada, entre outros fatores, à localização geográfica das unidades em relação à residência dos usuários, aos fatores determinantes sociais, à interrupção do fornecimento de imunobiológicos, horário de funcionamento das salas de vacinação e, principalmente, à hesitação. Tal comportamento tem sido influenciado por questões culturais, sociais, religiosas e econômicas, bem como pela falta de informação e/ou desinformação acerca dos aspectos que envolve o processo de imunização (Sato, 2018; Arruda; Bosi, 2017).

O Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou um encontro em 2011 para mostrar como a resistência à vacinação está aumentando tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O termo hesitação vacinal ganhou destaque devido à preocupação crescente com a cobertura vacinal (Bedford *et al.*, 2018).

Esse termo é originado do latim *haesitātīō*, refere-se ao ato de hesitar, ou seja, estar indeciso ao tomar decisões. Este comportamento é bastante intrincado devido aos seus determinantes (que abrangem elementos culturais, sociais e econômicos) e muda com o passar do tempo, dependendo do local e dos tipos de vacinas aplicadas (Larson *et al.*, 2012; MacDonald, 2015; Dubé *et al.*, 2014).

É moldado ainda, por diversos elementos interconectados, como a confiança, a complacência e a conveniência, conforme sugerido pela OMS em 2011. A confiança recai sobre a efetividade e segurança das vacinas, o sistema de saúde que as disponibilizam e as razões dos administradores para recomendá-las. A complacência surge da percepção reduzida do risco de contrair a doença, fazendo com que a imunização não seja vista como essencial. Por fim, a conveniência leva em conta a disponibilidade física, a disponibilidade financeira, a acessibilidade geográfica e a habilidade de entender e o acesso à informação na área da saúde (Larson *et al.*, 2012).

1.1 Justificativa do estudo

A autora apresenta proximidade com a temática, visto ter atuado na APS de um município do interior do Ceará, onde por vezes notava-se a resistência de pais e cuidadores para com relação a algumas vacinas do calendário vacinal, principalmente quando era necessário a aplicação de vacinas simultâneas. Além disso, algumas mães de crianças que apresentavam sintomas respiratórios discretos recorrentes, tinham receio de serem administradas as vacinas, com isso surgiu o interesse em compreender o que leva muitas vezes a dificuldade na adesão vacinal infantil.

Apesar das conquistas que a vacinação proporcionou no controle de doenças imunopreveníveis, estudos apontam que ainda é frequente a indecisão e atraso na utilização das vacinas na população, principalmente relacionadas aos pais/responsáveis para com as vacinas das crianças, que induzem atitudes que colocam em risco não só a saúde individual do não vacinado, mas de todos à sua volta. Essa recusa e atraso dos pais/cuidadores em autorizar a vacinação expõe a criança a mais doenças, podendo comprometer seu crescimento e desenvolvimento completos, afetando diretamente a aprendizagem, competências, interação social, desenvolvimento motor, cognitivo e sensorial.

Considerando os benefícios individuais e sociais da adesão vacinal na saúde infantil, bem como as diferentes perspectivas de cuidado, os quais permeiam o momento histórico vigente, faz-se necessário compreender os fatores relacionados aos desafios na adesão a vacina por pais/responsáveis em serviços públicos de saúde.

Atrasos e recusas da vacinação, principalmente em relação ao público infantil, constituem uma fragilidade no contexto das intervenções da APS e podem ser identificados durante as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, como visitas domiciliares, consultas de puericultura ou outras visitas às unidades de saúde, ou mesmo durante o acompanhamento mensal da vacinação e situação de todas as crianças cadastradas e acompanhadas na área de saúde. Devido à complexidade dos desafios relacionados a adesão vacinal, não existe uma estratégia de intervenção única que possa abranger todas as diferentes facetas relacionadas com este fenômeno. Com isso compreender as diferentes razões relacionadas a dificuldade de adesão vacinal infantil, corrobora para que os trabalhadores, pesquisadores e profissionais da APS, entendam o problema em toda sua complexidade e estabeleçam planos e estratégias de enfrentamento.

1.2 Relevância da temática

Acredita-se que ao entender os motivos relacionados aos desafios da adesão das vacinas de crianças de 0 a 5 anos, segundo o olhar de profissionais atuantes na APS, esse estudo contribui para a prática profissional, pois incentiva as gestões das Unidades de Saúde e Municípios a estabelecerem estratégias de intervenções adequadas com os hesitantes, que tentem solucionar tais desafios. Além de fortalecer as práticas já realizadas, que tem garantido o sucesso possível também das coberturas vacinais entre as crianças de 0 a 5 anos de idade, nos territórios.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores associados aos desafios da adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos no município de Sobral-CE.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar a percepção dos profissionais de saúde acerca dos desafios da adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos.
- b) Descrever estratégias dos profissionais para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso.
- c) Apresentar recomendações para o Sistema Único de Saúde para superar a dificuldade de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos de um território no município de Sobral.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O aporte teórico desta dissertação encontra-se dividido em dois tópicos: Atenção primária à Saúde; Revisão Integrativa: Fatores relacionados a dificuldade na adesão de vacinas em crianças de 0 a 5 anos.

3.1 Atenção Primária à Saúde

O Relatório Dawson, publicado em 1920, marcou o conceito de APS como uma forma de organizar os sistemas nacionais de saúde. Esse documento propôs reestruturar o modelo de atenção à saúde na Inglaterra em serviços organizados de acordo com os custos do tratamento e a complexidade. Os centros de saúde primários deveriam resolver a maioria dos problemas de saúde da população e servir como a porta de entrada e o núcleo do sistema, trabalhando em conjunto com hospitais de ensino e centros de saúde secundários. As sugestões do documento foram fundamentais para a criação do Sistema Nacional de Saúde da Inglaterra e abriram caminho para uma série de questões importantes nas discussões atuais sobre como os sistemas de saúde devem ser estruturados (Portela, 2016).

A Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, que ocorreu em 1978, forneceu uma definição mais ampla da APS. Essa trouxe, que os cuidados de saúde primários são aqueles essenciais de saúde baseados em técnicas e tecnologias aplicáveis, cientificamente fundamentada e socialmente aceitáveis, disponíveis para todos da comunidade, por meio de seu total envolvimento e a um custo que o país e a comunidade podem manter todas as fases de seu crescimento (Meira, 2013).

O documento decorrente dessa conferência, traz as seguintes áreas mínimas para a expansão da APS em vários países: educação em saúde centrada na prevenção e proteção; abastecimento adequado de alimentos e nutrição; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar, vacinação, prevenção e controle de doenças comuns, tratamento de doenças e lesões comumente encontradas e fornecimento de medicamentos essenciais (Buss, 2000).

As várias interpretações possíveis para APS incluem a importância da contextualização e uma perspectiva política sobre sua compreensão, que são os pontos centrais dessa discussão. A busca de uma definição única do APS não nos

ajuda a entendê-lo claramente a época, as pessoas envolvidas na sociedade, a cultura e os objetivos do sistema de saúde, que é a base sobre a qual buscamos definir a APS. Devemos levar em consideração ainda que os elementos políticos, econômicos e filosóficos que envolvem as práticas de saúde oferecem diferentes interpretações e métodos em APS (Ribeiro e Tavares, 2020).

A APS defende a descentralização do cuidado ao considerar a saúde além da doença e os cuidados como prevenção e promoção. Os serviços de atenção primária vão além da doença e ajudam a prevenir o adoecimento e promover estilos de vida saudáveis. Os princípios que sustentam a medicina preventiva partem do fato de que as causas múltiplas de qualquer doença evoluem, e que esse processo evolutivo pode ser estudado, previsto e, em alguns casos, interrompido para evitar que a doença se agrave (Brasil, 2020).

O Brasil viu mudanças institucionais em direção a esses princípios com a criação do SUS em 1988 e suas reformas posteriores. As reformas incluíram a adoção da APS como um foco político nos últimos vinte anos e a progressiva implementação da ESF como um substituto para a rede tradicional (Portela, 2016).

No Brasil, as diversas experiências de organização e oferta da APS no sistema de saúde convergiram para o modelo de Saúde da Família, adotado progressivamente a partir dos anos 1990 como estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS no país. Nesse contexto, a Política Nacional da Atenção Básica enfatiza que é de responsabilidade comum a todas as esferas de governo “apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde”. A APS em geral é compreendida pela definição que representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde (o acesso), que somado a longitudinalidade, integralidade e coordenação, conformam os atributos essenciais da APS (Brasil, 2020).

A equipe da Estratégia Saúde da Família deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O serviço também pode incluir uma equipe de saúde bucal composta por cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal. Cada equipe de ESF deve atender entre 2.000 e 3.500 pessoas, e cada ACS deve acompanhar cerca de 750 pessoas. A ESF deve monitorar o estado de saúde da população em seu território,

cadastrando famílias com o ACS, registrando problemas familiares e de saúde e educando os indivíduos sobre os métodos de cuidado à saúde (Brasil, 2017).

No Brasil, existem limitações que impedem a APS de desempenhar plenamente e atingir a resolutividade de certos problemas de saúde. Atualmente, enfrenta-se a redução da cobertura vacinal, a procura por atendimento imediato para causas que poderiam ser solucionadas na Estratégia Saúde da Família, resultando em um aumento no número de internações, além dos desafios no controle de doenças crônicas e na luta contra doenças transmissíveis (Brasil, 2017).

A ação de vacinação está vinculada à Atenção Primária à Saúde, com grande relevância na prevenção de doenças, no controle das doenças imunopreveníveis e na redução da mortalidade infantil.

O Brasil é um dos poucos países que oferta gratuitamente à população acesso a vacinas recomendadas pela OMS. Para atendimento das demandas de vacinação no Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os ciclos de vida, o PNI adquire e distribui, 48 tipos de imunobiológicos contemplando a maioria das vacinas preconizadas pela OMS. As vacinas ofertadas na rotina dos serviços de saúde são definidas no Calendário Nacional de Vacinação (Brasil, 2024).

Levando em consideração o risco, a vulnerabilidade e as peculiaridades sociais, o Programa Nacional de Imunização, estabelece o Calendário Nacional de Vacinação com diretrizes precisas para cada público: crianças, jovens, adultos, mulheres grávidas, pessoas idosas e indígenas. Destaca-se que as vacinas voltadas para as crianças visam protegê-las, o mais precocemente possível, garantindo a completude do esquema vacinal primário no primeiro ano de vida e os reforços, assim como as demais vacinações, nos anos posteriores (Brasil, 2024).

3.2 Revisão integrativa: fatores relacionados a dificuldade na adesão de vacinas em crianças de 0 a 5 anos.

Neste tópico, apresentamos uma revisão integrativa da literatura referente a pesquisa em questão, construída no formato de artigo, afim de identificar na literatura científica sobre fatores que levam a dificuldade de adesão da vacinação em crianças de 0 a 5 anos.

RESUMO

Introdução: O relatório mais recente do SAGE-WG, Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, um grupo de trabalho especialmente voltado ao assunto, concluiu que estudos acerca dos motivos e do nível de hesitação/resistência as vacinas, são essenciais e podem contribuir para aprimorar as estratégias a serem postas em prática, tanto em termos de métodos quanto de estratégias, a nível nacional quanto subnacionais (Fonseca *et al.*, 2018). **Objetivo:** Identificar na literatura científica sobre os fatores que levam a dificuldade de adesão da vacinação em crianças de 0 a 5 anos. **Metodologia:** Revisão integrativa, cujas etapas de construção seguiram um modelo previamente estabelecido, com intuito de manter o rigor metodológico, sendo estas as seguintes etapas: seleção da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise crítica dos resultados pela identificação de diferenças e conflitos; interpretação dos resultados e síntese de informações. A busca dos estudos foi realizada de junho a agosto de 2024. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), respectivamente, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os operadores booleanos AND e para a associação dos descritores, da seguinte forma: “Vacina” AND “Adesão” AND “crianças” AND “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados e Discussões:** A busca totalizou os seguintes quantitativos de artigos: MEDLINE=18, BDENF=2, e LILACS=2, e após os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na pesquisa, seis artigos. **Resultados e Discussões:** Os principais motivos apontados pelos estudos acerca da dificuldade na adesão vacinal infantil foram com relação ao medo das reações adversas, criança doente, desconhecimento sobre campanhas, desinformação sobre as vacinas, falta de orientações sobre a importância dos imunobiológicos, crenças de que as vacinas são pouco seguras, falta de prioridade dos pais para com as vacinas e indicação de médicos assistentes. **Conclusões:** Notou-se uma limitada quantidade de estudos acerca dos fatores envolvidos na resistência vacinal e dificuldades de adesão da vacinação no público pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: The most recent report by SAGE-WG, Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, a working group especially focused on the subject,

concluded that studies on the reasons and level of vaccine hesitancy/resistance are essential and can contribute to improve the strategies to be put into practice, both in terms of methods and strategies, at national and subnational levels (Fonseca, et al., 2018). Objective: to identify in the scientific literature factors that lead to difficulty in adhering to vaccination in children aged 0 to 5 years. Methodology: integrative review, whose construction stages followed a previously established model, with the aim of maintaining methodological rigor, the following steps being: selection of the research question; definition of inclusion and exclusion criteria; categorization of selected studies; critical analysis of results by identifying differences and conflicts; interpretation of results and synthesis of information. The search for studies was carried out from June to August 2024. The research was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), respectively, through Virtual Health Library (VHL). The Boolean operators AND were used to associate the descriptors, as follows: “Vaccine” AND “Adherence” AND “children” AND “Primary Health Care”. Results and Discussions: The search totaled the following number of articles: MEDLINE =18, BDENF=2, and LILACS=2, and after the inclusion and exclusion criteria, six articles were included in the research. Results and Discussions: The main reasons cited by studies regarding the difficulty in child vaccination adherence were in relation to fear of adverse reactions, sick children, lack of knowledge about campaigns, misinformation about vaccines, lack of guidance on the importance of immunobiologicals, beliefs that vaccines are unsafe, parents lack priority for vaccines and recommendations from attending doctors. Conclusions: A limited number of studies were noted on the factors involved in vaccine resistance and difficulties in adhering to vaccination in the pediatric population.

INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Imunizações cita a vacinação como o segundo maior progresso humano na área da saúde pública, perdendo apenas para a expansão do acesso à água potável. Apesar do êxito de campanhas globais de vacinação, que resultaram na eliminação de várias doenças e na diminuição significativa de outras, ainda se observam surtos, epidemias e pandemias, além do ressurgimento de doenças anteriormente controladas, como foi o caso do sarampo em diversos países nos últimos anos (Brasil, 2024).

