

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**SAMUEL OLIVEIRA SILVA**

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A  
RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE  
PERNAMBUCO**

**PASSO FUNDO/ RS**

**2023**

**SAMUEL OLIVEIRA SILVA**

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A  
RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE  
PERNAMBUCO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Passo Fundo - RS, como requisito parcial para obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof. ME Luiz Artur Rosa Filho

**PASSO FUNDO/ RS**

**2023**

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Silva, Samuel Oliveira  
CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO  
E A RELAÇÃO COM A ADEÇÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO  
INTERIOR DE PERNAMBUCO / Samuel Oliveira Silva. -- 2023.  
68 f.

Orientador: Mestre Luiz Artur Rosa Filho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2023.

1. vacinação infantil. 2. programa de imunização. 3.  
atraso vacinal. 4. recusa vacinal. I. Rosa Filho, Luiz  
Artur, orient. II. Universidade Federal da Fronteira  
Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**SAMUEL OLIVEIRA SILVA**

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A  
RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE  
PERNAMBUCO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de  
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul  
(UFFS) Campus Passo Fundo - RS, como requisito  
parcial para obtenção do título de Médico

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 29/11/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho  
Orientador

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Vanderleia Laodete Pulga

---

Prof. Dr Adelmir Fiabani

À minha família, este trabalho é fruto do amor, apoio e inspiração que sempre recebi de cada um de vocês. Dedico estas páginas a todos que, com carinho e compreensão, tornaram possível esta conquista. Obrigado por serem a minha fonte inesgotável de força.

## **AGRADECIMENTOS**

“Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa.” (Papa Francisco).

Primeiramente, quero deixar aqui meus agradecimentos e devoção a Deus, que me deu forças, me fez conhecer e trilhar esse caminho lindo que me trouxe até a medicina. Quero agradecer também aos meus pais por me apoiarem e lutarem essa batalha junto comigo, de maneira incansável, sem me deixar faltar nada, inclusive amor.

Agradeço ao meu orientador Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho, por ter aceitado participar desse projeto e me orientado com maestria.

Por fim, agradeço aos meus amigos de faculdade Daniel Fernandes, Luiz Zattera, Mateus Mairinh, Makoly Ferreira, Natan Amaro, Yago Marodin por todo apoio e parceria nesses anos de faculdade, tornando a jornada mais leve e ajudando no crescimento pessoal e profissional.

## **APRESENTAÇÃO**

Trata-se de um trabalho de curso de graduação, elaborado pelo acadêmico Samuel Oliveira Silva, como requisito parcial para a obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS, sob a orientação do Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho. Este trabalho está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com Regulamento de TC do curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2022. O segundo capítulo consiste no relatório de pesquisa, compreendendo detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados, no primeiro semestre de 2023, e abordou temas como os trâmites éticos e coleta de dados. Sua análise e compilação no artigo final, que foi desenvolvido no CCR de Trabalho de Curso III. O terceiro capítulo, foi elaborado no CCR trabalho de curso III no segundo semestre de 2023, trazendo o artigo científico, produzido a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, por meio da coleta e análise estatística dos dados encontrados.

## RESUMO

A vacinação é um método de intervenção preventiva, utilizada para controle de doenças infectocontagiosas, utilizado a décadas com sucesso, principalmente no público infantil, que é exposto a várias doenças. O sucesso da vacinação no Brasil se deve ao Programa Nacional de Imunização, criado em 1973 e que perdura até os dias atuais, realizando vacinação em massa e combatendo várias doenças. O objetivo desse trabalho é analisar o conhecimento dos pais /responsáveis legais sobre a vacinação no público infantil (será avaliado por scores de acertos), observar se o conhecimento dos pais e as *fake news* têm relação quanto a adesão vacinal. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. A coleta de dados ocorrerá por meio de questionário online no *Google Forms* e contemplará pais ou responsáveis por crianças de 0 a 5 anos, na cidade de Ipubi-PE. O link do questionário eletrônico e divulgação do trabalho será compartilhado nas redes sociais do acadêmico autor do TC, serão utilizadas as apenas respostas do período de coleta dos dados (1 de Junho de 2023 a 10 de Agosto de 2023), sendo que, o período de realização desse trabalho vai de Março a Dezembro de 2023. As variáveis independentes utilizadas serão, escolaridade, ocupação, renda média, conhecimento geral dos pais sobre vacinas, *fake news*. As variáveis dependentes são status vacinal e intenção de vacinar os filhos. Com base nesse estudo, presume-se que, os pais têm um baixo nível de conhecimento sobre as vacinas oferecidas na infância, pais com menos conhecimento sobre vacinação vacinam mais seus filhos, a prevalência de pessoas com nível alto de conhecimento na população de renda baixa é menor que 20%, o grupo de pessoas que mais vacinam seus filhos é o de pessoas de baixa renda, e pelo menos 30% dos pais já deixou de vacinar seus filhos pelo medo ou dúvida provocados por alguma notícia falsa.

**Palavras-chave:** vacinação infantil, programa de imunização, atraso vacinal, recusa vacinal.

## ABSTRACT

Vaccination is a method of preventive intervention, used to control infectious diseases, used successfully for decades, especially in children, who are exposed to various diseases. The success of vaccination in Brazil is due to the National Immunization Program, which was created in 1973 and continues until today, carrying out mass vaccinations and fighting several diseases. The aim of this study is to analyze the knowledge of parents/legal guardians about vaccination in children (it will be evaluated by hit scores), to observe whether the knowledge of parents and fake news are related to vaccination adherence. This is a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive and analytical study. Data collection will occur through online questionnaire in Google Forms and will include parents or guardians of children aged 0 to 5 years in the city of Ipubi-PE. The link of the electronic questionnaire and dissemination of the work will be shared in the social networks of the academic author of the TC, will be used only the responses of the period of data collection (June 1, 2023 to August 10, 2023), and the period of this work is from March to December 2023. The independent variables used will be, education, occupation, average income, general knowledge of parents about vaccines, fake news. The dependent variables are vaccination status and intention to vaccinate their children. Based on this study, it is assumed that, parents have a low level of knowledge about vaccines offered in childhood, parents with less knowledge about vaccination vaccinate their children more, the prevalence of people with high level of knowledge in the low-income population is less than 20%, the group of people who vaccinate their children most is low-income people, and at least 30% of parents have already stopped vaccinating their children due to fear or doubt caused by some fake news.

**Key Words:** Childhood Vaccination, Immunization Program, Vaccine Delay, Vaccine Refusal.

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b>	<b>13</b>
2.1 Projeto de Pesquisa	13
2.1.1 Tema	13
2.1.2 Problemas	13
2.1.3 Hipóteses	13
2.1.4 Objetivos	13
2.1.4.1 Objetivo Geral	13
2.1.4.2 Objetivos específicos	13
2.1.5 Justificativa	14
2.1.6 Referencial teórico	15
2.1.6.1 Programa Nacional de Imunização	15
2.1.6.2 <i>Fake News</i>	16
2.1.6.3 Importância da Vacinação como Estratégia de Prevenção	17
2.1.7 Metodologia	18
2.1.7.1 Tipo de estudo	18
2.1.7.2 Local e Período de Realização	18
2.1.7.3 População e Amostragem	19
2.1.7.4 Variáveis, Instrumentos e Coleta de dados	19
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	20
2.1.7.6 Aspectos Éticos	21
2.1.8 Recursos	22
2.1.9 Cronograma	23
2.1.10 Referências	26
2.1.11 Apêndices	29
2.1.12 Anexos	33
2.1.13 Relatório	47
<b>3. Artigo</b>	<b>48</b>
<b>4. Considerações finais</b>	<b>68</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Vacinas são imunobiológicos que, tem como função principal conferir proteção aos seres em que são aplicados, compostas por vírus ou bactérias atenuadas, servem para que o sistema imunológico crie memória contra o agente invasor e o combata, dessa maneira em uma próxima infecção, o sistema imune terá uma resposta mais rápida e adequada para o agente que pode vir causar sérios danos à saúde. Segundo o Ministério da Saúde muitas doenças comuns no Brasil, deixaram de ser um problema de saúde pública, a exemplo a poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, coqueluche, graças a vacinação massiva da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021).