Apesar de vários países terem conseguido eliminar algumas doenças, observa-se um aumento negativo da vacinação, tanto globalmente quanto no Brasil. Este não é um fenômeno recente, mas tem ressurgido de maneira considerável à medida que as enfermidades foram desaparecendo. No final dos anos 90, a divulgação de um artigo que vinculava a vacina tríplice viral a casos de autismo e doença intestinal crônica gerou grande debate entre pesquisadores, médicos e até mesmo entre o público em geral, hipóteses que foram posteriormente descartadas. No entanto, essa publicação mostrou um impacto negativo na confiabilidade das vacinas, um efeito que persiste até hoje muitas vezes (Lago, 2018).

O temor de consequências negativas não é o único motivo por que as pessoas se opõem às vacinas. A hesitação vacinal (indivíduos que atrasam na vacinação ou se nega tomar algumas vacinas) e a recusa à vacinação (pessoas que se opõem a qualquer tipo de vacina) podem estar relacionadas a diversos motivos, incluindo princípios filosóficos ou religiosos, aspectos socioculturais, baixa percepção do risco de doenças, questionamentos sobre a eficácia das vacinas e, até orientação médica (Succi, 2018).

O relatório mais recente do SAGE-WG, *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*, um grupo de trabalho especialmente voltado ao assunto, concluiu que estudos acerca dos motivos e do nível de hesitação/resistência as vacinas, são essenciais e podem contribuir para aprimorar as estratégias a serem postas em prática, tanto em termos de métodos quanto de estratégias, a nível nacional quanto subnacionais (Fonseca *et al.*, 2018).

Segundo o modelo do SAGE, os motivos gerais que estão relacionados a essa recusa vacinal e hesitação, englobam as influências contextuais (nível socioeconômico/cultural; meios de comunicação), aspectos pessoais e coletivos (convicções pessoais; escolha por outros métodos de prevenção; desvalorização da vacinação e sua percepção como não prioritária; desconhecimento, interpretações errôneas, desinformação) e em questões relativas às vacinas em si (riscos e vantagens). Dessa forma essa revisão, teve como objetivo identificar na literatura científica sobre fatores que levam a dificuldade de adesão da vacinação em crianças de 0 a 5 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cujas etapas de construção seguiram um modelo previamente estabelecido, com intuito de manter o rigor metodológico, sendo estas as seguintes etapas: seleção da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise crítica dos resultados pela identificação de diferenças e conflitos; interpretação dos resultados e síntese de informações (Whittemore; Knafl, 2015).

Para a definição da primeira etapa da pesquisa, que é a identificação do tema e escolha da questão de pesquisa, emergiu a seguinte questão norteadora: *Quais os fatores associados à dificuldade de adesão à vacinação em criança de 0 a 5 anos de idade?*

Desse modo, na segunda etapa, empregaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos seis anos (2018 a 2024), a fim de retratar a produção científica da atualidade. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis em sua forma completa, que se apresentaram duplamente, ou que não condiziam com a temática.

A busca dos estudos foi realizada de junho a agosto de 2024. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), respectivamente, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A terceira etapa foi a definição das informações que seriam coletadas dos estudos escolhidos. Ao longo desta fase, o objetivo foi organizar e resumir as informações de maneira simples, criando um banco de dados que pudesse ser acessado e administrado facilmente. A transversalidade dos temas vacinação em crianças, adesão e Atenção Primária à Saúde, foram o foco dos dados do estudo.

Na quarta etapa, foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e análise crítica, correlacionando-os. Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Ademais, foram utilizados os operadores booleanos AND e para a associação dos descritores, da seguinte forma: “Vacina” AND “Adesão” AND “crianças” AND “Atenção Primária à Saúde”.

A quinta etapa correspondeu à interpretação dos resultados onde, foi realizada a discussão dos principais resultados que surgiram por meio da avaliação

crítica, contextualização, comparação, evidenciando as lacunas e as implicações dos artigos analisados.

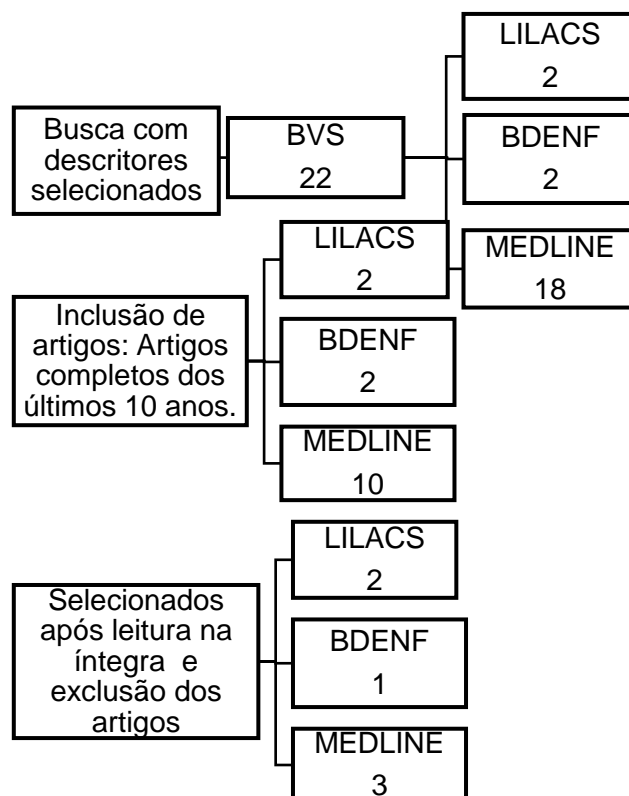
Na sexta e última etapa, foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento produzido. Na busca, foi possível identificar 6 estudos que correspondiam ao objetivo da pesquisa, sendo descritos quantitativamente e seguindo os passos realizados nas bases de dados para a obtenção dos estudos de interesse que compuseram a amostra final.

Em relação aos anos de publicação dos estudos, todos os artigos foram publicados nos últimos seis anos. No que se refere ao idioma, houve predominância dos estudos em português e inglês, sendo 3 (três) destes em português, 2 na língua inglesa 1 (um) na língua espanhola.

RESULTADOS

A busca totalizou os seguintes quantitativos de artigos: MEDLINE=18, BDENF=2, e LILACS=2, e após os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na pesquisa, seis artigos.

Figura 1 - Fluxo para seleção dos artigos em base de dados científicas, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora.

Segue no quadro 1 as principais características dos artigos relacionados aos autores, ano de publicação, idioma, título, objetivo e métodos dos artigos.

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados em bases de dados científicos, 2024.

Nº	Autores/ ano/ idioma	Título	Objetivo	Método
A1	Siewert JS, Clock D, Mergner PG, Rocha PFA, Rocha MDHA, Alvarez AM, 2018, Português.	Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza	Conhecer os motivos da não adesão dos pais/responsáveis de crianças à campanha de vacinação contra a influenza.	Pesquisa quantitativa, tipo descritiva. Critérios de inclusão: pais ou responsáveis de crianças de 6 meses até 4 anos, residentes no município de Joinville.
A2	Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, Petra PA, Matta GC, 2024, Português.	Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a hesitação vacinal infantil relacionada à COVID-19.	Pesquisa qualitativa com 86 trabalhadores da atenção primária à saúde (APS) em quatro municípios de quatro estados brasileiros e no Distrito Federal.
A3	Zhu X, Jacobson RM, MacLaughlin KL, Sauver JS, Griffin JM, Rutten LJF, 2023, Inglês.	Parent-reported Barriers and Parental Beliefs Associated with Intentions to Obtain HPV Vaccination for Children in a Primary care Patient Population in Minnesota, USA.	To characterize parent-reported barriers to obtain HPV vaccination for their children and to identify psychosocial factors associated with parents' intention to vaccinate their children for HPV.	Randomized pragmatic trial assessing the impact of evidence-based implementation strategies on HPV vaccination rates for adolescent patients at six Mayo Clinic primary care practices in Southeast Minnesota.
A4	Fonseca MS, Varela MALN,	Recusa da vacinação em	Conhecer o número de	Estudo transversal com amostra obtida

	Frutuoso A, Monteiro MFRP, 2018, Português.	área urbana do norte de Portugal.	recusas vacinais e investigar os motivos de não adesão à vacinação pelos pais de crianças e adolescentes residentes numa área urbana do norte de Portugal.	dos registos de crianças/adolescentes até os 14 anos, inscritos em unidades de saúde de uma área metropolitana da cidade do Porto, Portugal, pertencentes aos agrupamentos de centros de saúde Porto Ocidental, Porto Oriental, Gaia, Gondomar e Matosinhos, cujos pais recusaram alguma vacina do Programa Nacional de Vacinação, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. A caracterização da amostra e os motivos de recusa vacinal foram estudados através da aplicação de um questionário aos pais.
A5	Mical R, Velez J. M, Blackstone T, Detouin A. 2021; inglês.	Vaccine Hesitancy in Rural Pediatric Primay Cary	The purpose of this quality improvement project was to determine if early identification of VH using the Parent Attitudes about Childhood Vaccines survey and targeted interventions would decrease VH scores.	Of the 70 total participants, 11 participants were VH in the preintervention survey group; of those, nine (81.8%) were not VH in the postintervention survey group, and two (18.2%) remained VH ($p = .004$) after the intervention. Routine screening for VH using the Parent Attitudes about Childhood Vaccines survey and implementing interventions successfully decreased VH scores

				and improved vaccine compliance. J Pediatr Health Care.
A6	Torresa F, Domínguez P, Aruannoa ME, Macheretta MJ, Nocenta ES, Risolia L, Sassoa M, Cabellob C, Seoane M, N. 2021, espanhol.	Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la administración de vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en menores de 2 años.	Evaluar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la administración de vacunas pentavalente y triple viral a niños menores de 2 años en el vacunatorio de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires.	Estudio transversal, que utilizó registros informatizados del vacunatorio, de enero a mayo de 2019 y 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

A síntese dos principais resultados dos artigos, seguem no quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos principais resultados encontrados dos artigos, 2024.

Nº	SÍNTESE DOS DESAFIOS ACERCA DA DIFICULDADE DE ADESÃO VACINAL
A1	Os motivos da não adesão à campanha foram: medo da reação adversa (21; 51,3%); informação de que a criança estava gripada (10; 24,3%); e desconhecimento sobre a Campanha (12,4%). O principal motivo de os pais não terem vacinado as crianças foi o medo da reação adversa.
A2	A análise temática foi realizada e obtiveram-se três categorias relacionada a hesitação vacinal da vacina COVID: medo, desinformação em vacina e papel dos profissionais de saúde.
A3	As barreiras de conhecimento e acesso frequentemente relatadas à vacinação contra o HPV incluíam o desconhecimento da criança estava grávida (17,8%) e atraso relacionado ao COVID-19 (11,6%). As barreiras atitudinais frequentemente relatadas incluíam a crença que a criança era muito pequena para tomar a vacina (17,8%) e que a vacina não é comprovadamente segura (16,3%).
A4	Os quatro principais motivos de recusa vacinal referidos pelos pais foram: “as vacinas não são uma prioridade”, “as vacinas são pouco seguras”, “indicação do médico assistente” e “receio de efeitos colaterais”. O motivo “indicação do médico assistente” referiu-se, em todos os casos, à vacina BCG.

A5	De 11 participantes que tiveram hesitação vacinal, 6 estavam preocupados com a constituição e ingredientes das vacinas, 2 estavam preocupados na segurança relacionada a quantidade de vacinas administradas em uma única vez, 1 relatou que não acreditava que tivessem informações suficientes no momento da visita para tomar uma decisão informada.
A6	Medo de ir aos centros de saúde e a impossibilidade de utilizar o transporte público devido às restrições.

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÕES

A relutância em se vacinar é um fenômeno complexo, dinâmico e abrangente, envolvendo desde a aceitação da imunização com dúvidas até a recusa total e inquestionável. É imprescindível a busca pelo conhecimento dos potenciais motivos das hesitações e recusas vacinais, que corroboram para a dificuldade de adesão vacinal, afim de traçar estratégias eficazes de enfrentamento (Fonseca *et al.*, 2018).

Em pesquisa que objetivou conhecer os motivos da não adesão dos pais/responsáveis de crianças à campanha de vacinação contra a influenza, residentes no município de Joinville, trouxe em seus resultados que a campanha atingiu a meta, com 89% das crianças vacinadas. Os motivos da não adesão à vacinação, envolveu os seguintes relatos pelos pais: o medo da reação adversa, informação de que a criança estava gripada e desconhecimento sobre a Campanha. O motivo mais prevalente dos pais recusarem a vacina para com os filhos, foi o temor das reações adversas da vacina, que está diretamente relacionado segundo a pesquisa, a um imaginário de que a vacina traz sequelas (Siewert *et al.*, 2018).

Em estudo realizado com 86 profissionais de saúde em quatro municípios brasileiros (Rio de Janeiro, Rondonópolis/Mato Grosso, Feira de Santana/Bahia e São Paulo) e no Distrito Federal, que investigou a percepção dos profissionais de saúde sobre a hesitação vacinal infantil relacionada à COVID-19, trouxe também como motivos para a hesitação na vacinação infantil, o medo, desinformação em vacina e papel dos profissionais de saúde (Solto, *et al.*, 2024).

O medo relacionou-se ao fato de a vacina ainda ser percebida como experimental; às possíveis reações adversas; à ausência de estudos de longo prazo; à falsa percepção de risco reduzido da COVID-19 em crianças; e às condutas do Governo Federal geradoras de insegurança nos efeitos da vacina. A desinformação em vacina relacionou-se às fake news sobre a vacina e suas reações; ao fenômeno

da infodemia e desinformação; e à ausência de orientação e conhecimento sobre vacinas. O estudo identificou que alguns profissionais traziam também, esse medo para com a vacinação dos filhos (Solto *et al.*, 2024).

Outros fatores apontados pelo estudo para hesitação para com as vacinas contra a COVID-19, no público infantil, foram em relação a desinformação sobre a vacina, onde na pandemia, esse fenômeno foi potencializado pelo processo de politização do tema, resultando no exagero ou na subestimação da doença e interferindo na confiança e na aceitação à vacina contra a COVID-19 (Solto *et al.*, 2024).

Importante avanço no calendário infantil, ocorreu no ano de 2024, com a inserção da vacina Covid-19 na rotina de vacinas desse público, com indicação da primeira dose aos 6 meses de vida e segunda dose aos 7 meses, respeitando o intervalo de quatro semanas, entre a primeira e a segunda dose. Apesar desse avanço, vê-se que movimentos de retrocesso tem buscado a retirada da mesma do calendário vacinal, devido crenças sem base científica de líderes políticos, contrariando a posição da comunidade científica que garante a segurança e eficácia da vacina. Isso mostra os desafios muitas vezes da aceitação de novos imunológicos, por parte de lideranças, que acaba corroborando de forma negativa na aceitação vacinal. Estudos apontam que determinantes relativos à descoordenação do Governo Federal e às incertezas em torno da vacina estão relacionados à decisão em aderir ou não à vacinação (Brasil, 2024; Solto *et al.*, 2024).

Os responsáveis pelas crianças, trouxeram possíveis ações que segundo os mesmos, melhoraria a adesão para com a vacina da campanha, como: melhor esclarecimento da importância da vacinação; divulgação mais eficaz da campanha; expansão dos horários de atendimento nas UBS e mais dias “D”, da campanha; campanhas nas escolas e fortalecimento do trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde, que têm uma função muito importante na comunicação, pois são membros da equipe que atua na comunidade, o que permite a criação de vínculos e acolhimento mais facilmente, favorecendo assim o contato direto com a equipe (Siewert *et al.*, 2018).

Já em estudo que buscou investigar os motivos da não adesão à vacinação pelos pais de crianças e adolescentes residentes numa área urbana do norte de Portugal, identificou uma taxa de 0,14% de recusa vacinal. Onde os quatro principais motivos de recusa vacinal referidos pelos pais foram: “as vacinas não são uma

prioridade”, “as vacinas são pouco seguras”, “indicação do médico assistente” e “receio de efeitos colaterais” (Fonseca *et al.*, 2018).

Esses motivos de RV referidos pelos pais reforça o modelo de abordagem de hesitação em vacinar do grupo de trabalho SAGE da OMS, esses motivos integram-se nas influências contextuais (nível socioeconômico/cultural; meios de comunicação social), nas influências individuais e de grupo (crenças pessoais; opção por outros métodos de prevenção; desvalorização da vacinação e assunção como não prioritária; desconhecimento, interpretações erradas, desinformação) e questões relacionadas com as próprias vacinas (Fonseca *et al.*, 2018).

Segundo os autores, esforços precisam ser concentrados na intervenção com as famílias, que tem resistido às vacinas, com o propósito de combater os argumentos sem fundamentação científica. Assim, garantir uma participação clara no Programa Nacional de saúde em Portugal. Esta ação pode incluir a conscientização de profissionais e do público em geral, sobre as questões e benefícios das vacinas, relevância e garantia de segurança, vacinação e enfermidades correlatas, bem como da ausência delas.

No ano de 2019, com o início da pandemia da COVID-19 e pico em 2020, houve grandes impactos na população mundial, dentre esses, destaca-se o atraso no calendário vacinal de crianças. Pesquisa realizada na Argentina, para avaliar o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 na administração de vacinas pentavalente e tríplice viral em crianças menores de 2 anos em um hospital pediátrico da Cidade de Buenos Aires, identificou diminuição de 64,2% na aplicação de vacinas. Ao examinar a primeira dose de penta valente e tríplice viral, houve redução de 74,9% e de 55,1%, respectivamente. Os principais motivos tragos para essa redução nas coberturas vacinais e adesão, estavam relacionadas segundo o estudo, devido a impossibilidade do uso de transporte público devido as restrições da pandemia e o medo da população de contrair a doença buscando os serviços de saúde durante o pico pandêmico (Torres *et al.*, 2021).

Diante desses embates na adesão para com a vacina, o estudo apontou como principais formas que possibilitaram um melhor enfrentamento nessa hesitação, a atuação dos profissionais no fornecimento de informações sobre a eficácia e a segurança da vacina contra a COVID-19 aos pais/responsáveis, que influenciou positivamente na aceitação da vacinação infantil. Os profissionais tiveram e tem papel fundamental para sanar possíveis dúvidas sobre reações adversas das vacinas,

motivo recorrente de insegurança entre os pais, segundo o estudo em questão. Enfatiza-se assim a importância do trabalho dos ACS, considerando que estão inseridos no território e realizaram busca ativa das crianças não vacinadas. Nesse sentido, a atuação dos ACS permite a aproximação e o diálogo com os usuários, assim como possibilita o estabelecimento de relações de confiança para uma abordagem que os incentive à vacinação (Solto *et al.*, 2024).

Para com relação a importância dos profissionais de saúde no enfrentamento de dificuldades de adesão vacinal, estes têm a responsabilidade de orientar as pessoas acerca das vacinas e os perigos decorrentes de uma cobertura insuficiente. No entanto, muitas vezes esses profissionais lutam com a escassez de tempo, não estão atualizados e não percebem a urgência de ampliar a sensibilização para esses temas. A inclinação para uma política de vacinação eficaz varia consideravelmente entre médicos, enfermeiros e técnicos. Isso pode ser parcialmente influenciado pelo nível cultural, diferenças entre os cursos universitários e a oferta de cursos de atualização. Além disso, isso pode estar ligado às origens sociais desses profissionais. Tais componentes podem servir como um ponto inicial para a elaboração de uma estratégia de formação multiprofissional (Nobre, Guerra, Carnut, 2022).

Estudo que analisou a hesitação e barreiras relatadas pelos pais e crenças parentais para com relação a vacinação contra HPV para crianças em cuidados primários, realizada em uma cidade dos Estados Unidos, revelou que as razões que levam a não adesão das vacinas das crianças pelos pais, se aproximam dos motivos identificados em estudos nacionais. O estudo apontou que os principais motivos para a recusa da vacina ou atraso, estava relacionado a pandemia, crença que a criança era muito pequena para tomar a vacina e alguns pais acreditavam que a vacina não era comprovadamente segura (Zhu *et al.*, 2023).

O estudo mostrou que foram encontradas barreiras por quase metade dos pais de crianças que deveriam receber a vacina contra o HPV. Onde, 20% dos pais de crianças não vacinadas relataram que não sabiam que os seus filhos deveriam receber a vacina ou não receberam recomendações sobre a vacina. Esta descoberta sugere uma necessidade de esforços contínuos a nível do sistema de saúde para melhorar as informações e conscientização sobre a vacina contra o HPV entre os pais por meio de intervenções baseadas em evidências (Zhu *et al.*, 2023).

Em pesquisa sobre hesitação vacinal pediátrica na atenção primária dos Estados Unidos, que buscou determinar se a identificação precoce da hesitação vacinal usando a pesquisa “Atitudes dos pais sobre vacinas infantis”, reduziram os escores de HV, identificou que esse monitoramento de triagem, permitiu a diminuição da hesitação, aumentando as taxas de vacinação infantil (Mical *et al.*, 2020).

Foi identificado nessa pesquisa, como principais motivos de hesitação vacinal dentre os pais que recusavam algumas vacinas, o receio da formulação e componentes das vacinas, preocupação na segurança na administração de mais de uma vacina administrada por vez e falta de informações suficientes sobre as vacinas. Onde o receio na administração de mais de uma vacina, pode ser explicado pela inclusão de várias vacinas na última década no calendário vacinal, onde os pais acabam ficando preocupados pela quantidade de vacinas por vez e informações conflitantes das mídias sociais (Mical *et al.*, 2020).

Diante dessa problemática, os autores enfatizam que os profissionais de saúde, pesquisadores e cientistas devem sempre tentar sensibilizar a população acerca dos benefícios das vacinas, sobre seu papel em salvar vidas, trazendo orientações acerca dos imunobiológicos.

Notou-se uma limitada quantidade de estudos acerca dos fatores envolvidos na resistência vacinal e dificuldades de adesão da vacinação no público pediátrico. Diante disso, enfatiza-se a importância dos profissionais de saúde, particularmente os que atuam na área de vacinação, o dever de buscar ter conhecimento sobre esses fatores relacionados a RV, visando ampliar o entendimento sobre o assunto, afim de atuarem de forma efetiva na comunidade. Cada RV deverá ser uma oportunidade de resolução de questões e inquietações, dos progenitores da criança, esclarecendo-os e buscando a sua colaboração, afim de incentivar uma adesão total e incontestável à imunização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais motivos apontados pelos estudos acerca das dificuldades na adesão vacinal infantil foi com relação ao medo das reações adversas, criança doente, dificuldades na acessibilidade dos serviços, desconhecimento sobre campanhas, desinformação sobre as vacinas, falta de orientações sobre a importância dos imunobiológicos, receio devido administração de múltiplas vacinas por vez, crenças

de que as vacinas são pouco seguras, falta de prioridade dos pais para com as vacinas e indicação de médicos assistentes.

Em suma, em relação as estratégias mais apontadas pelos artigos, para melhoria da adesão vacinal e redução da hesitação vacinal, foram as seguintes: sensibilização de profissionais e da população em geral, acerca das vantagens das vacinas; importância e segurança da vacinação e doenças relacionadas; melhorias de acesso as Unidades Básicas de Saúde; ampliação de divulgação de dias “D” e mais de um dia de campanha no mês; monitoramento de rotina vacinal com ferramentas de triagem sobre hesitação vacinal; políticas públicas que disponibilizem informações claras e precisas sobre os imunizantes, de acordo com as particularidades dos seus territórios.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de campo descritivo de caráter exploratório de abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa proporciona a produção de evidências a partir dos resultados do pesquisador. O pesquisador ao definir as questões da entrevista de sua pesquisa, e construir o método de abordagem que irá realizar com os participantes, irá analisar os dados coletados, obtendo através da análise dos dados, o resultado do problema pesquisado (Taquette; Borges, 2021).

O conhecimento científico deve ser baseado em uma metodologia em que a confirmação dos resultados seja realizada através da análise dos coletados, devendo ser desenvolvida com uma perspectiva de que não há verdades absolutas, devendo o pesquisador desconfiar da veracidade das suas certezas (Taquette; Borges, 2021).

Quanto ao estudo descritivo, o mesmo tem a finalidade de conhecer e registrar os fatos excluindo toda e qualquer hipótese de manipular ou interferir nos dados. Tendo como interesse analisar e observar os fenômenos apresentados no estudo, procurando descrevê-los e classificá-los sobre sua importância (Minayo; Guerriero, 2014).

4.2 Local do Estudo

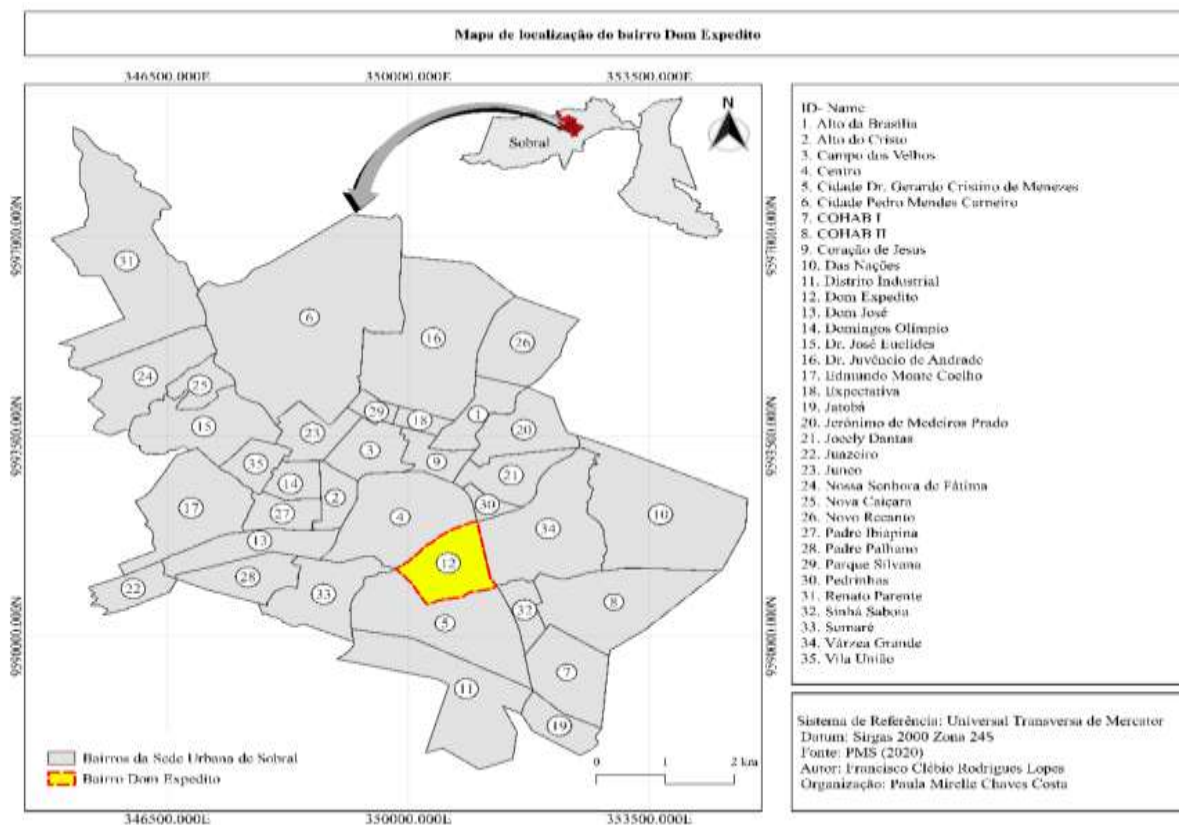
O estudo foi realizado em Sobral, localizado no interior do estado do Ceará. O município localiza-se a 235 km de Fortaleza cujo território reside um total de 212.437 habitantes (IBGE, 2010).

A APS do município de Sobral-CE, é referência no país, sendo composta por 37 Centros de Saúde da Família (70 equipes de Estratégia Saúde da Família, 6 equipes de NASF, 50 equipes de saúde bucal, 3 equipes multiprofissionais de Atenção domiciliar e 2 academias da saúde), dos quais 23 encontram-se na zona urbana e 14 na zona rural. No município, a APS é considerada prioritária, com esforços significativos para expandir a cobertura da ESF, aprimorar a infraestrutura das unidades e estruturar os processos de trabalho (Ribeiro *et al.*, 2020).