Atualmente são fornecidos 20 tipos de vacinas diferentes, que fornecem proteção contra diversas doenças, essas vacinas são gratuitas no SUS, e aplicadas em todo território nacional. No público infantil, a vacinação tem um papel fundamental quanto a proteção e prevenção contra doenças, e contribui de forma direta para um desenvolvimento e crescimento saudáveis (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

A vacinação na população infantil também é obrigatória e isso é garantido por lei, como previsto no ECA – LEI 8.069, DE 1990, ultimamente tem-se observado nos canais informativos(Jornais, rádio, televisão), movimentos anti-vacina e notícias de aumento do número de casos de doenças consideradas anteriormente controladas, isso é um fato que traz muita preocupação, principalmente no fim de um período pandêmico onde muito se viu mortes que poderiam ter sido evitadas com vacinação, como acontece atualmente.

No ano de 2013 o SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) do estado de São Paulo divulgou números de monitoramento rápido contra sarampo onde foram visitadas 54.766 casas, destas, 623 residem crianças menores de 1 ano de idade, onde 455 não foram vacinadas. Questionando os responsáveis sobre o motivo de não vacinar as crianças, obtiveram com maior frequência as justificativas de que faltava tempo, houve respostas de recusa a vacinação, falta de conhecimento e horário de funcionamento não acessível (BRASIL,2013).

Segundo Alves; Elias e Verri (2020) dentre os fatores socioeconômicos, o nível de escolaridade das mães, é um fator que interfere na escolha de vacinar ou não seus

filhos, pois com o baixo nível de escolaridade as mães não absorvem bem a importância da vacinação infantil, assim como não elaboram um bom planejamento familiar, fazendo assim com que suas famílias sejam numerosas e exijam muito tempo de trabalho para sustenta-la, e a junção desses fatores dificulta a organização do tempo e prioridade para vacinação.

Dando sequência Alves; Elias e Verri (2020) indicam que o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) é um fator que contribui para a não vacinação de crianças, pois as UBS funcionam em horário comercial, e isso acaba dificultando o acesso à vacinação, visto que, o horário é incompatível com a rotina dos pais, que geralmente estão em exercício profissional. Sobretudo as mães, que são consideradas as principais responsáveis pela realização do cumprimento do calendário vacinal, e isso leva a uma sobrecarga da figura materna, isso faz com que as mães considerem o processo vacinal como algo não prioritário.

Por fim os autores Alves; Elias e Verri (2020) concluem que a desinformação e as informações falsas são contribuintes para a não adesão ao calendário vacinal infantil, e esse fator tem um impacto notório e direto na saúde pública, tornando possível o ressurgimento de doenças consideradas como erradicadas, como é o caso do sarampo e poliomielite.

De acordo com Adriana Cruz (2017) vivemos em uma era de excesso de informações e superficialidade de conteúdos, e a comunicação tem um papel crucial, quanto a divulgação de informações e fomentação de conhecimento sobre vacinação. Para isso, é necessário o aprimoramento da comunicação com a população e com os profissionais de saúde, seja nas UBS ou por meio de ações com agentes comunitários de saúde (ACSs), pois é percebida a necessidade de cada vez mais atualizar os profissionais de saúde, responsáveis pela orientação correta e adequada quanto a vacinação e seus benefícios. Além disso, aprimorar a comunicação por veículos digitais e midiáticos, visto que esses têm uma grande importância na desmistificação de informações falsas.

Sendo assim, a partir desse estudo, tem-se o objetivo de analisar o conhecimento dos pais /responsáveis legais sobre a vacinação no público infantil, e observar se o conhecimento dos pais e as *fake news* têm relação com a adesão vacinal. Para que seja possível a avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha da vacinação, como credo religiosos, notícias falsas, percepções

destorcidas sob a vacinação. E elaborar projeto de intervenção caso disponibilidade e necessidade.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre vacinação e a relação com a adesão vacinal em uma cidade no interior de Pernambuco.

#### **2.1.2 Problema(s)**

- Qual o conhecimento dos pais quanto a vacinação?
- Qual a relação do conhecimento com a adesão vacinal?
- Qual a prevalência de alto nível de conhecimento em pais com baixa renda?
- Qual a prevalência da adesão vacinal nas famílias de baixa renda?
- Qual a prevalência de pais que deixaram de vacinar seus filhos por influências de notícias?

#### **2.1.3 Hipótese(s)**

- Espera-se que o nível de conhecimento dos pais sobre a vacinação seja abaixo de 3/5 das questões sobre vacinação do questionário.
- Espera-se que quanto maior o nível de conhecimento maior a adesão vacinal.
- Acredita-se que menos de 20% dos pais com níveis socioeconômicos baixos possuem alto nível de conhecimento sobre o processo de vacinação.
- Pais com nível socioeconômicos mais baixos possuem prevalência de adesão vacinal maior do que 70%.
- Acredita-se que menos de 30% dos pais que receberam notícias sobre vacinação deixaram de vacinar seus filhos.

#### **2.1.4 Objetivos**

##### **2.1.4.1 Objetivos Geral**

Identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto a vacinação e avaliar a possível relação com a adesão.

#### 2.1.4.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a vacinação.
- Avaliar a relação entre o nível de conhecimento e a adesão a vacinação.
- Identificar a prevalência de pais com alto nível de conhecimento na população de baixa renda.
- Investigar a prevalência da adesão vacinal nas famílias de baixa renda.
- Verificar qual a prevalência de pais de deixaram de vacinar seus filhos por influências de notícias.

#### 2.1.5 Justificativa

A vacinação infantil é comprovadamente a forma mais bem sucedida de prevenção de doenças infectocontagiosas, com grande aceite e eficiência no combate. A vacinação, deve ser compreendida como fator modificador no curso das doenças imunopreveníveis. Isso representa o procedimento de menor custo e maior efetividade (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2013).

A vacinação infantil tem importância inegável na proteção à saúde e prevenção de doenças, além de prevenir surtos epidemiológicos. Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS) estabelece calendários de vacinação que variam de acordo com a faixa etária e se utiliza de campanhas para vacinação de crianças, visando o controle de doenças e erradicação (FIGUEIREDO; et al., 2011).

Mesmo com todos os benefícios, vem sendo observado nos últimos anos atrasos no cartão vacinal de crianças em todas as faixas etárias, por diversos motivos. Isso é um fator preocupante, visto que, com a não adesão a vacinação, crianças ficam vulneráveis a doenças que são controladas há anos, que de fato contribuem para elevação dos dados de morbimortalidade.

Dessa maneira, ao refletir sobre a vacinação infantil, surgem dúvidas sobre os motivos que levam a não vacinação, principalmente na infância. Para que seja possível a vacinação, a decisão deve ser tomada pelos pais/responsáveis, mesmo sendo obrigatória de acordo com as leis do estatuto da criança e do adolescente (ECA – Lei 8.069, de 1990).