O presente estudo, foi desenvolvido através de pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde Dom Expedito, local escolhido pela pesquisadora devido à experiência como estagiária ainda na graduação. A sala de vacina da UBS Dom Expedito foi escolhida também, devido sua alta quantidade de famílias adscritas e sua diversidade territorial e populacional. Atualmente a UBS do bairro, possui 4.1090 pessoas cadastradas, 1.123 famílias e têm um quantitativo de 169 crianças na faixa etária de 0 a 4 anos de idade. O Dom Expedito está localizado a sudeste do Centro numa área de 1.006.940 m², possuía população de 2.837 habitantes, distribuída em 847 domicílios particulares permanentes com média 3,9 moradores por casa em 2010 (Sobral, 2019; IBGE, 2010).

O Dom Expedito foi alvo de políticas públicas nos últimos vinte anos como construção da ponte José Euclides, abertura da avenida Monsenhor Aloísio Pinto, projeto Margem Direita e implantação do Loteamento Terra Nova. Tais investimentos atraíram empreendimentos privados (shopping center, concessionárias de automóveis e centros universitários (Lopes, 2023).

Figura 1 - Mapa de localização do bairro Dom Expedito em Sobral - CE.



Fonte: Lopes, 2023.

4.3 Período do Estudo

A pesquisa foi realizada de julho a outubro de 2024.

4.4 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram dez trabalhadores de saúde que tem responsabilidade no processo direto e indireto de vacinação de crianças de 0 a 5 anos de idade. Foram incluídos na pesquisa, enfermeiros, gerente de núcleo, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos. Foram excluídos da pesquisa trabalhadores da saúde que estavam de férias, licença ou atestado.

4.5 Métodos e Procedimentos para Coleta de Informações

Inicialmente foi solicitada a permissão da pesquisa pela secretaria de saúde do município de Sobral - CE, e após anuência, o projeto foi submetido a plataforma Brasil. Após aprovação a pesquisadora buscou à unidade e apresentou a pesquisa para a gerente, com o consentimento da mesma, iniciou-se as entrevistas com os enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos.

A entrevista foi agendada junto ao participante da pesquisa, em um melhor horário com disponibilidade para coleta dos dados e informações precisas para a qualificação da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas através do celular da pesquisadora, mediante a autorização dos participantes da pesquisa, deixando sempre claro a preservação da imagem e nome do entrevistado. Foi utilizado um roteiro com perguntas relevantes sobre a temática, que se encontra disponível no Apêndice B. A média da duração das entrevistas foi de vinte a trinta minutos.

4.6 Análise e discussão das informações

A análise dos dados qualitativos, obtidos a partir da entrevista semiestruturada foi feita por meio da análise de conteúdo temática sistematizada por Bardin (2011), que configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de

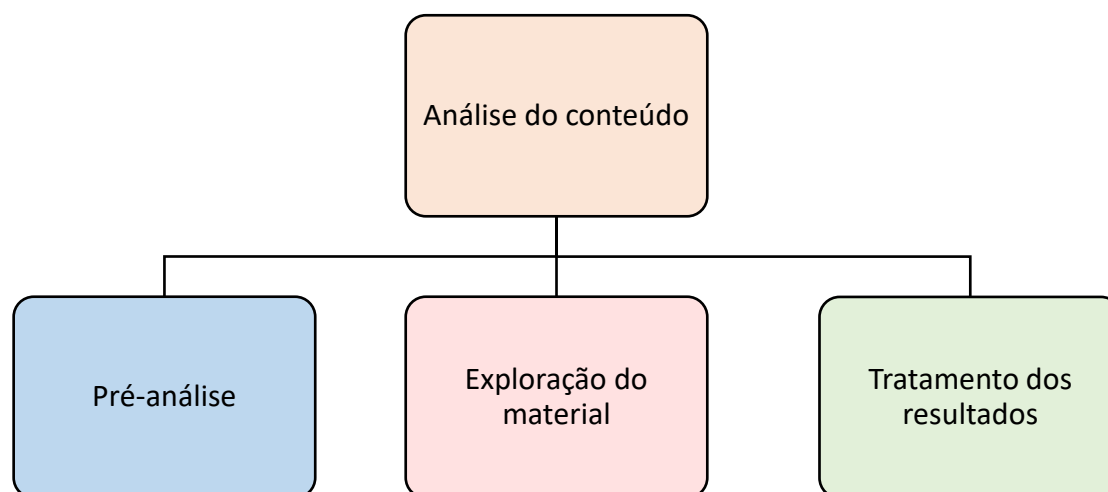
análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Primeiramente foi feita a fase de pré-análise do material ou de leituras flutuantes do *corpus* das entrevistas. Foram realizadas também a leitura flutuante da transcrição das entrevistas; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores (Bardin, 2011).

Na sequência, foi realizada a exploração do material, fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo. A análise categorial consiste no desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. Assim, a repetição de palavras e/ou termos foi a estratégia adotada no processo de codificação que possibilitou a criação das unidades de registro e unidades de significação, apresentados no quadro 3 (Bardin, 2011).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nessa etapa, buscou-se a significação de mensagens. Foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, através da captação dos conteúdos contidos em todo o material coletado por meio das entrevistas (Bardin, 2011).

Figura 2 - Três etapas da análise de conteúdo.



Fonte: Adaptado de Bardin (2011).

Após o seguimento das etapas chegou-se as Unidades de significação, registro e categorias, conforme apresentado no quadro 3.

Quadro 3 - Síntese da construção das categorias da análise de conteúdo do corpus dos profissionais. Sobral-Ceará-Brasil, 2024.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO (US)	UR	%	CATEGORIAS	UR	%
1.Muitas vacinas de uma vez	2	5,88	Categoria: Percepções sobre dificuldades na vacinação	18	52,9
2.Falta de tempo das mães	3	8,82			
3.Crianças estão em horário de estudo	3	8,82			
4.Recusa da vacina COVID	3	8,82			
5.Criança doente	4	11,76			
6.Responsáveis que não valorizam a vacinação	3	8,82			
7.Orientação e sensibilização sobre a importância da vacina	3	8,83	Categoria: Estratégias adotadas para a completude do esquema vacinal	16	47,1
8.Cartão espelho e monitoramento	2	5,88			
9.Mutirão de vacinas aos sábados	4	11,76			
10.Vacinação nas creches	3	8,83			
11.Puericultura coletiva	1	2,94			
12.Busca ativa e visita domiciliar	2	5,88			
13.Empenho da vacinadora	1	2,94			

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: Unidades de Registro (UR); Unidades de Significação (US)

4.7 Aspectos éticos e legais do Estudo

A pesquisa seguiu todos os trâmites e recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 a qual regulamenta que toda pesquisa

envolvendo seres humanos - individual ou coletivamente, que envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais deve ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação, onde a coleta de informações só iniciou após sua aprovação.

Este projeto foi enviado a Secretaria de Saúde do município de Sobral para obtenção da Carta de Anuência, posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Inta (UNINTA), obtendo parecer favorável com número: 69170923.0.0000.8133 (Anexo A).

Todos os integrantes receberam informações detalhadas acerca dos objetivos do estudo, procedimentos, seus riscos e benefícios, a possibilidade de recusa e a intenção de divulgação da pesquisa em eventos, publicações científicas e ou publicações em geral.

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas em consonância com os aspectos éticos envolvendo seres humanos, em respeito e reconhecimento a dignidade e autonomia do participante, assegurando a vontade do mesmo em contribuir e permanecer, ou não da pesquisa, deixando sempre claro o máximo de benefícios e o mínimo de danos possíveis ao participante da pesquisa.

Segundo Ana e Lemos (2018) a entrevista semiestruturada é um instrumento utilizado para a coleta de dados, que proporciona interação entre o pesquisador e o entrevistado, sendo conduzida por um roteiro com perguntas referentes ao tema, permitindo o entrevistado a falar livremente sobre o assunto.

Segundo Campos e Oliveira (2017) o princípio da beneficência fundamenta-se no reconhecimento do valor moral do outro e na realização do bem para o próximo. A beneficência é utilizada como um instrumento para maximizar os benefícios, e minimizar riscos aos seres humanos. O pesquisador deve ter compromisso para avaliar os riscos e benefícios da pesquisa, sejam potenciais ou reais, individuais ou coletivos, sempre buscando o máximo de benefício, e reduzindo minimamente os possíveis danos e riscos.

Os benefícios que a pesquisa apresenta são os de contribuir para a identificação dos desafios na adesão vacinal infantil, segundo o olhar dos profissionais, afim de contribuir para que tais causas sejam entendidas para serem assim combatidas.

Em nenhum momento este estudo revelou nomes ou informações pessoais reveladas do participante da pesquisa, a identificação dos mesmos ocorreu por meio

de números específicos como, por exemplo: P01, P02, P03, assim o P representando a palavra participante. Assim, garantindo a utilização dos dados fornecidos apenas para os fins de pesquisa deste estudo, e os resultados poderão ser veiculados através de artigos e revistas, congressos ou encontro científico, sempre preservando o participante.

Nesse sentido, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao se observar os quatro postulados básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Foi garantido o anonimato, a confidencialidade e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim os participantes desejassem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Seguem os resultados obtidos através da análise de conteúdo referente as entrevistas com os profissionais, organizados conforme categorias e unidades de registro.

5.1 Desafios associados à dificuldade de adesão à vacinação em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos segundo os profissionais

Participaram dessa etapa dez profissionais que atuam diretamente nos processos de vacinação na UBS estudada, a saber: 4 Agentes Comunitárias de Saúde, 1 enfermeira, 1 gerente, 3 técnicos de enfermagem e 1 médica.

O desenvolvimento de categorias com base nas entrevistas com os profissionais permitiu uma melhor compreensão do fenômeno em relação aos fatores associados aos desafios na adesão vacinal em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos.

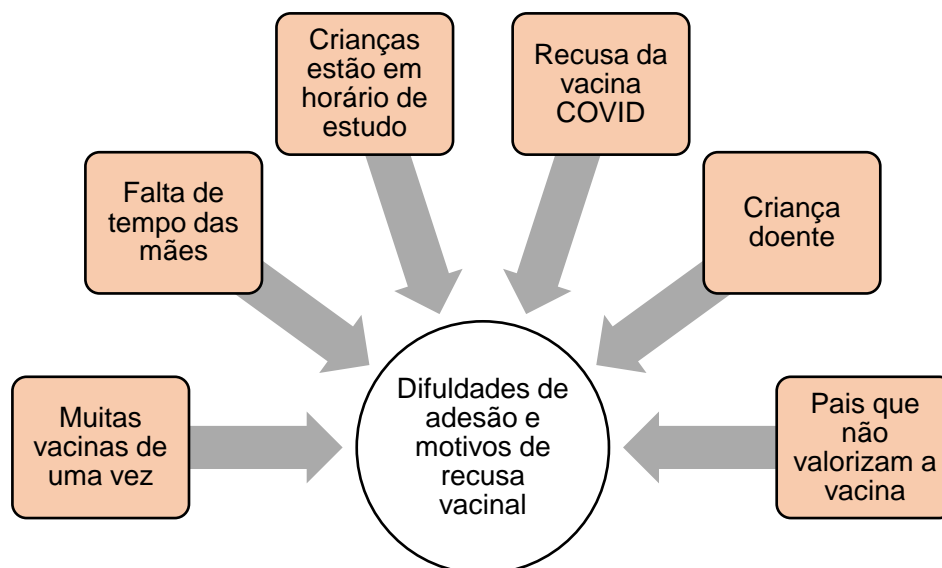
Identificou-se duas categorias, onde em cada uma delas se chegou a Unidades de Registro, que são a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência foi registrada de acordo com as interpretações das informações extraídas das respostas dos participantes.

O percurso para a definição das categorias envolveu a organização das unidades de registro, selecionadas por sua relevância em relação aos objetivos do estudo e ao fenômeno a ser analisado, além de seu impacto no sentido atribuído à categoria. Esse processo de aproximação das categorias, baseado nas relações entre elas, possibilitou a compreensão das questões que cercam os desafios da adesão de vacinas em crianças de 0 a 5 anos, segundo o olhar dos profissionais, com as quais se busca atender aos objetivos desta investigação.

5.1.1 Desafios da adesão na vacinação em crianças de 0 a 5 anos segundo os profissionais de saúde

Essa categoria apresenta a percepção dos profissionais de saúde, acerca dos principais desafios encontrados no território na adesão vacinal em crianças de 0 a 5 anos, de acordo com a rotina na Unidade Básica de Saúde estudada, sintetizada na figura 3.

Figura 3 - Síntese das dificuldades de adesão vacinal.



Fonte: Elaborado pela autora.

Foi questionado aos profissionais sobre se havia, algum tipo de dificuldade de adesão as vacinas em crianças nessa faixa etária no território. Os mesmos referiram que os pais e responsáveis tem uma boa aceitação e adesão para com as vacinas. Apesar dos profissionais referirem não terem tanta dificuldade em relação a adesão da vacinação em crianças, alguns trouxeram certas problemáticas nesse processo.

Com relação a problemática da falta de tempo dos cuidadores, relatada como um dos motivos que dificultam a adesão da vacinação segundo o olhar dos profissionais, um estudo que avaliou o monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, corrobora com esse mesmo achado. O principal motivo trazido pelos pais no estudo, que contribuíam para a dificuldade de vacinação dos filhos, foi a falta de tempo dos mesmos (Santos *et al.*, 2016).

Em estudo que buscou descrever aspectos relacionados à perda de oportunidade de vacinação em unidades básicas de saúde (UBS) no Distrito Sanitário II de Recife-PE, voltado a crianças menores de 1 ano de idade com atraso vacinal em 2012, onde foram avaliadas 300 cadernetas de saúde, das quais 120 (40,0%) apresentaram atraso vacinal, sendo que mais da metade dos profissionais não realizavam a vacinação em situações consideradas oportunas e 50% dos pais ou responsáveis relataram 'falta de tempo' e 'esquecimento' como motivos principais para o atraso vacinal (Barros *et al.*, 2015).

Sobral apresenta bons índices para com relação a cobertura vacinal, superando os números do Brasil, do Nordeste e do Ceará. Porém é preciso atenção para a redução dos percentuais desde 2019, que em relação a 2020 reduziu dois pontos percentuais e entre 2020 e 2021 sete pontos (Sobral, 2022).

Os profissionais relataram também uma importante recusa da vacinação COVID-19. Há pais que referem que a vacina oferece perigo à vida das crianças, recusando a administração da mesma.

Durante a pandemia, um grande volume de informações incorretas e teorias conspiratórias foram disseminadas através da internet e de redes sociais a uma grande velocidade. O que corroborou para a hesitação vacinal da população, ainda presente nos dias atuais, em alguns grupos populacionais. Estudos apontam a importância da valorização da ciência, a promoção de ações de educação e a conscientização populacional quanto à imunização afim de contribuir para aumento da cobertura vacinal (Oliveira *et al.*, 2021).

Outro motivo apontado por um dos profissionais, foi com relação a quantidade de vacinas por vez. Segundo os mesmos, quando são administradas vacinas simultâneas, alguns responsáveis ficam receosos, com as possíveis reações das mesmas.

Em estudo qualitativo, ao qual foram feitas entrevistas não estruturadas com famílias de crianças menores de dois anos, identificou uma ampla variedade de barreiras e promotores da vacinação, incluindo questões de conveniência e confiança, e uma preocupação sobre administrar múltiplas vacinas de uma só vez (Barbieri *et al.*, 2017).

Estudos científicos, mostram que administrar várias vacinas simultaneamente, não afeta negativamente o sistema imunológico de uma criança. Segundo a OMS, uma criança é exposta a muito mais antígenos por exemplo em um resfriado comum ou uma dor de garganta do que de vacinas (Brasil, 2024).

Outro motivo apontado, para a recusa e atraso na vacinação é em relação a crianças doentes, onde as mães têm receio que sejam administradas as vacinas quando as crianças estão com sintomas gripais, segundo os profissionais.

A Sociedade Brasileira de Pediatria traz que caso a criança apresentar febre alta (acima de 39°C), a vacina deverá ser adiada até a definição diagnóstica e a resolução da febre, quando poderá ser dado sequência à vacinação. Mas se a criança apresentar sintomas de um resfriado, como tosse discreta, coriza, espirros e febre

baixa, menor que 38°C, não é necessário adiar a vacinação, já que o caso sugere um resfriado leve (SBP, 2023).

Em estudo que descreveu aspectos relacionados à perda de oportunidade de vacinação em unidades básicas de saúde (UBS) de um município do Nordeste, no ano de 2021, identificou a ocorrência de não vacinação em situações consideradas oportunas como em situações de desnutrição, diarreia leve, tosse ou coriza, antecedentes familiares de convulsão, entre outras, também conhecidas como falsas contraindicações, o que compromete a qualidade da cobertura vacinal (Barros *et al.*, 2015).

Segundo o “Manual de Normas e procedimentos para vacinação”, mais atualizado, são contraindicações falsas para vacinação: doença aguda benigna sem febre, quando o usuário não apresenta histórico de doença grave ou na presença de quadro de infecção simples das vias respiratórias superiores. Em caso de prematuridade ou baixo peso ao nascer, as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção da vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso ≥ 2 kg; ocorrência de reações adversas locais (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da aplicação) em dose anterior de uma vacina; diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola; doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente; antecedente familiar de convulsão ou morte súbita; relatos de alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada); história de alergia não específica, individual ou familiar; uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral (Brasil, 2024).

Foi pontuado pelos profissionais, que o pai, mãe e família muitas vezes, não valorizam e reconhecem a importância da vacinação na prevenção de doenças.

É indiscutível a segurança, eficácia, relevância e êxito das vacinas na defesa individual e coletiva contra enfermidades infecciosas e na melhoria da qualidade de vida. Apesar disso é ainda comum questionamentos sobre a eficácia e a necessidade das vacinas, bem como mitos acerca da possibilidade de causar danos, que persistem desde a introdução das vacinas, há mais de duzentos anos (Succi, 2017).

Traz-se, o resultado de um estudo sobre hesitação vacinal de pais e familiares de crianças, que identificou que um dos motivos que leva a hesitação vacinal dos pais, é o fato de algumas doenças imunopreveníveis tornarem-se menos

frequentes, onde a atenção dos pais e familiares volta-se mais para os possíveis eventos adversos da vacina do que para a doença que ela previne (Viana *et al.*, 2023).

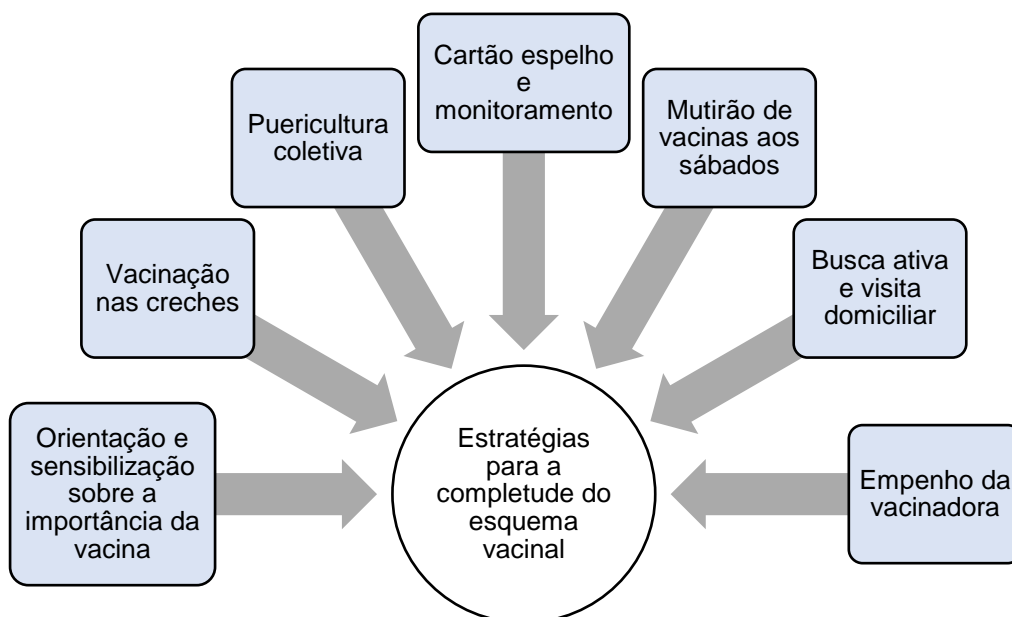
Estudo realizado nos Estados Unidos, onde foram entrevistados 9.354 pais de crianças de 19 a 35 meses, através da aplicação de uma escala de confiança, revelou que 15% deles referiram história de recusa vacinal e 27% atraso na aplicação de vacinas. Com a utilização de inquéritos periódicos da Academia Americana de Pediatria de 2006 e 2013 para verificar a compreensão de pediatras sobre a prevalência de recusa e atraso vacinal, a proporção de pediatras que referiram recusa vacinal aumentou de 74,5% em 2006 para 87,0% em 2013. A principal razão apontada pelos pais para a recusa foi o relato dos mesmos de que vacinas são desnecessárias (Gilkey, *et al.*, 2016).

Para com relação a dificuldade de vacinação das crianças, devido horário de estudo das mesmas, sabe-se que o próprio ambiente escolar dispõe do Programa Saúde na Escola (PSE), que foi instituído por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e tem como propósito contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica. As equipes de saúde da família, devem atuar nesses espaços, com ações que envolvam os princípios do SUS. Uma destas, abrangem a vacinação, onde os profissionais da APS, devem avaliar os cartões de vacina das crianças em escolas e creches, afim de alcançar aquelas que estão em atraso vacinal, realizando a vacinação mediante autorização dos pais, fato que vai contra o problema citado nessa pesquisa, já que a vacinação vai além nos muros na UBS (Assaife *et al.*, 2016).

5.1.2 Estratégias dos profissionais para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso.

Nessa categoria foi apontado pelos profissionais, estratégias utilizadas para a completude do esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinas atrasadas. A figura a seguir sintetiza as estratégias elencadas pelos profissionais, identificadas como Unidades de Registro.

Figura 4 - Síntese da Estratégias dos profissionais para desenvolverem a vacinação.



Fonte: Elaborado pela autora.

Os profissionais trouxeram, que a vacinadora possui um cartão espelho de todas os cartões das crianças de 0 até 1 anos e 3 meses. Além do cartão espelho, a Unidade consta de várias planilhas em drive com o nome das crianças que nascem até completarem 5 anos, do território. Através destes, é feito um monitoramento contínuo, pela vacinadora, ACS e enfermeiras de todas as vacinas das crianças, principalmente nessa faixa etária, o que possibilita um monitoramento mais assíduo das doses e datas corretas das vacinas.

O cartão espelho é a cópia do cartão de vacinação da criança, que fica arquivado na UBS, que possibilita um monitoramento ativo da equipe de saúde, principalmente dos vacinadores e enfermeiros sobre a situação vacinal das crianças do território. Segundo o “Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação”, para que haja o controle da equipe de vacinação, a unidade de saúde deve manter um registro contínuo da vacina aplicada, seja por meio de cartão-espelho ou cartão-controle, ou qualquer outro método de registro. O registro permanente deve incluir as mesmas informações, como data, dose aplicada, lote e validade da vacina aplicada, além da assinatura e carimbo do profissional de vacinação (Brasil, 2014).

Em pesquisa que procurou avaliar o envolvimento dos profissionais de saúde no processo de vacinação, em duas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Belo Horizonte, apontaram em seus resultados falhas no que se refere ao controle e à utilização do cartão espelho, e também no monitoramento da cobertura

vacinal (CV). Uma das problemáticas apontadas na pesquisa, foi a desatualização do cartão espelho, principalmente nos dias de campanhas, onde devido ao alto fluxo de pessoas na sala de vacina os profissionais não tiveram tempo suficiente para atualizá-lo. Além disso, foi identificado também, que os cartões controle/espelho das crianças em atraso vacinal no arquivo da sala, não eram utilizados em prol da busca ativa, não passando, conseqüentemente, de uma mera atividade burocrática (Lages, França e Freitas, 2013).

Outra estratégia descrita pelos profissionais da UBS para auxiliar na completude das vacinas das crianças, são as campanhas e mutirões realizados uma vez ao mês, aos sábados. Como forma de possibilitar uma melhor adesão de mães/pais e responsáveis, que muitas vezes trabalham na semana e deixam de levar as crianças a UBS devido a isso.

Esse tipo de campanha é descrito e regulamentado pelo PNI, identificada como “Campanha seletiva”, que é uma estratégia de imunização onde uma ou mais vacinas são administradas a um público específico para atualizar a situação vacinal, de acordo com as diretrizes definidas no Calendário Nacional de Vacinação em um período específico (Brasil, 2024).

O PNI orienta a respeito da implementação da campanha seletiva, onde traz que a eficácia da vacinação dependerá da estruturação da equipe, que deve estabelecer claramente os papéis de cada membro. O profissional encarregado da Triagem examina cuidadosamente o diário da criança ou o cartão de vacinação, detectando doses atrasadas de vacina, de acordo com o calendário de imunização. O Vacinador monitora o local onde a vacina é administrada e o intervalo entre as doses, conforme o calendário de imunização. O Registrador registra a vacina, a dose, o lote e a data de aplicação (Brasil, 2024).

Mais uma estratégia descrita pelos profissionais, foi com relação a vacinação realizada nas creches do território, onde os pais são comunicados antecipadamente sobre o dia da vacinação, para enviarem documento de consentimento e cartão de vacina dos filhos.

Em pesquisa sobre o papel da escola com uma aliada da vacinação infantil, realizada pelo Instituto Locomotiva, a pedido da Pfizer, feita em municípios de pequeno, médio e grande portes das cinco regiões do País, onde foram ouvidas todas as classes sociais, com filhos de até 5 anos (32%), entre 5 e 10 (37%) e com idade entre 11 e 15 (31%), sendo 84% estudantes de escolas públicas e 16%, de instituições

privadas, trouxe em seus resultados, que a escola tem o potencial de exercer um importante papel na imunização de crianças e adolescentes, podendo inclusive ter um impacto positivo nas baixas coberturas vacinais do país (Pfizer, 2023).

Foi apontado ainda sobre o papel importante da puericultura coletiva na UBS, para fazer um acompanhamento mais amplo de crianças com possíveis atrasos no cartão de vacina.

Segundo Oliveira, *et al.* (2020), a puericultura coletiva é uma estratégia eficaz, pois contribui para a promoção da saúde de crianças, através de práticas de prevenção de enfermidades e complicações. Além de favorecer a saúde da criança, possibilita a interação e socialização entre mães, crianças e seus respectivos familiares com profissionais da área da saúde, com compartilhamento de conhecimentos e fortalecimento da saúde infantil. Nesse espaço os profissionais além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, acompanha mais de perto a situação vacinal de cada uma, podendo trazer orientações acerca da importância dos imunobiológicos, das doenças preveníveis pelas doenças, doses, vias de administração e tirando dúvidas dos pais/responsáveis das crianças.

A visita domiciliar foi descrita também como uma das estratégias no território para busca ativa de possíveis crianças com atraso vacinal.

Sabe-se que a visita domiciliar é uma das mais importantes e principais atividades do Agente Comunitário de Saúde, dentro da sua microárea de trabalho. É através da visita, que o profissional muitas das vezes, conhece o indivíduo, sua família e realidade. Uma das ações realizadas durante a visita é a solicitação dos cartões de vacina dos componentes da família, em especial as crianças, afim de identificar se as vacinas conforme o calendário vacinal, encontram-se em dia, e em caso de atraso ou falta de doses, a criança deverá ser encaminhada a UBS para atualização (Brasil, 2023).

A busca ativa é essencial para identificar e direcionar indivíduos para atualizar o esquema de vacinação atrasado. Durante a busca ativa, os ACS precisam: recorrer aos relatórios dos sistemas de informação disponíveis (e-SUS e SIPNI) para verificar se existem doses atrasadas ou programas vacinais ainda não iniciados; monitorar o progresso dos cartões de vacinação dos indivíduos da sua microárea; localizar as casas de indivíduos com o esquema de imunização em atraso; identificar as casas habitadas por indivíduos com problemas de mobilidade; direcionar as pessoas para a imunização na unidade de saúde e/ou serviços de imunização;

agendar com a equipe de vacinação para ir até os locais de difícil acesso; checar se as pessoas encaminhadas foram vacinadas e, em caso negativo, fazer nova orientação da importância da vacinação (Brasil, 2023; Cunha; Sá, 2023).

Em pesquisa que analisou o estado da cobertura vacinal (CV) de crianças menores de três anos no município de Fortaleza, CE, e sua relação com a condição socioeconômica das famílias, observou-se que 47,2% das crianças residentes em áreas cobertas por ACS tinha cobertura vacinal completa, o que conjura um alerta para uma escassez de profissionais capacitados para tal, já que eles têm a capacidade de fazerem buscas ativas por esses menores. Isso aponta para a importância da sensibilização e capacitação dos ACS para a importância da realização de busca ativa de crianças não vacinadas (Maciel *et al.*, 2019).