Questões surgem sobre temas como: os motivos que levam a não vacinação, se pais ou responsáveis legais tem conhecimento sobre as vacinas e de qual doença elas fornecem proteção, saber qual a relação das notícias falsas acerca da decisão na hora de vacinar os filhos, se o nível socioeconômico tem ligação com o conhecimento e baixa adesão aos programas vacinais, se essas pessoas são bem orientadas pelos profissionais de saúde.

Estas e outras dúvidas surgem enquanto refletimos quanto a vacinação infantil, e trabalhos como esse são necessários para avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha da vacinação, como credo religiosos, notícias falsas, percepções distorcidas sob a vacinação.

Concomitantemente os dados coletados nessa pesquisa podem ser disponibilizados para contribuir com outras pesquisas do mesmo cunho, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. A partir desse trabalho podem ser gerados possíveis projetos de intervenção, ou servir como base para estudos mais profundos. Esse trabalho se justifica pela necessidade de avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha de vacinar ou não os filhos, como credo religiosos, notícias falsas, percepções distorcidas sobre a vacinação.

## **2.1.6 Referencial teórico**

### **2.1.6.1 Programa Nacional de Imunização**

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973, foi um marco na história do Brasil em relação a imunização, criado antes mesmo do Sistema Único de Saúde, esse programa foi e ainda é o principal agente para controle e erradicação de doenças conhecidas e passíveis de imunoprevenção. Entre os grupos beneficiados pelo calendário de vacinação nacional, estão pessoas dos grupos de idade compreendidos entre bebês à idosos, além de populações indígenas.

O PNI ao ser formulado, teve como missão principal coordenar as ações de imunização no país, que antes eram distribuídas por ações para controle de doenças. Em seu primeiro calendário de vacinações, o PNI contou com vacinações para o público infantil, onde tinham disponíveis as vacinas contra tuberculose, sarampo,

vacina oral contra poliomielite, tríplice bacteriana, difteria, tétano e coqueluche no ano de 1977.

No ano de 2004 ocorreu o regulamento da vacinação por ciclos de vida, abrangendo e organizando a partir daí, o calendário de vacinação da criança, do adolescente, adultos e idosos. Em 2010 o Brasil contava com um calendário de vacinação muito grande, com cerca de 15 vacinas disponíveis, de forma totalmente gratuita, isso confere ao Brasil um dos títulos de país com mais vacinas gratuitas no mundo.

O PNI tem contribuído para a redução das desigualdades regionais e sociais, ao viabilizar a vacinação para todos os brasileiros, em todas as localidades, de fácil ou difícil acesso, garantindo-se, dessa forma, a implementação de todas as estratégias de ação definidas segundo os princípios do SUS: universalidade, integralidade e participação da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O sucesso do Programa contribuiu de maneira fundamental para a erradicação de doenças como a poliomielite, eliminação do sarampo e rubéola, processo de eliminação do tétano neonatal, redução e controle da meningite por *Haemophilus influenzae* e *meningococo* C (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Entretanto, nos últimos anos, tem-se observado uma baixa adesão quanto a vacinação, e juntamente a isso, o ressurgimento de doenças que a priori já eram consideradas como controladas. Nesse cenário, aparecem o medo dos eventos adversos e a circulação de notícias falsas sobre os imunobiológicos, que se sobrepõem ao conhecimento sobre a importância e os benefícios das vacinas (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Aliado a baixa adesão e atrasos no cartão vacinal, tem-se notado que a falta de conhecimento, é algo que tem impacto de maneira negativa, causando cada vez menos a adesão e cumprimento do calendário vacinal. Em um estudo realizado por Domingues e colaboradores, é necessário fomentar a produção de conhecimento, por meio de inquéritos de coberturas vacinais e de estudos acerca dos fatores associados à não vacinação, considerando-se as diferentes regiões do país, poderá contribuir na definição de estratégias complementares para o enfrentamento da situação atual (DOMINGUES *et al.*, 2019).

### 2.1.6.2 Fake News

Uma preocupação bastante frequente e noticiada nos veículos midiáticos são as notícias falsas, as quais são propagadas por redes sociais e veículos de comunicação em massa. Essas notícias vêm dando força a um movimento que atualmente vem ganhando proporção no Brasil, o movimento anti-vacina, que, é um grande colaborador para o não cumprimento do calendário nacional de vacinação. Desinformação, informações erradas/insuficientes, mitos, informações pseudocientíficas, relação temporal com eventos adversos, ausência de memória da gravidade de epidemias anteriores, falta de credibilidade nas empresas produtoras de vacinas e/ou nas agências de saúde, ideologias religiosas e filosóficas podem ser consideradas causas dessas atitudes (MIZUTA *et al.*, 2018).

Há uma discussão disseminada por grupos de pessoas que aderem aos movimentos anti-vacina quanto a necessidade de vacinar pessoas saudáveis de forma compulsória, e é percebido um certo desconforto ao falar sobre a obrigatoriedade de algumas vacinas, principalmente as que são destinadas para o público infantil. E o fato de notícias sobre os efeitos adversos que alguns imunobiológicos podem provocar, estarem se espalhando por veículos não seguros ou sem a supervisão de profissionais, está contribuindo para que tais movimentos ganhem força.

Segundo Lessa e Schramm (2015) é necessário um esforço concentrado em relação a comunicação em todas as camadas sobre os benefícios e riscos oferecidos pelos imunobiológicos, para que seja possível desmitificar mitos criados sobre eles e para fornecer informações precisas e de fontes confiáveis. Além disso, o autor diz que a vacinação, mesmo que compulsória deve ser vista como um ato solidário, visto que, se beneficiam tanto as pessoas que foram submetidas a vacinação, quanto as que não foram vacinadas, pelo efeito da imunidade coletiva “de rebanho”.

O programa Nacional de Imunização, seguindo as orientações dos órgãos responsáveis, oferta ao público infantil logo ao nascimento como a vacina BCG e contra hepatite b, vacinas essas, recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Quanto a vacina contra hepatite b, a SBP recomenda a aplicação entre 12 e 24 horas após o nascimento, pois evita a transmissão do vírus para o recém-nascido

(RN). Além disso, as vacinas também são recomendadas para todas as crianças, adolescentes e adultos que pertençam a grupos de risco.

Sousa, Vigo e Palmeira (2018) avaliaram em seus estudos, o conhecimento dos pais em relação as vacinas, onde em sua investigação caracterizou a população estudada, avaliou-os quanto a prevenção e combate as doenças, benefícios e desenvolvimento, assim como também os riscos relacionados a vacinação. Nesse estudo foi encontrado que a maioria dos pais tem um certo conhecimento empírico, e que mesmo com desconfiança quanto ao processo, os pais vacinam seus filhos e acreditam que a vacina tem um papel positivo para a vida deles, e que não deixam de vacinar seus filhos mesmo sem entender de maneira clara o funcionamento das vacinas.

#### 2.1.6.3 Importância da Vacinação como Estratégia de Prevenção

Vacinas são imunobiológicos que, fornecem proteção contra a doença ou germe, a qual é proposta. Cientificamente, os imunobiológicos são seguros e testados rigorosamente antes de entrar em circulação e da aplicação em massa, passando por longos estudos, e testes de segurança realizados por especialistas e estudiosos. Nos dias atuais, a vacinação tem sido exaustivamente discutida e enfrenta problemas quanto a hesitação e adesão aos calendários de vacinação propostos pelo Ministério da Saúde e órgãos reguladores.

A hesitação ou recusa vacinal no Brasil, são algo recente e que vem tomando proporções assombrosas. Muitos estudos indicam que tal fato se deve a fatores como levam a isso, tais como: religião, filosofias, fatores socioculturais, socioeconômicos, políticos, medo, opinião de terceiros, desconfiança da indústria da vacina e do sistema de saúde, dentre outros (MACHADO *et al.*, 2020).