Enfatizou-se também, que o trabalho e empenho da vacinadora na UBS, têm sido primordial para a boa adesão dos pais para com a situação vacinal das crianças. Além disso enfatizou-se sobre a importância da sensibilização e orientações acerca da vacinação, por parte da equipe de saúde.

Diante disso, importante citar que toda a equipe multiprofissional da ESF tem papel fundamental em relação as orientações e incentivo a vacinação. Para que estes repassem informações corretas baseadas em protocolos atualizados, é necessário educação permanente. Estudos apontam que todos os profissionais integrantes da equipe de saúde, devem estar aptos a fornecer informações sobre a vacinação, onde o contato com o usuário deve ser um meio de fortalecimento e incentivo a vacinação (Bernardino, 2023).

Em estudo que investigou o comportamento de pais/responsáveis em relação à vacinação infantil de crianças de 0 a 5 anos de idade, em uma Estratégia Saúde da Família de um município do norte de Minas Gerais, trouxe em seus resultados a importância dos processos de trabalhos desencadeados pelas equipes, que contribuem para promoção da conscientização dos pais para manter a caderneta de vacinas atualizada, através das anotações e lembretes realizados pelos profissionais de saúde na caderneta de vacinação, as ligações telefônicas, campanhas na mídia televisiva e divulgações locais (Dias *et al.*, 2023).

A construção de relações de confiança entre vacinadores, enfermeiros, técnicos, ACS, dentre outros profissionais da ESF e comunidade, é de suma importância, sendo um elemento essencial na tomada de decisões relacionadas à saúde, onde os profissionais que desempenham atitudes empáticas e respeitadas

com as famílias têm maior probabilidade de influenciar positivamente as atitudes em relação à vacinação. Investir em comunicação eficaz e habilidades interpessoais é, portanto, fundamental (Maciel *et al.*, 2019).

5.2 Recomendações para o Sistema Único de Saúde para superar a dificuldade de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos

Nesse tópico apresenta-se recomendações e sugestões afim de melhorar as dificuldades de adesão vacinal em crianças de 0 a 5 anos no SUS.

Quadro 4 - Recomendações para superação das dificuldades de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos de um território no município de Sobral.

Problemática	Estratégia
Mães com receio devido administração de vacinas simultâneas	Intervenções baseadas no diálogo, incluindo aconselhamento individualizado para incentivar a vacinação, com informações segundo protocolos do MS e OMS.
Falta de tempo das mães e crianças em horário de estudo	Ações extramuros, com vacinação casa a casa, igrejas e creches.
Pais que não valorizam e possuem receio das vacinas e recusa da vacina COVID	Trabalho de toda a equipe multiprofissional da APS na sensibilização e orientações acerca da importância das vacinas e segurança das mesmas. Escuta qualificada. Repasse de informações confiáveis.
Criança doente	Orientações na UBS, domicílios e escolas, acerca das verdadeiras contraindicações das vacinas, com entrega de folder com informações precisas, para os pais e cuidadores. Educação permanente a equipe multiprofissional acerca dos Protocolos mais atualizados do PNI para acompanhamento e discussão das verdadeiras e falsas contraindicações dos imunobiológicos.

Fonte: Elaborado pela autora

Pesquisas indicam que a orientação de um profissional de saúde é crucial para a aceitação da vacina. Assim, contar com profissionais capacitados que saibam indicar vacinas e esclarecer as dúvidas do público é uma estratégia crucial para o aumento da adesão. Dessa maneira acredita-se que uma das formas para o

enfrentamento dos desafios na adesão vacinal, pode ser através das orientações do profissional que deve explicar sobre a segurança dos imunobiológicos (Domingues *et al.*, 2020).

Os profissionais devem avaliar cuidadosamente a confiabilidade e a validade das informações repassadas a usuários e colegas. O acesso contínuo à literatura ou a bases de dados atualizadas garante que as políticas de vacinação estejam atualizadas, apoiando uma comunicação eficaz. Para isso é importante, que todos os profissionais se atualizem nos protocolos e normativas mais atualizados, afim de garantir que as informações repassadas, sejam seguras e padronizadas por toda a equipe (Brasil, 2024).

A OMS traz que as informações repassadas à comunidade, devem ser adaptadas ao grupo-alvo. O profissional deve compreender e adequar a linguagem e comunicação, para que a mesma seja efetiva, de acordo com o público. Identificar as características de quem está recebendo as informações é imprescindível, pois permite a adaptação da abordagem educativa, sendo a dos recusadores das vacinas os mais desafiadores (Salmon *et al.*, 2019).

Dentro do processo de educação em saúde que é primordial para a quebra de tabus, orientações, sensibilização e melhor adesão às práticas que promovem a saúde, enfatiza-se a utilização de tecnologias educativas, como folder e cartilhas que são ferramentas apropriadas para serem utilizadas com a população, pois promovem o aprendizado, tornando-o mais fácil, fazendo com o que o mesmo, ocorra de forma horizontal, promovendo o conhecimento de forma humanizada e adaptável (Gomes *et al.*, 2021).

Importante citar sobre a parceria entre governos, profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade civil que contribui para um papel primordial na construção de uma cultura de confiança nas vacinas. A educação pública deve continuar a ser uma prioridade, com o objetivo de desconstruir mitos infundados e promover uma compreensão mais profunda do importante papel que as vacinas desempenham na proteção da saúde coletiva (Salmon *et al.*, 2019).

Enfatiza-se também a vacinação extramuro, onde a mesma deve ser realizada fora da unidade de saúde, com o objetivo de alcançar populações que, de outra maneira, provavelmente nunca seriam vacinadas. Essa estratégia pode ser expandida para além das creches e escolas, como: residências, parques, shoppings,

feiras, estacionamento instituições em geral, orfanatos, casas de repouso, dentre outros (Brasil, 2017).

Enfatiza-se ainda como estratégias que comprovadamente aumentam a adesão a vacinação: campanhas para informar ou instruir o público sobre a vacinação, incluindo abordagens baseadas no estabelecimento de saúde ou na comunidade; intervenções baseadas no diálogo, incluindo aconselhamento individualizado para incentivar a vacinação e recomendações de vacinação feitas por profissionais de saúde (OPAS, 2022).

Estudos ainda apontam sobre a importância da intersetorialidade com diferentes serviços, afim do cumprimento de metas de vacinação, através de fluxos de trabalho, captação, monitorização e responsabilização setorial. Acredita-se que o papel de ir em busca de crianças que ainda não estão vacinadas não é apenas uma questão da Saúde, mas também da Educação e da Assistência Social (Brasil, 2023).

É responsabilidade das lideranças governamentais, dialogarem com a sociedade sobre as conquistas obtidas pelo PNI e a responsabilidade compartilhada nessa preservação, evitando-se o retrocesso com a reintrodução de doenças imunopreveníveis controladas ou eliminadas no Brasil. A exemplo da poliomielite, do sarampo e da febre amarela, no sentido de zelar pela boa saúde e bem-estar de toda a população. Nesse sentido, o monitoramento e a avaliação contínua da situação vacinal são ferramentas de fundamental importância para o resgate das elevadas coberturas vacinais no País (Brasil, 2022).

Em suma destaca-se a importância de demais estratégias como: ampliar o horário dos locais de vacinação, evitar barreiras de acesso, aproveitar oportunidades para a vacinação, e combater qualquer informação falsa sobre vacinação, sempre exaltando a segurança e benefícios das vacinas (Brasil, 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou compreender os principais desafios para com a adesão vacinal em um território do município de Sobral. Pôde-se constatar que há uma eficaz adesão para com relação a vacinação de crianças de 0 a 5 anos no território estudado. Porém apesar de raras, as recusas e hesitação vacinal ainda acontecem.

Desta maneira, reforça-se o papel fundamental dos profissionais da APS, no constante reforço sobre informações acerca das contraindicações reais das vacinas, além da quebra de tabus das falsas contraindicações de vacinação. Para além disso, toda a equipe precisa está engajada acerca do incentivo a vacina contra a COVID, que ainda representa uma das principais vacinas recusadas pelos pais, devido medo e falsas crenças sobre a mesma para a saúde das crianças, já que esta assim como as outras é importante para o controle de uma doença imunoprevenível e já consta no calendário vacinal.

Enfoca-se também sobre o papel crucial da equipe da ESF, no processo de educação em saúde a população acerca dos processos que envolvem a vacinação, afim de trazer informações seguras e claras e assim contribuir para a melhor adesão vacinal da comunidade.

Acredita-se que a pesquisa corrobora para melhorias no processo da adesão vacinal e aumento da cobertura vacinal infantil, uma vez que o conhecimento sobre os fatores associados a dificuldade de adesão, possibilitou trazer recomendações afim de tentar reduzi-las.

Como limitações da pesquisa, aponta-se que por a pesquisadora trabalhar e residir em outra cidade, a pesquisa não pôde ser expandida para demais territórios, visto limitação de tempo da mesma. Entende-se que os desafios apontados para com relação a adesão vacinal infantil, mostra a realidade de um território, com uma amostra pequena de participantes, o que pode ser diferente da realidade de outras Unidades Básicas de Saúde do município e gerar viés. Frente a essa limitação, acredita-se que novos estudos necessitam ser feitos, afim de corroborar para uma visão mais ampla dos desafios enfrentados nas demais áreas do município, afim de compreender outros possíveis, para com relação a adesão vacinal infantil, afim de combatê-los.

REFERÊNCIAS

- ABBAS K, *et al.* **Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa:** a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health*, 2020.
- ANVISA. Concede primeiro registro definitivo para vacina contra a Covid-19 nas Américas. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/02/anvisa-concede-primeiro-registro-definitivo-para-vacina-contr-a-covid-19-nas-americas>.
- ARROUCA, Antonio Sergio da Silva. **O dilema preventista:** contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. 197 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) Universidade Estadual de Campinas, 1975.).
- ANDERSON, R. M. The impact of vaccination on the epidemiology of infectious diseases. In: **Bloom BR, Lambert P-H, editors.** The vaccine book. 2nd Ed. London: Elsevier; 2016. p. 3-31.
- BARBOSA, M. S. **O papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação infantil. Monografia.** Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, de Bacharel em Enfermagem. Paracatu – MG, 2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NAS_CAMPANHAS_DE_VACINACAO_INFANTIL.pdf.
- BARBOZA, J. S. A. Cuidado seguro ao paciente em sala de vacina: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e42611729250, 2022. Disponível: [file:///C:/Users/dkell/Desktop/Projeto/29250-Article-345348-1-10-20220530%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/dkell/Desktop/Projeto/29250-Article-345348-1-10-20220530%20(2).pdf).
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, M. G. M. et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.24 n.4 Brasília dez. 2015.
- BEDFORD, H.; ATTWELL, K.; DANCHIN, M.; MARSHALL, H.; CORBEN, P.; LEASK, J. **Vaccine hesitancy, refusal and access barriers:** The need for clarity in terminology. *Vaccine*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Ago. 12]; 36(44):6556– 8. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.004>.
- BRAMER C. A. *et al.* Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 Pandemic - Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020.
- BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacinação:** manual do treinando. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/salavac_treinando_completo.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações - 30 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [citado 2018 jan 25]. 208 p. Disponível em: Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica: Saúde da Família: conheça o DAB. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação**. 1ª edição, Brasília, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

BRASIL. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.436/2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências. Brasília, 2017.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde, Vacinação. Calendário Nacional de Vacinação. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 25 de maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Busca ativa. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CHEN, *et al.* Avaliação do efeito de monitoramento de etiquetas eletrônicas sensíveis ao calor de vacinas. **Journal of Biomedical Engineering**, 38(1): 154-160. doi: 10.7507/1001- 5515.202011038, 2021.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface: Comunic., Saude, Educ.**, v. 17, n. 44, p. 61-73, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

DIAS E. G. et al. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**; 36 Sup 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt>.

DUBÉ E, et al. Mapping vaccine hesitancy: country-specific characteristics of a global phenomenon. **Vaccine**. 2014;32(49):6649-54. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.5, p. 754-757, 2005.

ECHER, A. et al. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):203-214, 2012.

ESPERÓN, J. M. T. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, pg. 1-2, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>.

FALCÃO, H. G. et al. **“Meus filhos não serão cobaias”**: cismas e discursos antivação infantil pós-pandemia de Covid-19. Horiz. antropol., Porto Alegre, ano 30, n. 69, e690408, maio/ago. 2024.

FARAH B. F. et al. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev. Rene** [Internet], 2016.

FARIAS, E. R. G. et al. Organização do processo de trabalho através de conhecimento, Atitudes e práticas para administração segura de vacinas em crianças: Uma revisão de escopo. Organização do processo de trabalho através do conhecimento, atitudes e práticas para administração segura de vacinas em crianças: uma revisão de escopo. **REME - Rev Min Enferm**. 2022. Disponível em: 10.35699/2316-9389.2022.40919.

FONSÊCA, W. C. F. et al. Conservação de vacinas na atenção primária à saúde: realidade em capital do Nordeste brasileiro. **Saúde e Pesqui**. jul./set.; 13(3): 475-483 - e-ISSN 2176-9206, 2020.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUIZ (FIOCRUZ). Vacinas. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinas>. Acesso em: 25 maio 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos [recurso eletrônico] / Akira Homma, Cristina Possas, José Carvalho de Noronha, Paulo Gadelha, organizadores. – Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

FRUGOLI, G. F.; PRADO, R. S.; SILVA, T. M. R.; MATOZINHOS, F. P.; TRAPÉ, C. A.; LACHTIM, S.A.F. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da US**, v. 55, n. 3736, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250718>>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

GILKEY M. B. *et al.* Vaccination confidence and parental refusal/delay of early childhood vaccines. PLOS ONE. 11:e0159087. 2016.

GUIMARÃES, E. A. A.; OLIVEIRA, V. C.; OLIVEIRA, M. M.; VIEGAS, S. M. F.; FERREIRA, A. P.; DIAS, F. C. S. Critical events in the maintenance of vaccine conservation. **Rev Enferm UFPE Online**. [Internet]. 2018.

Gomes, A. Q., *et al.* Leprosy in primary health care: Educational activities in health and its preventive role. Research, Society and Development, 10 (7), e26610715702.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997, 129 p.

HOCHMAN, G. Vaccination, smallpox, and a culture of immunization in Brazil. **Ciênc Saúde Colet**. 2011;16(2):375-86. [https:// doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002).

HOMMA, A. *et al.* Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos [Internet]. Rio de Janeiro: Edições Livres; 2020 [cited 2021 Jun 02]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45003/2/Livro%20Vacinas%20no%20Brasil-1.pdf>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2017.

IGREJA P. *et al.* Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. **Braz J Dev**. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept 10]; 6:9731-9745. Available in: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-012>.

JULIANO, Y. *et al.* Segunda etapa da campanha nacional de multivacinação do Município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura das diferentes Unidades Básicas de Saúde. **Rev Paul Pediatr**. mar;26(1):14-9, 2008.

KOEHLER, M.C. E SANTOS, E.P. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: SILVA, M.N., and FLAUZINO, R.F., eds. **Rede de frio**: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro:

CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 47-78. ISBN: 978-65-5708-096-2.

LAGES, A. S; FRANÇA, E.B; FREITAS, M. I. F. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte. **Rev Bras Epidemiol**; 16(2): 364-75, 2013.

LAGO, E. G. **Hesitação/recusa vacinal**: um assunto em pauta. Sci Med. 2018.

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O mundo das vacinas – caminhos (des)conhecidos. **Cogitare Enferm.**, 2000; 5(2): 43-50.

LARSON, H.J. *et al.* Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. **Vaccine** 2014;32(19):2150-9.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>.

LENNON, P. *et al.* Root cause analysis underscores the importance of understanding, addressing, and communicating cold chain equipment failures to improve equipment performance. Elsevier Sponsored Documents, 2017.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. Online Braz. J. Nurs. (Online); 10(2) abr-ago. 2011.

MARCHIONATTI, C. R. E. A produção científica sobre vacinação na literatura brasileira de enfermagem no período de 1973 a 1999. Esc Anna Nery. 2003;7(1):57-68.

LUNAS, G. L. M. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(2):513-521, 2011.

MACDONALD N. E; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine** 2015;33(34):4161-4.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

MACIEL, J. A. P. *et al.*, Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 2019.

MAIA, J. A. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a logística de transporte e armazenamento dos imunobiológicos. **DêCiência em Foco**. ISSN 2526-5946, 3(1): 105 – 117; 2019.

MARCHON S. G, MENDES JUNIOR W. V, PAVAO ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2015.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. **Método DELPHI**: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação, São Paulo, 2018.

MARTINS, J. R. T; VIEGAS, S. M. F.; OLIVEIRA, V. C.; RENNÓ, H. M. S. Vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. 23(4):e20180365. Esc Anna Nery 2019.

MEDEIROS, S.G. et al. Avaliação do cuidado seguro em salas de vacina. São Paulo: **Rev Recien**. 2021; 11(33):117-127. Disponível em: <file:///C:/Users/dkell/Downloads/15+AVALIA%C3%87%C3%83O+DO+CUIDADO+117-127.pdf>.

MEIRA, A. L. C. **Avaliação da coordenação do cuidado e da ordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária à saúde em Porto Alegre** / Andre Luis Correa Meira. --. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 65 f, 2013.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Revista e atualizada. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 9-29.

MOURA FILHO, E. A. Os imunobiológicos na proteção da saúde: conhecendo sua história. In: SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F.; GONDIM, G.M.M. editores. **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2017. [https:// doi.org/10.7476/9786557080917.0010](https://doi.org/10.7476/9786557080917.0010).

NAOMI, E. **A distribuição das vacinas contra COVID-19 na Nigéria**. Trabalho de Conclusão de Curso (Relações Internacionais) - Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo, 2022.

NUNES L. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. **Panorama da Cobertura Vacinal no Brasil**, 2020 [Internet]. São Paulo: 2021.

OLIVEIRA, V. C. et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, Out-Dez; 22(4): 1015-21, 2013.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Fatores associados à hesitação vacinal contra covid-19. **Rev Saude Publica**. 55:12, 2021.

PATINE, F. S. Análise da perda de vacinas por alteração de temperatura. **Rev Bras Enferm**.; 74(1):e20190762, 2021.

PEREIRA, A. K. P. et al. O uso do brinquedo terapêutico em sala de vacina como estratégia de humanização. **Revista enfermagem atual in derme** - 88-27, 2023.

PFIZER. Instituto Locomotiva. Uma Aliada da Vacinação infantil. Abril, 2023.

PLOTKIN, S. L.; PLOTKIN, S. A. A short history of vaccination. In: PLOTKIN, S.A.; ORENSTEIN, W. A. editors. **Vaccines**. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2004. p. 1-16.

POLIT, D.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: POLIT, D.F. and BECK, C.T. Eds., **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**, Artmed, Porto Alegre, 247-368, 2011.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [2]: 255-276, 2017.

PORFIRIO, T.C.; MOREIRA, R. L. Assistência de enfermagem nos eventos adversos pós-vacinação da BCG na infância. **Braz J Hea Rev** 2019; 22(6):1455-1470. 8.

PUGLIESSI, M. V. et al. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (1): 75-84 jan. / mar., 2010.

MARTINS, J. R.T.; VIEGAS, S. M. F.; OLIVEIRA, V. C.; RENNÓ, H.M.S. A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. Esc Anna Nery, 2019.

MACIEL, J. A. P.; CAVALCANTE, A.; CAMPOS, J. S.; CORREIA, L. L.; ROCHA, H. A. L.; ROCHA, S. G. M. O.; SAMPAIO, E. G. M. (2019). Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. **Rev. Bras. Med. de Família e Comunidade**, 14(41): 1824-29. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)182](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)182)

QUEIROZ, S. A. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.10, n. 4, p. 126-165, out./dez. 2012.

REUBEN, R. et al. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. **PlosOne**. [Internet]. 2020 [cited in 2001 Feb. 10]; 15(9):e0237755. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237755>.
RIBEIRO, Divina Ozania et al. Qualidade da conservação e armazenamento dos imunobiológicos da rede básica do Distrito Sul de Campinas. **J Health Sci Inst**, v. 28, n. 1, p. 21-28, 2010.

RAGLIONE, D. et al. Avaliação da rede de frio para conservação de vacinas em unidades básicas de saúde das Regiões Sul e Centro-Oeste do Município de São Paulo em 2011-2012. **Epidemiol Serv Saúde** [Internet]. 2016.

REICHERT, A. P. S.; SOARES, A. R.; BEZERRA, I. C. S.; PEDROSA, R.K.B.; FRANÇA, D.B.L.; VIEIRA, D. S. **Situação Vacinal de Crianças**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00065.pdf>. doi: 10.5123/s1679-49742016000100007.

RIBEIRO, D. O. et al. Qualidade da conservação e armazenamento dos imunobiológicos da rede básica do Distrito Sul de Campinas. **J Health Sci Inst**; 28(1):21-8, 2010. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V28_n1_2010_p21-28.pdf.

ROCHA, N. H. N.; BARLETTTO, M.; BEVILACQUA, P. D. **Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes**. Interface. Botucatu, v. 17, n. 47, p. 847-57, out.- dez. 2013.

SAMAD, S. A. **Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil** [Dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011 [cited 2020 Jun 14]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/9923>
» <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/9923>.

SANTOS, L.M. et al. Construção e validação do conteúdo da cartilha para crianças "É hora de pegar minha veia: o que eu faço?". REME - Rev Min Enferm. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762-20210018.

SANTOS, G. R. D. et al. Avaliação do monitoramento rápido de coberturas vacinais na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(1):55-64, jan-mar, 2016.

SATO, A. P. S. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. **Rev Saude Publica**. 54(115):1-8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142>; 2020.

SEABRA FILHO, et al. Perdas físicas de imunobiológicos no estado do Ceará, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2019004, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2019004/pt>.

SILVA, F. S. *et al.*, Programa bolsa família e vacinação infantil incompleta em duas coortes brasileiras. **Rev Saude Publica**.; 54:98, 2020.

SILVA, Programa Nacional de Imunização – PNI: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), conceitos e objetivos. São Luís: Sou Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/ambulatorio/vacinas/programa-nacional-deimunizacoes-pni/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

SILVA, M.R.B. et al. Imunização: O Conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Revista Nursing**, 23 (260), 2020.

MORSE, B. J. Prevalence and types of vaccination errors from 2009 to 2018: A systematic review of the medical literature. **Vaccine** [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10];38(7):1623-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.078>.

SOUZA, D. D. V. Logística farmacêutica e a aplicação de boas práticas de distribuição, armazenamento e transporte de vacinas. *Perspectiva*, Erechim. v. 47, n. 177, p. 51-62, março/2023 / DOI: 10.31512/persp.v.47.n.177.2023.261.p.51-62.

SOUZA, L. E. P. F.; BUSS, P. M. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, 37(9):e0005652, 2021.

SOUTO, E. P. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**; 40(2):e00061523, 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SUCCI, R. C. Vaccine refusal --- what we need to know. **J Pediatr** (Rio J). 2018;94:574---81, 2018.

OLIVEIRA, V. C. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. **Rev Cuid** vol.10 no.1 Bucaramanga Jan./Apr. 2019. Epub Nov 04, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100206.

OMS. Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.

TEIXEIRA, T. B. C. et al. Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30:e20200126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0126>.

VIEIRA, D. D. S. et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2305-2313, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.09442015>.

WHO. Immunization coverage. World Health Organization, n. July, p. 1, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Acesso: em 11 ago. 2022. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. World Health Organization, n. September, p. 58, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.

VULPE, S.N.; RUGHINIŞ, C. Social amplification of risk and “probable vaccine damage”: a typology of vaccination beliefs in 28 European countries. **Vaccine**. 2021;39(10):1508-15. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.063>.

YAMEY, G. Rich countries should tithe their vaccines. *Nature*; 590:529, 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O presente estudo é uma pesquisa sobre os FATORES ASSOCIADOS AOS DESAFIOS DA ADESÃO VACINAL INFANTIL: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. O senhor (a) está sendo convidado (a) para participar desta pesquisa, que tem como objetivo principal identificar as dificuldades de adesão à vacinação em crianças de 0 a 5 anos. Dessa forma, pedimos encarecidamente sua contribuição como voluntário (a) para responder algumas perguntas que norteiam a pesquisa. Reiteramos que a entrevista será gravada pelo celular (Gravação de Voz) mediante autorização do entrevistado, com identidade preservada, e sigilos de informação serão resguardados. Caso o participante precise de um tempo para responder, este tempo será disponibilizado pela pesquisadora. Dessa forma, ressalta-se que o participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento, tendo liberdade para expressar suas opiniões, medos, e constrangimentos referentes à pesquisa. A pesquisa trará benefícios, pois poderá contribuir para a identificação das crianças que estão com o cartão de vacina atrasado, com essa identificação essas crianças poderão ser vacinadas, contribuindo para a saúde das crianças, para a qualidade do serviço de saúde, e para a prevenção e o controle de doenças infectocontagiosas. Identificar a dificuldade de adesão à vacinação entre crianças de 0 a 5 anos poderá contribuir para o avanço da vacinação em massa, contribuir para a prevenção e agravos de doenças, também contribuirá para a sociedade, pois sendo identificado e solucionado o problema dessa dificuldade, as crianças poderão realizar todo o esquema vacinal recomendado para a faixa etária e seguirem o calendário vacinal. Ressaltando que a participação é voluntária e o participante terá total autonomia durante o estudo, podendo negar-se a responder às perguntas, além de poder optar por desistir da participação do estudo a qualquer momento. Reafirma-se o compromisso que todos os dados da pesquisa serão resguardados pelo pesquisador, e a entrevista só será gravada após o consentimento do participante, sendo que em nenhum momento futuro este estudo terá nome ou informações pessoais reveladas, a identificação dos mesmos será por meio de números específicos como, por exemplo: P01, P02, P03, assim o P representando a palavra participante. Assim, comprometemo-nos a utilizar os dados fornecidos apenas para os fins de pesquisa deste estudo, e os resultados poderão ser veiculados através de artigos e revistas, congressos ou encontro científico, sempre preservando o participante.

Em suma, destaca-se a importância de abordar essa temática tão importante, a qual representa inúmeros desafios que ocorre para ser realizado o esquema vacinal completo da criança.

Caso ocorra alguma dúvida em relação ao estudo, o participante poderá dirigir-se a pesquisadora: Darliane Kelly Barroso de Sousa, mestrande do mestrado acadêmico em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará. Telefone para contato: (88) 999685543; e-mail: darliane.sousa@uninta.edu.br que também encontra-se disponível no endereço: Rua 02, Brisa do Norte, Itapipoca e a orientadora desta pesquisa Prof^a. Dra. Lydiane Parente Arruda, docente do Centro Universitário – Uninta

também encontra-se disponível no endereço: Rua Radialista Clever Rocha , Bairro Morada dos Ventos. Telefone para contato (88) 988006764. E-mail: lidyaneparente@uninta.edu.br Instituição: Centro Universitário – Uninta, Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 – Bairro Dom Expedito. Telefone: (88) 3112-3500. E-mail: cep@uninta.edu.br CEP: 62011-230, Sobral – CE.

Este termo está elaborado em duas vias, uma para o participante da pesquisa e outra para o arquivo do pesquisador. Eu, sido esclarecido (a) sobre a pesquisa, aceito participar da mesma.

Sobral, ____de____ de 2024.

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA – TRABALHADORES DA SAÚDE

01- Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?

02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?

03- É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?

04- Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?

APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

Enumeração	Depoimento na íntegra
P1	<p>01- Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>Aqui onde eu trabalho não passo muito por isso, as minhas crianças não tem muita dificuldade, as minhas crianças tem uma cobertura boa, porque essas crianças a partir do momento que eles completam 2 meses ela vem para o PSF, quando ela vem, aí eu vou e pego uma folha, preencho todos os dados da criança, é uma folha de acompanhamento que eu tenho de monitoramento, então essa criança, eu tenho um monitoramento de todas as vacinas dela mensal até ela completar um ano e 3 meses, todo mês eu faço esse levantamento, eu passo para uma folha, e eu dou as agentes de saúde todo marcado, então como eu tenho esse controle, pra mim eu não vejo muita falta de adesão.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>A gente entrega doces que a gente recebe da coordenação, balão. Bebês de colo coloca no peito da mãe e tenta acalmar a criança</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança?</p> <p>Não, frequente não é não, é mais aceitado do que recusado, eu não vou lhe dizer que não exista quem não queira, mas nunca aconteceu de dizer eu não vou tomar e não tomar, que graças a Deus a gente dá um jeitinho e toma.</p> <p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>Sempre a criança com 0 a 1 ano e 3 meses eu tenho o meu controle, que é o cartão espelho, toda vida quando ele vem eu fico preenchendo, quando inteira 1 ano e 3 meses, porque só vai ter campanha depois disso com 4</p>

	<p>anos, vou jogar fora não, tem bem aqui do ladinho que eu deixo, aí o que que a gente faz, sempre em campanhas as ACS procuram e outra coisa a gente vai muito em creche, por isso que a gente não perde muito, a gente vai várias vezes durante um ano em todas as creches. Porque o que é feito, é um trabalho antes, vai um papel para o pai assinar, aí quando é o dia eu levo vacina e levo tudo que for preciso, aí a gente já faz lá.</p>
P2	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>No meu território, as mães aderem a vacina, tipo se você perguntar hoje, nós temos as vacinas em dias, só que elas falam muito que são muitas furadas em um dia só. Se forem 4 em um dia, elas querem prolongar 2 em um dia e 2 para outros dia, elas falam muito das furadas. Tem mãe que ela é muito, ela não dá muito valor a vacina, é raro a mãe, é, mas tem mães que não dá valor não.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>A gente usa muito o programa do bolsa família, pois é um dos critérios que eles pedem vacinas em dias, aí a gente diz ó, a minha área como é uma área de vulnerabilidade, as pessoas são muito cadastradas no bolsa família, então é uma das estratégias que eu uso, você tem que ir vacinar da data certa porque se não o benefício vai ser bloqueado.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não é frequente, é raramente. A gente orienta sobre a importância da vacina.</p> <p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>Todo mês tem o mutirão da vacina, tem gente que diz, aí eu não fui porque eu trabalho, que as vezes ela tem uma justificativa, aí foi aberta agora uma estratégia, de todo mês ter um sábado, exatamente para essas mães que trabalham, para colocarem o calendário vacinal em dias.</p>
P3	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p>

	<p>Na minha área não tem muita dificuldade não, até porque eu não tenho muita criança, e aí a minha adesão é boa na área para as vacinas viu. Eles dizem que, na minha área tem alguns que recusam a da covid. Tem uma de dois anos que ainda não tomou nenhuma dose, esses dizem que essa vacina veio para matar as crianças, botaram na cabeça e aí o paizinho não aceitou, tem até a assinatura do pai, que ele não aceitou, não aceita dá a vacina da covid na criança devido religião.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças? A gente sempre fala para elas, quando vem o peso do bolsa família, pergunta se a vacina está em dia, então a gente sempre alerta a mãezinha. Aquelas que estão atrasadas a gente reforça que tem o bolsa família.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança? Muito pouco. Mas acontece. A gente procura orientar da melhor maneira possível, quanto a importância da vacina para as crianças, né, as vezes o pai é mais arredoio, a mãe já dá mais uma brechinha já, escuta a gente, entende né, qual a importância, que é bom para o filho dela e aí dá certo.</p> <p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso? A gente faz a visita né, a gente faz a busca ativa, a agente de saúde, se não der certo, a gente leva a enfermeira, a enfermeira vai conversar, e faz uma visita na casa da criança.</p>
P4	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças? Às vezes é mais a mãezinha que diz que não tem tempo, mas sempre como agora tem o horário ampliado, eles conseguem trazer a criança depois do horário. Não acontece, nunca teve uma recusa comigo.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças? Sempre é bom administrar a vacina, quando a criança está amamentando, que aí ela não fica tão chorosa.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança? Não, eles não recusam, eles só perguntam mesmo se vai ficar dolorido, mas eles gostam de vacinar a criança.</p>

	<p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>A gente faz a busca ativa pelas ACS que podem ir na família, aí fazem busca ativa. E todo mês tem a campanha de vacinação, onde as ACS chamam aquelas crianças que as mães não podem vir na semana, funciona no sábado de 8 as 11 e a gente pode tá aplicando aquela vacina que tá em atraso.</p>
P5	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>As maiores dificuldades é a adesão né dos pais, que ainda ela existe e aí muitas vezes a gente consegue sensibilizar quando meche em alguma coisa, exemplo o bolsa família e declaração da escola, então as vezes, os pais ainda põem dificuldade. Acho que é a família as vezes em si, não entende a importância né. Parece que depois da pandemia covid as pessoas passaram a desacreditar muito na vacina e aí isso traz esse prejuízo em todas as outras vacinas. A gente tinha doenças que há muitos anos não tinham mais, como sarampo, coqueluche, são doenças que estão voltando, devido as famílias não aderirem a vacinação. Aqui no dom expedito a gente não tem muito isso, mas a minha experiência de outros territórios, tem muitas crianças com vacinação atrasada e aí a gente consegue identificar isso quando sai o relatório do previne brasil, desses indicadores a nível nacional, a gente ver que ainda tem muito essa deficiência em relação a vacina.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>A gente faz um momento mais lúdico, entrega certificado, as vezes dá um pirulito ou um balão, uma decoração enfim, a gente utiliza desse material mais lúdico para atrair, principalmente quando essa vacinação acontece no dia d. Que é uma vez ao mês no sábado, que acontece em todo o estado, aí nesse dia a gente tem um tempo de fazer uma decoração, pinturas, a equipe multi, também ajuda.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Só COVID, a vacina da COVID ainda tem essa resistência, as outras a gente não encontra resistência, muito difícil, uma ou duas, mas o calendário vacinal não é uma dificuldade, a dificuldade atual é a vacina da COVID, que já faz parte do calendário vacinal. Para prevenir a recusa a gente participa de reuniões nas escolas com</p>

	<p>pais e mestres, visita domiciliar se for necessário, a gente solicitar presença de assistente social e a gente vai tentando sensibilizar a família.</p> <p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>A gente tem o monitoramento nominal das crianças dentro da faixa etária das crianças que realizam puericultura, então no atendimento de puericultura coletiva, quanto individual a gente já leva pra vacina, bolsa família, nas escolas, durante as ações do PSF, a gente sempre tá em contato, para com relação a isso. A gente tem vários drives, várias planilhas e uma delas é do quantitativo de crianças que nascem até completarem a faixa etária, até 5 anos. A cada mês a gente vai avaliando e vai identificando.</p>
P6	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>Atualmente na nossa área nós não temos dificuldades, para com relação a vacinação, as mães aderem muito bem. Ao não ser que a criança esteja doente né, aí mãe não quer vacinar, aí a gente reagenda um dia para fazermos a vacinação.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>Sim, a gente utiliza o agendamento, a gente agenda aquela criança. Por exemplo, a gente sabe que aquela criança vai completar 2 meses no mês que vem, então a gente faz o agendamento entrega o agendamento da vacina, para o agente de saúde, o agente de saúde faz a busca ativa, vai na casa e entrega o papel.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não, geralmente eles não recusam,</p> <p>05-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>A gente tem a puericultura coletiva, que nela a gente busca ver se tem alguma criança com atraso, a gente vai nas creches também, avaliar o cartão de vacina, então toda ação que tem no posto.</p>

P7	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>Aqui a nossa dificuldade é assim, quando a gente tem vacinação as crianças tão na creche né, e aí difícil a gente ter aqui criança com vacina atrasada, mas de vem em quando a gente tem. Aí que acontece, as crianças tão na creche em horário integral, e aí quando essas crianças não têm acesso por conta do horário, a gente vai vacinar na creche.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>Em parte, a gente usa o bolsa família, porque um dos critérios dele é a vacinação em dia e a puericultura. A maioria dessas famílias que recebem bolsa família, não deixa a vacina atrasada, porque influencia muito no benefício delas.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não são todas as vacinas que tem essa dificuldade, geralmente são mais as da covid, que são pais de crianças que são evangélicas, a gente tem essa dificuldade com essa religião, somente</p> <p>04-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>A gente faz a busca ativa pelas ACS que podem ir na família, aí fazem busca ativa. E todo mês tem a campanha de vacinação, onde as ACS chamam aquelas crianças que as mães não podem vir na semana, funciona no sábado de 8 as 11 e a gente pode tá aplicando aquela vacina que tá em atraso.</p>
P8	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>No nosso território não tem muita dificuldade, com a apresentação da vacina da COVID, teve algumas mães resistentes, mas a gente montava estratégias, dialogava, exponham os riscos e os benefícios da vacina e a gente estruturava estratégias junto com a nossa enfermeira e gerente e acaba com o consentimento das mães. Crianças doentes, tem esse caso da COVID né que é uma vacina nova, as crianças as vezes de 4, 5 anos que as vezes a mãe não quer, a gente faz a busca ativa, aqui nós temos uma parceria também com as creches, onde</p>

	<p>a gente faz vacinação dentro das creches, tem todo um termo de consentimento, elaborado pela UBS para ser deixado na creche, aí dia D a gente vacina, aí quando chega lá, a coordenadora já está aguardando, aí as mães que recusam, é raro, é mas quando a criança está doente.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>Geralmente a estratégia que a gente usa, a gente recebe o dia da vacinação da criança, a vacinadora nos dá um agendamento, aí ela já vem ciente daquele horário que a criança já vem para a vacina, por exemplo ela vem , aí chega aqui, criança tal, está agendado para as 09 horas, aí ela vem passa no balcão e vai para a vacinação e vacinadora está lá esperando. Tem o dia da ACS tal e no outro da outra ACS.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não. Elas vêm, aí elas mesmo explicam, ou então elas entram em contato com a gente. Agente de Saúde, amanhã a minha criança não pode vir porque está doente, aí a gente vai na sala de vacina, fala com a vacinadora, aí ela já dá a próxima data, dá uma data viável. A gente sempre tem esse contato, mãe, ACS e vacinadora.</p> <p>04-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>Busca ativa, visita frequente do ACS com a enfermeira da área e a gente tem toda uma estratégia de equipe, se possível a gente marca consulta para a médica, mas não há tanta resistência. As vezes só uma visita com a enfermeira e ACS já resolve.</p>
P9	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>A maior dificuldade é a criança está na escola, dificulta, e outra também é aquele tabu de que criança com tosse e diarreia não pode se vacinar e a gente sabe que isso não impede de uma criança vacinar e também outra dificuldade são os pais que trabalham fora de casa. Não tem como trazer a criança.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p>

	<p>Sim, existem estratégias, porque tem o dia de vacinação, fora o dia da semana, tem o sábado, uma vez no mês para que as mães atualizem o calendário vacinal dos seus filhos. Busca ativa também, até mesmo vacina na escola é feita aqui.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não. É pouco frequente. Porque hoje uma das exigências, da escola é para a matrícula, onde as vacinas devem estar em dia, então eles se preocupam em colocar a vacina em dia e também, muitos dos pais e mães, recebem o bolsa família, que é um dos critérios para receber o benefício, que é está com o cartão de vacina em dias.</p> <p>04-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso?</p> <p>A gente faz o levantamento com as ACS. Todo mês a gente tem um mapa que é avaliado de acordo com a faixa etária, quais as crianças estão com vacina em dia e quais as crianças estão com atraso vacinal e qual é o motivo, as vezes é porque a mãe viajou e não vacinou, mas é feito busca ativa com o ACS, e o ACS encaminha para a UBS.</p>
P10	<p>01-Quais as principais dificuldades você identifica diariamente para vacinar as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos e qual motivo você mais identifica sobre a recusa da vacinação pelos responsáveis das crianças?</p> <p>Eu ainda não tive nenhum problema em relação a isso, o máximo que eu já vivenciei, foi no mês que a criança deveria tomar aquela vacina, por motivo de alguma gripe, os pais optavam por ter a resolução do quadro gripal, para depois então dá aquela vacina. Mas não chegava a atrasar, não tive problemas de atraso.</p> <p>02- Você utiliza alguma estratégia para administrar a vacina em crianças?</p> <p>Não utilizo.</p> <p>03-É frequente a recusa da vacinação pelos pais ou responsáveis da criança? Se sim, qual conduta você utiliza para informa-los e conscientizá-los sobre a importância da vacina para a saúde da criança?</p> <p>Não é. Mas se caso acontecer, depende muito da vacina também, mas informar a respeito das complicações caso viesse a adquirir aquela doença em que a vacina protege, e o risco para as pessoas em volta também.</p>

	04-Quais estratégias você e a sua equipe utilizam para desenvolverem a vacinação e completarem o esquema vacinal das crianças de 0 a 5 anos com vacinação em atraso? Campanhas de vacinação que já tem e sempre orientar para manter o cartão vacinal atualizado.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO À VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS

Pesquisador: Lidyane Parente Arruda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09170923.0.0000.8133

Instituição Proponente: INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.097.709

Apresentação do Projeto:

Projeto de monografia da discente do Curso de Enfermagem do UNINTA Allycia de Fátima Melo Pimenta, sob orientação da professora Lidyane Parente Arruda, que é do tipo estudo campo, descritivo de caráter exploratório e abordagem qualitativa, que será realizado em Sobral-Ceará no Centro de Saúde da família do bairro Dom Expedito, escolhido pela pesquisadora devido à experiência como estagiária em sala de vacina, que durante a experiência percebeu várias crianças com cartão de vacina em atraso na faixa etária de 0 a 5 anos.

Os participantes do estudo serão trabalhadores de saúde que realizam acompanhamento de criança de 0 a 5 anos de idade. Além disso, também participarão da pesquisa, adultos responsáveis por crianças na faixa etária de 0 a 5 anos com vacinas atrasadas. Serão incluídos na pesquisa, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agentes de saúde que atuem na vacinação. Serão excluídos da pesquisa trabalhadores da saúde que estiverem de férias ou de licença.

Como instrumento de coleta de informações, será realizada uma entrevista com os enfermeiros, técnicos de enfermagem, e com os agentes de saúde responsáveis pela sala de vacina. Também serão entrevistadas famílias que estiverem crianças na faixa etária de 0 a 5 anos com cartão de vacina em atraso, dessa forma, será feito um levantamento do número de crianças com vacina em atraso, e após a identificação será realizada uma visita domiciliar junto com a agente de saúde realizando uma entrevista com os responsáveis pelas crianças, entendendo o motivo pelo atraso das vacinas.

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio sede 1

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@uninta.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.709

Investigador	projetoalyciauninta.pdf	27/04/2023 17:06:33	Lidyane Parente Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/04/2023 17:06:18	Lidyane Parente Arruda	Aceito
Folha de Rosto	alycia.pdf	18/04/2023 16:20:24	Lidyane Parente Arruda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 02 de Junho de 2023

Assinado por:
ANTONIO EDIE BRITO MOURAO
(Coordenador(a))