Como esperado, a recusa à vacinação ou hesitação, traz consigo consequências que são muito graves, como o ressurgimento de doenças consideradas como erradicadas ou de alto controle, como é o caso dos agravos de notificação de doenças como poliomielite, caxumba, sarampo e outras, que vem sendo noticiadas nos últimos tempos (MACHADO *et al.*, 2020).

O sarampo, no Brasil historicamente já passou por surtos como na década de 80 e 90, e teve seu número de caso diminuídos de maneira satisfatória, logo após as campanhas de vacinação extensivas e numerosas, vacinando na década de 90 cerca de 95% da população infantil e adolescentes, com isso garantindo décadas de controle sob a doença. Em 2016 o Brasil ganhou certificado de erradicação da doença, mas em 2018 o perdeu, devido a surtos da doença que perduram até os dias atuais (MEDEIROS, 2020).

### **2.1.7 Metodologia**

#### 2.1.7.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

#### 2.1.7.2 Local e Período de Realização

O presente projeto contará com dados coletados por meio de questionário online, respondido por pais ou responsáveis legais de crianças de 0 a 5 anos, que residam no município de Ipubi-PE. O trabalho contemplará o período de 1 de Março a 20 de Dezembro de 2023 e a coleta de dados estipulada ocorrerá entre 1 Junho de 2023 a 10 de Agosto de 2023.

#### 2.1.7.3 População e Amostragem

A população será composta por pais ou responsáveis de crianças com idades entre 0 e 5 anos, que residam no município de Ipubi-PE. A amostragem será do tipo não probabilística e por conveniência. Por consequência do modo de realização do trabalho, só participarão as pessoas que responderem o questionário 1 Junho de 2023 a 10 de Agosto de 2023. O cálculo amostral será composto por uma população total de 30.515 habitantes (população estimada para 2022 pelo IBGE). A amostra será composta por pais ou responsáveis por crianças de 0 a 5 anos de idade. Será assumido um erro amostral de 5%, e o índice de confiança de 95%. Com base na população e IC desejado, serão necessárias 30 amostras para obtenção de respostas e realização do trabalho com maior segurança, respeitando a margem de erro e IC.

Os critérios de inclusão são, pais ou responsáveis legais de crianças entre 0 e 5 anos completos, que utilizam os serviços de saúde no município, sejam públicos ou privados e residam no município (incluindo sítios e distritos locais). Já os critérios de exclusão alcançam pessoas que possuam impossibilidade de responder o questionário, não completarem o processo de resposta ou que estejam à espera do primeiro filho.

Concomitantemente os dados coletados nessa pesquisa podem ser disponibilizados para contribuir com outras pesquisas do mesmo cunho, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. A partir desse trabalho podem ser gerados possíveis projetos de intervenção, ou servir como base para estudos mais profundos. Esse trabalho se justifica pela necessidade de avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha de vacinar ou não os filhos, como credo religiosos, notícias falsas, percepções distorcidas sobre a vacinação.

Os critérios de inclusão são, pais ou responsáveis legais de crianças entre 0 e 5 anos completos, que utilizam os serviços de saúde no município, sejam públicos ou privados e residam no município (incluindo sítios e distritos locais). Já os critérios de exclusão alcançam pessoas que possuam impossibilidade de responder o questionário, não completarem o processo de resposta ou que estejam à espera do primeiro filho.

#### 2.1.7.4 Variáveis, Instrumentos e Coleta

Os dados serão coletados por meio de um questionário aplicado de maneira online, padronizado, pré-testado (Apêndice A), que será enviado junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), o mesmo deve ser analisado pelo participante e em caso de concordância, o participante deve assinalar que deseja participar ( como item obrigatório) antes de iniciar as respostas ao questionário. Somente após análise e assinatura do TCLE, o participante terá acesso ao questionário da pesquisa. A divulgação do projeto e acesso ao link do questionário será disponibilizado por redes sociais WhatsApp, Instagram e Telegram do acadêmico autor do TC, utilizando a ferramenta “*story*” para que os participantes possam acessar apenas o link do questionário de pesquisa e não tenham acesso a dados dos demais

participantes. Dessa forma não haverá acesso ou compartilhamento de dados de terceiros, também não haverá utilização de listas para envio do convite, e caso ocorra convite de maneira individual, o mesmo será enviado para um participante por vez, de modo a ter somente um remetente e um destinatário. Sendo assim, não será possível ter acesso a questões de contato (*e-mail*, telefone, etc) entre os participantes.

Serão inclusas pessoas que no período de realização do trabalho, respondam o questionário no período de coleta e respondam todas as perguntas contidas, os participantes serão avisados previamente dos riscos inerentes a participação, e também de toda a confidencialidade dos dados.

O trabalho realizará a análise de variáveis contempladas no questionário, serão utilizadas como variáveis independentes, informações sociodemográficos (escolaridade, ocupação, renda média), conhecimento geral dos pais sobre vacinas, (medido pela aplicação de questionário, através das perguntas específicas sobre vacinação, correspondendo as perguntas de número 18 a 27 do apêndice A), *fake news*, (investigadas pelo questionário, por perguntas específicas quanto a fonte das notícias e verificação das informações contidas nelas, correspondendo as perguntas de número 10 a 14 do apêndice A), Serão utilizadas como variáveis dependentes a adesão ao calendário vacinal (será analisado status vacinal dos filhos e se os pais têm a intenção de não vacinar os filhos, correspondendo as perguntas de número 9 e 17 respectivamente).

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados do trabalho serão gerados de forma automática, pelo formulário eletrônico *Google Forms*, usado no processo de coleta, em forma de planilha. Logo em sequência os dados serão duplamente digitados e exportados para o PSPP (distribuição livre) para análise estatística. Desta forma, serão utilizadas as variáveis independentes, ocupação, escolaridade, renda média (serão considerados indivíduos de baixa renda os indivíduos que possuem renda abaixo de 2 salários-mínimos por família, indivíduos de renda média com salário entre 3 e 5 salários mínimos e renda alta indivíduos com renda superior a 5 salários mínimos).

Conhecimento dos pais (levando em consideração a porcentagem de acertos

de 40% ou menos como nível baixo, 60% como nível médio, 80% ou mais como nível alto, pelas questões de número 16 a 20 do apêndice A), *fake News* (levando em consideração as respostas sobre fonte de notícias e verificação dos dados, questões de número 9 a 14 presentes no apêndice A, em que as respostas negativas serão consideradas como pessoas que compartilham, acreditam ou não sabem identificar uma *fake news*).

As variáveis serão cruzadas com o desfecho, no caso adesão (será utilizado para verificar a adesão o status vacinal, será considerada como boa adesão vacinal, crianças que independentemente da idade estejam com cartão vacinal com atraso de até 1 vacina, já como adesão regular são consideradas crianças com cartão vacinal em atraso de até 3 vacinas, por fim, serão considerados com nenhuma adesão vacinal crianças com 3 ou mais vacinas em atraso) e pretensão de vacinar os filhos (de acordo com a pergunta número 15 do APÊNDICE A).

A análise estatística descritiva compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas, além da estimativa de prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95%. Para testar as associações entre as variáveis dependentes e independentes será realizado o teste Qui-quadrado.

#### 2.1.7.6 Aspectos Éticos

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS e os dados serão coletados somente após a sua aprovação. A cada participante será solicitado o consentimento, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-APÊNDICE B). O sigilo das informações de identificação dos entrevistados será garantido tendo em vista que o questionário será anônimo.

O questionário será armazenado em nuvem de dados do google e o link será inativado após o período de realização do trabalho (01/03/2023 a 20/12/2023), onde somente o pesquisador terá acesso às informações contidas e se responsabilizará pela segurança dos dados coletados. Os dados serão armazenados por um de 5 anos, ficando disponíveis para acesso apenas ao pesquisador. Passado o período, os dados serão eliminados de maneira definitiva.

Os riscos inerentes ao estudo baseiam-se no constrangimento pessoal do participante em responder o questionário proposto e um possível vazamento de dados. Visando minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos citados acima, o questionário terá caráter anônimo, onde não haverá informações pessoais que possibilitem a identificação do participante e somente o pesquisador terá acesso ao questionário. Além disso, em caso de constrangimento pessoal o participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. E no caso de vazamento de dados a pesquisa será interrompida imediatamente após confirmação dessa situação. Ademais, caso o risco ocorra, os colaboradores do projeto informarão o serviço/local de coleta dos dados. De antemão, os riscos característicos do ambiente virtual serão vislumbrados como, uma interceptação do questionário por malware. Outrossim, para evitar o acontecimento citado, o questionário será feito por meio de uma plataforma com certificado de segurança (Google Forms), além do caráter anônimo, e acesso protegido por senha.

Os benefícios da pesquisa surgem a partir da reflexão que pode estar presente no momento em que o participante responde o questionário, visto que o participante poderá repensar suas escolhas ou reafirma-las. Além disso, como já citado na justificativa do projeto, os dados podem ser disponibilizados para contribuir com outras pesquisas do mesmo cunho, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. A partir desse trabalho podem ser gerados possíveis projetos de intervenção, ou servir como base para estudos mais aprofundados.

Após aprovação do trabalho no fim do TCIII o projeto será enviado a revistas de saúde, e posteriormente publicado, contribuindo com a comunidade acadêmico-científico. Visto ser inviável repassar para cada participante, devido ao caráter anônimo do questionário. Posteriormente, a análise de dados e fechamento do projeto, o estudo será enviado para a secretaria municipal de saúde do município para que em seguida seja repassado para a população local, o órgão municipal poderá gerar alguma intervenção, intensificar campanhas de vacinação ou promover campanhas que visem a ampliação do conhecimento sobre vacinação.

Os custos diretos e indiretos da pesquisa, incluindo ferramentas eletrônicas, assim como possível publicação em revista e gastos não vislumbrados ficarão por conta do acadêmico autor do projeto.

## 2.1.8 RECURSOS

Os recursos usados no estudo serão financiados pela equipe de pesquisa.

TABELA 1- recursos

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
COMPUTADOR	1	3.149,99
ENERGIA	3	120
INTERNET	3	99,90
TOTAL		3.809,69

Fonte: própria (2022).

## 2.1.9 Cronograma

ANO	2023									
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados				X	X	X				
Processamento e análise de dados					X	X	X			
Redação e divulgação dos resultados								X	X	X
Envio do relatório final ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos.										X

Fonte: própria (2022).

## REFERÊNCIAS

ALVES, Juliana; ELIAS, Surian; VERRI, Beatriz. Fatores contribuintes para a não adesão do calendário vacinal para crianças menores de 1 ano. **Revista Ensaio Pinheiros**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-17, jun. 2019. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3222.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ANDRADE, Deyse Rodrigues Souza; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 94-100, 31 mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35964>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BARBERIA, Lorena G.; BOING, Alexandra; SANTANA, Luciana; COTA, Wesley; BASTOS, Leonardo S. Government inaction on COVID-19 vaccines contributes to the persistence of childism in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 13, p. 1-2, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2022.100346>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BARROS, Ernanda Stepaniak; CAVALHEIRI, Jolana Cristina. Conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 29-45, 29 nov. 2021. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p29>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde da criança - crescimento e desenvolvimento**. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf). Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Monitoramento rápido de coberturas vacinais contra sarampo**. 2011. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_mrc\\_11\\_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&sel=dados&faixa=1](http://pni.datasus.gov.br/consulta_mrc_11_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&sel=dados&faixa=1). Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) das vacinas Pneumo e Meningococo C para crianças de 6 meses a < 5 anos de idade: relatório de justificativas de não vacinação total brasil**. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_mrc\\_13\\_selecao.php?sel=C04](http://pni.datasus.gov.br/consulta_mrc_13_selecao.php?sel=C04). Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações:** vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CRUZ, Adriane. **A queda da imunização no Brasil:** redução da cobertura vacinal no país é preocupante. 2017. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus\\_25\\_a\\_queda\\_da\\_imunizacao.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf). Acesso em: 27 mar. 2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; FANTINATO, Francieli Fontana Sutile Tardetti; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posenato. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 1-4, nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>. Acesso em: 27 mar. 2023.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00012717>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 33, p. 1-4, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0001>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MINA, Michael J.. Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits. **Journal Of Infection**, [S.L.], v. 74, p. 10-17, jun. 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0163-4453\(17\)30185-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0163-4453(17)30185-8). Acesso em: 27 mar. 2023.

MIZUTA, Amanda Hayashida; SUCCI, Guilherme de Menezes; MONTALLI, Victor Angelo Martins; SUCCI, Regina Célia de Menezes. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 34-40, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>. Acesso em: 27 mar. 2023.

PROCIANOY, Guilherme Silveira; ROSSINI JUNIOR, Fabiano; LIED, Anita Faccini; JUNG, Luís Fernando Pagliaro Probst; SOUZA, Maria Cláudia Schardosim Cotta de. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 969-978, mar. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232022273.20082021>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SOUSA, Catrine de Jesus; VIGO, Zaira de Lima; PALMEIRA, Cátia Suely. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 44-58, 3 dez. 2012. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.39>. Acesso em: 27 mar. 2023.

## APÊNDICES

### APENDICE A- Questionário de pesquisa

- 1- Idade do filho \_\_\_\_\_
- 2- Gênero do participante
  - a. Masculino
  - b. Feminino
- 3- Mora na cidade, distrito ou adjacências?
  - a. Sim
  - b. Não
- 4- Qual a localidade?
  - a. \_\_\_\_\_
- 5- Escolaridade
  - a. Ensino fundamental completo
  - b. Ensino fundamental incompleto
  - c. Ensino médio completo
  - d. Ensino médio incompleto
  - e. Ensino superior completo
  - f. Ensino superior incompleto
- 6- Situação ocupacional
  - a. Desempregado (a)
  - b. Empregado (a)
  - c. Autônomo
  - d. Empreendedor
- 7- Renda média da família
  - a. Igual ou inferior a 1 salário-mínimo
  - b. Entre 1 e 2 salários-mínimos
  - c. Entre 2 e 3 salários-mínimos
  - d. Entre 4 e 5 salários-mínimos
  - e. Mais que 5 salários-mínimos
- 8- Quantas pessoas moram na sua casa?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. Outro \_\_\_\_\_
- 9- O cartão de vacinação do seu (s) está em dia?
  - a. Sim
  - b. Em atraso de pelo menos 1 vacina
  - c. Em atraso de 2
  - d. Em atraso de até 3 vacinas
  - e. Mais que 3 vacinas atrasadas
  - f. Nunca vacinei meu(s) filho(a)

- 10- Já recebeu alguma notícia ou reportagem sobre vacinação?
- Sim
  - não
- 11- Já compartilhou notícias ou reportagem sobre vacinação?
- Sim
  - Não
- 12- Você busca notícia em fontes confiáveis?
- Sim
  - não
- 13- Você verifica a veracidade das informações que recebe?
- Sim
  - Não
- 14- Já deixou de vacinar seu filho por medo ou influência de alguma notícia que recebeu?
- Sim
  - Não
- 15- Você sabe identificar quando uma notícia ou reportagem é verdadeira ou uma *Fake News*?
- Sim
  - Não
  - Não costumo verificar
- 16- Já deixou de vacinar seu filho(a) por não entender como a vacina funciona?
- Sim
  - Não
- 17- Pretende ou já teve a pretensão de não vacinar seu filho?
- Sim
  - Não
- 18- Vacinas podem matar?
- Sim
  - Não
- 19- Vacinas podem causar doenças?
- Sim
  - Não
- 20- Vacinas causam efeitos colaterais?
- Sim
  - Não
- 21- Quem já adoeceu precisa de vacina?
- Sim
  - Não
- 22- Todas as vacinas precisam de reforço?
- Sim
  - Não
- 23- A vacina SRC fornece proteção contra:
- Sarampo, rinovírus, Cachumba.
  - Sarampo, Rubéola, Coqueluche.
  - Sarampo, Rubéola, Caxumba.
- 24- A vacina DTP fornece proteção contra:
- Difteria, tétano, Rinovírus
  - Difteria, tétano, Coqueluche
  - Difteria, hepatite, Coqueluche

- 25- A vacina BCG oferece proteção contra:
- a. Tuberculose, meningococo
  - b. Tuberculose, tétano
  - c. Tuberculose, paralisia infantil
- 26- As vacinas VIP e VOP oferecem proteção contra
- a. Poliomielite
  - b. Hepatite
  - c. Rotavírus
- 27- A vacina PCV oferece proteção contra:
- a. Pneumonias, meningites, Sinusite
  - b. Pneumonias, tuberculose, resfriados
  - c. Pneumonias, resfriados, diarreia.

**APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PROJETO  
“CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A RELAÇÃO  
COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO”**

Você está sendo convidado a participar de um estudo mães/responsáveis legais por crianças com idade entre 0 e 5 anos, na cidade de Ipubi-Pe, onde tem-se a pretensão de observar o conhecimento das mães de maneira geral sobre vacinação e fatores que contribuem para o atraso ou não adesão a manutenção do cartão vacinal. Atualmente tem-se observado uma baixa adesão aos programas de vacinação e manutenção da vacinação infantil, conforme indicam os números do PNI. A vacinação no público infantil é obrigatória e assegurado por lei pelo ECA(Lei 8.069, de 1990), o estudo se justifica pela cooperação com o meio acadêmico, de modo a deixar menos obscuras as causas de não adesão a vacinação, ou fatos que contribuam com a mesma, . A sua participação apresenta riscos mínimos, pois, a maneira de coleta por meio de questionário online, é bem segura e tem exposição mínima. No entanto, existe o risco de divulgação de dados de identificação dos participantes. Para minimizar os riscos de quebra de sigilo os nomes não serão divulgados em nenhum documento. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário. No entanto, o preenchimento do mesmo poderá ser realizado conforme você achar mais adequado, em seu domicílio ou em algum lugar que se se sinta confortável, garantindo assim seu conforto e privacidade. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, você poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem prejudicar a sua relação com a instituição ou o serviço de saúde. Caso os riscos previstos ocorrerem, o estudo será interrompido.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que, ao responder o questionário, você poderá ajudar de maneira direta o meio acadêmico-científico a desembaralhar fatos que contribuem para a não vacinação, além disso, de maneira indireta ajudará na criação de meios de intervenção que possam diminuir o problema estudado nesse trabalho.

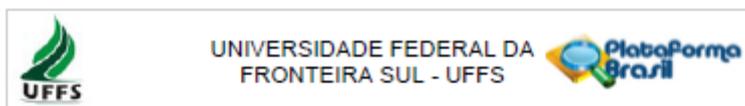
A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de tomar essa ação, sem que suas relações com o serviço de saúde sejam prejudicadas. Não haverá nenhum tipo de pagamento para a participação na pesquisa, bem como não haverá ressarcimento por não haver despesas na participação. Os resultados do estudo serão divulgados somente de forma coletiva, isto é, não serão divulgados dados individuais e nenhum dos participantes será identificado na divulgação, garantindo assim, seu anonimato. Os dados de identificação constantes no questionário serão utilizados apenas pela equipe de pesquisa para fins de controle, ou seja, para que, de todos os participantes, seja garantida a coleta de todos os dados.

Assinale aqui caso concordar em participar da pesquisa, liberando assim as perguntas do questionário.

( ) Sim, concordo em participar. ( ) Não quero participar da pesquisa.

## ANEXOS

### ANEXO I- Parecer consubstanciado do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFFS.



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE

**Pesquisador:** LUIZ ARTUR ROSA FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 68560823.0.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.074.795

##### Apresentação do Projeto:

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

**Pesquisador:** Luis Arthur Rosa Filho

**CAAE:** 68560823.0.0000.5564

**Submetido em:** 07/04/2023

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

##### TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

\* A vacinação é um método de intervenção preventiva, utilizada para controle de doenças infectocontagiosas, utilizado a décadas com sucesso, principalmente no público infantil, que é exposto a várias doenças. O sucesso da vacinação no Brasil se deve ao Programa Nacional de Imunização, criado em 1973 e que perdura até os dias atuais, realizando vacinação em massa e combatendo várias doenças. O objetivo desse trabalho é analisar o conhecimento dos pais /responsáveis legais sobre a vacinação no público infantil (será avaliado por scores de acertos), observar se o conhecimento dos pais e as fake news têm relação quanto a adesão vacinal. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. A coleta de dados ocorrerá por meio de questionário online no Google Forms

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.074.795

e contemplará pais ou responsáveis por crianças de 0 a 5 anos, na cidade de Ipubi-PE. O link do questionário eletrônico e divulgação do trabalho será compartilhado nas redes sociais do acadêmico autor do TC, serão utilizadas as apenas respostas do período de coleta dos dados (1 de Maio de 2023 a 30 de Julho de 2023), sendo que, o período de realização desse trabalho vai de Março a Dezembro de 2023. As variáveis independentes utilizadas serão, escolaridade, ocupação, renda média, conhecimento geral dos pais sobre vacinas, fake news. As variáveis dependentes são status vacinal e intenção de vacinar os filhos. Com base nesse estudo, presume-se que, os pais têm um baixo nível de conhecimento sobre as vacinas oferecidas na infância, pais com menos conhecimento sobre vacinação vacinam mais seus filhos, a prevalência de pessoas com nível alto de conhecimento na população de renda baixa é menor que 20%, o grupo de pessoas que mais vacinam seus filhos é o de pessoas de baixa renda, e pelo menos 30% dos pais já deixaram de vacinar seus filhos pelo medo ou dúvida provocados por alguma notícia falsa.\*

COMENTÁRIOS:

Adequado.

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

\* Espera-se que o nível de conhecimento dos pais sobre a vacinação seja abaixo de 3/5 das questões sobre vacinação do questionário. Espera-se que quanto maior o nível de conhecimento maior a adesão vacinal. Acredita-se que menos de 20% dos pais com níveis socioeconômicos baixos possuem alto nível de conhecimento sobre o processo de vacinação. Pais com nível socioeconômicos mais baixos possuem prevalência de adesão vacinal maior do que 70%. Acredita-se que menos de 30% dos pais que receberam notícias sobre vacinação deixaram de vacinar seus filhos.\*

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPEICO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 6.074.795

**TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:**

\* Identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto a vacinação e avaliar a possível relação com a adesão.\*

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:**

\* Avaliar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a vacinação.Avaliar a relação entre o nível de conhecimento e a adesão a

vacinação. Identificar a prevalência de pais com alto nível de conhecimento na população de baixa renda. Investigar a prevalência da adesão vacinal nas famílias de baixa renda. Verificar qual a prevalência de pais de deixaram de vacinar seus filhos por influências de notícias.

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

**TRANSCRIÇÃO – Riscos:**

\* Os riscos inerentes ao estudo baseiam-se no constrangimento pessoal do participante em responder o questionário proposto e um possível vazamento de dados. Visando minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos citados acima, o questionário terá caráter anônimo, onde não haverá informações pessoais que possibilitem a identificação do participante e somente o pesquisador terá acesso ao questionário. Além disso, em caso de constrangimento pessoal o participante poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. E no caso de vazamento de dados a pesquisa será interrompida imediatamente após confirmação dessa situação. Ademais, caso o risco ocorra, os colaboradores do projeto informarão o serviço/local de coleta dos dados. De antemão, os riscos característicos do ambiente virtual serão vislumbrados como, uma interceptação do questionário por malware. Outrossim, para evitar o acontecimento citado, o questionário será feito por meio de uma plataforma com

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPEICO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 8.074.795

certificado de segurança (Google Forms), além do caráter anônimo, e acesso protegido por senha.\*

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**TRANSCRIÇÃO - Benefícios:**

\* Os benefícios da pesquisa surgem a partir da reflexão que pode estar presente no momento onde o participante responde o questionário, visto que o participante poderá repensar suas escolhas ou reafirmá-las. Após aprovação do trabalho no fim do TCIII o trabalho será enviado a revistas de saúde, e posteriormente publicado, contribuindo com a comunidade acadêmico-científico. Além disso, os dados podem ser disponibilizados para contribuir com outras pesquisas do mesmo cunho, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. A partir desse trabalho podem ser gerados possíveis projetos de intervenção, ou servir como base para estudos mais profundos. Esse trabalho se justifica pela necessidade de avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha de vacinar ou não os filhos, como crenças religiosas, notícias falsas, percepções distorcidas sobre a vacinação.\*

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**DESENHO: TRANSCRIÇÃO**

\* Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. O presente projeto contará com dados coletados por meio de questionário online, respondido por pais ou responsáveis legais de crianças de 0 a 5 anos, que residam no município de Ipubi-PE. O trabalho contemplará o período de 1 de Março a 20 de Dezembro de 2023 e a coleta de dados estipulada ocorrerá entre 1 Junho de 2023 a 10 de agosto de 2023. A população será composta por pais ou responsáveis de crianças com idades entre 0 e 5 anos, que residam no município de Ipubi-PE. A amostragem será

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



do tipo não probabilística e por conveniência. Por consequência do modo de realização do trabalho, só participarão as pessoas que responderem o questionário no período de 1 Junho de 2023 a 10 de Agosto de 2023. O cálculo amostral será composto por uma população total de 30.515 habitantes (população estimada para 2022 pelo IBGE). A amostra será composta por pais ou responsáveis por crianças de 0 a 5 anos de idade. Será assumido um erro amostral de 5%, e o índice de confiança de 95%. Com base na população e IC desejado, serão necessárias 30 amostras para obtenção de respostas e realização do trabalho com maior segurança, respeitando a margem de erro e IC. Concomitantemente os dados coletados nessa pesquisa podem ser disponibilizados para contribuir com outras pesquisas do mesmo cunho, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. A partir desse trabalho podem ser gerados possíveis projetos de intervenção, ou servir como base para estudos mais profundos. Esse trabalho se justifica pela necessidade de avaliação e desmistificação de fatores que intervêm na escolha de vacinar ou não os filhos, como credo religiosos, notícias falsas, percepções distorcidas sobre a vacinação.\*

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO**

\* Os dados serão coletados por meio de um questionário aplicado de maneira online, padronizado, pré-testado (Apêndice A), que será enviado junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), o mesmo deve ser analisado pelo participante e em caso de concordância, o participante deve assinalar que deseja participar (como item obrigatório) antes de iniciar as respostas ao questionário. Somente após análise e assinatura do TCLE, o participante terá acesso ao questionário da pesquisa. A divulgação do projeto e acesso ao link do questionário será disponibilizado por redes sociais WhatsApp, Instagram e Telegram do acadêmico autor do TC, utilizando a ferramenta "story" para que os participantes possam acessar apenas o link do questionário de pesquisa e não tenham acesso a dados dos demais participantes. Dessa forma não haverá acesso ou compartilhamento de dados de terceiros, também não haverá utilização de listas para envio do convite, e caso ocorra convite de maneira individual, o mesmo será enviado para um participante por vez, de modo a ter somente um remetente e um destinatário. Sendo assim, não será possível ter acesso a questões de contato (email, telefone, etc) entre os participantes. Dessa maneira, serão incluídas pessoas que no período de realização do trabalho, responderem o questionário no período de coleta e responderem todas as perguntas contidas, os participantes serão avisados previamente dos riscos inerentes a participação, e também de toda a

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Árvore Rara CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



confidencialidade dos dados. O trabalho realizará a análise de variáveis contempladas no questionário, serão utilizadas como variáveis independentes, informações sociodemográficos (escolaridade, ocupação, renda média), conhecimento geral dos pais sobre vacinas, (medido pela aplicação de questionário, através das perguntas específicas sobre vacinação, correspondendo as perguntas de número 18 a 27 do apêndice A), fake news, (investigadas pelo questionário, por perguntas específicas quanto a fonte das notícias e verificação das informações contidas nelas, correspondendo as perguntas de número 10 a 14 do apêndice A). Serão utilizadas como variáveis dependentes a adesão ao calendário vacinal (será analisado status vacinal dos filhos e se os pais têm a intenção de não vacinar os filhos, correspondendo as perguntas de número 9 e 17 respectivamente). O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS e os dados serão coletados somente após a sua aprovação. A cada participante será solicitado o consentimento, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APÊNDICE B). O sigilo das informações de identificação dos entrevistados será garantido tendo em vista que o questionário será anônimo. O questionário será armazenado em nuvem de dados do google e o link será inativado após o período de realização do trabalho (01/06/2023 a 31/08/2023), onde somente o pesquisador terá acesso às informações contidas e se responsabilizará pela segurança dos dados coletados. Os dados serão armazenados por um período de 5 anos, ficando disponíveis para acesso apenas ao pesquisador. Passado o período, os dados serão eliminados de maneira definitiva. Após aprovação do trabalho no fim do TCIII o projeto será enviado a revistas de saúde, e posteriormente publicado, contribuindo com a comunidade acadêmico-científico. Visto ser inviável repassar para cada participante, devido ao caráter anônimo do questionário. Posteriormente, a análise de dados e fechamento do projeto, o estudo será enviado para a secretaria municipal de saúde do município para que em seguida seja repassado para a população local, o órgão municipal poderá gerar alguma intervenção, intensificar campanhas de vacinação ou promover campanhas que visem a ampliação do conhecimento sobre vacinação. Os custos diretos e indiretos da pesquisa, incluindo ferramentas eletrônicas, assim como possível publicação em revista e gastos não vislumbrados ficarão por conta do acadêmico autor do projeto.\*

COMENTÁRIOS:

- Adequada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 0.074.795

**TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

\*Os critérios de Inclusão são, pais ou responsáveis legais de crianças entre 0 e 5 anos completos, que utilizam os serviços de saúde no município, sejam públicos ou privados e residam no município (Incluindo sítios e distritos locais).\*

**COMENTÁRIOS:**

- Adequada.

**TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

\* Já os critérios de exclusão alcançam pessoas que possuam impossibilidade de responder o questionário, não completarem o processo de resposta ou que estejam à espera do primeiro filho. Dessa maneira, serão incluídas pessoas que no período de realização do trabalho, respondam o questionário no período de coleta e respondam todas as perguntas contidas, os participantes serão avisados previamente dos riscos inerentes a participação, e também de toda a confidencialidade dos dados.\*

**COMENTÁRIOS:**

- Adequada.

**METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO**

\* Os dados do trabalho serão gerados de forma automática, pelo formulário eletrônico Google Forms, usado no processo de coleta, em forma de planilha. Logo em sequência os dados serão duplamente digitados e exportados para o PQPP (distribuição livre) para análise estatística. Desta forma, serão utilizadas as variáveis independentes, ocupação, escolaridade, renda média (serão considerados indivíduos de baixa renda os indivíduos que possuem renda abaixo de 2 salários mínimos por família, indivíduos de renda média com salário entre 3 e 5 salários mínimos e renda alta indivíduos com renda superior a 5 salários mínimos). Conhecimento dos pais (levando em consideração a porcentagem de acertos de 40% ou menos como nível baixo, 60% como nível médio, 80% ou mais como nível alto, pelas questões de número 16 a 20 do apêndice A), fake News (levando em consideração as respostas sobre fonte de notícia e verificação dos dados, questões de

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (48)2049-3745 E-mail: ocp.ufff@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 0.074.795

número 9 a 14 presentes no apêndice A, em que as respostas negativas serão consideradas como fake news). As variáveis serão cruzadas com o desfecho, no caso adesão (será utilizado para verificar a adesão o status vacinal, será considerada como boa adesão vacinal, crianças que independentemente da idade estejam com cartão vacinal com atraso de até 1 vacina, já como adesão regular são consideradas crianças com cartão vacinal em atraso de até 3 vacinas, por fim, serão considerados com nenhuma adesão vacinal crianças com 3 ou mais vacinas em atraso) e pretensão de vacinar os filhos (de acordo com a pergunta número 15 do APENDICE A). A análise estatística descritiva compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas, além da estimativa de prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95%. Para testar as associações entre as variáveis dependentes e independentes será realizado o teste Qui-quadrado.\*

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Primário:

\* Associação entre conhecimento e vacinação.\*

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Secundário:

\*Não consta.\*

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.074.795

**FOLHA DE ROSTO**

**COMENTÁRIOS:**

Adequada.

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES**

**COMENTÁRIOS:**

Adequada.

**QUESTIONÁRIO:**

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**TCLEs:**

**COMENTÁRIOS:**

Adequado.

**RECOMENDAÇÕES:**

\*As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

# Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Página 9 de 14



Continuação do Parecer: 6.074.795

# Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de **APROVAÇÃO**;

# Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

# Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/as participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/as participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.\*

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPEICO  
Telefone: (49)2046-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



**CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:**

"Não se aplica."

**Recomendações:**

**RECOMENDAÇÕES:**

\*As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

# Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pela pesquisadora);

# Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente a pesquisadora cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

# Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

# Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos insensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina das/as Brasileiras/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela aos/as pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao



Continuação do Parecer: 6.074.795

cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/as participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/as participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.\*

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de **APROVAÇÃO**, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPEICO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 6.074.795

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEPIUFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEPIUFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEPIUFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a 'central de suporte' da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111918.pdf	20/05/2023 18:21:36		Acelto
Outros	Anexo_Samuel_Carta_PendenciasII_CEP_P.pdf	20/05/2023 18:18:03	SAMUEL OLIVEIRA SILVA	Acelto
Outros	TC_final_Samuel_modificadoII.docx	20/05/2023 18:11:16	SAMUEL OLIVEIRA SILVA	Acelto
Outros	Anexo_Samuel_Carta_Pendencias_CEP.pdf	12/05/2023 21:51:57	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto
Outros	TC_final_Samuel_modificado.docx	12/05/2023 21:51:14	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto
Outros	TCLE_modificado.pdf	12/05/2023 21:50:13	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto
Outros	Questionario.pdf	07/04/2023 16:21:41	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.602-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.074.795

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/04/2023 16:17:55	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto
Folha de Rosto	FolhadRosto.pdf	31/03/2023 10:29:44	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC_Final_Samuel.docx	27/03/2023 20:25:33	LUIZ ARTUR ROSA FILHO	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 23 de Maio de 2023

---

Assinado por:  
Renata dos Santos Rabello  
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 494 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cnp.uffs@uffs.edu.br

## RELATÓRIO

A vacinação é o método imunológico utilizado a décadas com intuito de fornecer proteção biológica contra patógenos causadores de doenças responsáveis por más formações, alterações anatômicas ou que podem causar inclusive a morte. Durante o período pandêmico, ficou mais que clara a importância e a necessidade da vacinação, o vírus da Covid-19, nos ensinou de maneira dolorosa o quão importante é o processo de vacinação. No início do CCr Trabalho de curso I, tivemos que tomar a decisão sobre o tema que iríamos abordar e estudar na construção do TC, e a reflexão sobre a pandemia, juntamente com motivos pessoais me levaram a escolher o tema sobre vacinação. Logo me empenhei e decidi trabalhar com esse tema, no público infantil e buscando mais sobre o assunto, me deparei com várias reportagens sobre a diminuição da adesão ao plano vacinal, e dos problemas de saúde antes considerados erradicados, retornando as telas de televisão, jornais e blogs, e isso me instigou a entender sobre os motivos.

Esse trabalho, trata-se de um projeto que pesquisa, elaborado a partir de 2022 no CCr trabalho de curso I, requisitado pela Universidade Federal da Fronteira Sul para graduação no curso de Medicina no Campus Passo Fundo. O tema dessa pesquisa é CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO, tendo como autor o acadêmico Samuel Oliveira Silva e orientação pelo professor Me. Luiz Artur Rosa Filho. O objetivo geral desse projeto foi Identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto a vacinação e avaliar a possível relação com a adesão vacinal.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul no dia 31 de março de 2023, e no dia 04 de Abril de 2023 foram apontadas correções houve a necessidade de que o TCLE e questionário de pesquisa fossem apresentados ao comitê da mesma maneira que seria enviado aos pais (*Google Forms*). No dia 07 de abril de 2023 essa pendência foi resolvida e o projeto foi novamente submetido, tendo sua aceitação e indicação de relatoria no dia 09 de abril de 2023. O primeiro parecer desse trabalho foi liberado no dia 05 de maio de 2023, retornaram pendências referentes ao projeto ( Informar no risco sobre os riscos de vazamento de dados em meio virtual, na metodologia informa a relevância, aplicabilidade, informar sobre uso de listas que pudessem identificar os participantes, sobre a forma de convite individual, sobre como os custos seriam assumidos, no cronograma adequar as datas para início de coleta de dados, e no TCLE, adequar de acordo com as alterações recomendadas). No dia 12 de maio de 2023 as exigências foram atendidas e o projeto foi submetido ao CEP da UFFS novamente.

Ademais , no dia 18 de maio de 2023 o CEP retornou o parecer com pendencias novamente(Informar no risco sobre os riscos de vazamento de dados em meio virtual, na metodologia informa a relevância, aplicabilidade, informar sobre uso de listas que

pudessem identificar os participantes, sobre a forma de convite individual, sobre como os custos seriam assumidos), logo em sequência no dia 20 de maio de 2023 as pendências foram atendidas novamente e o projeto foi submetido novamente para nova avaliação pelo CEP. Por fim, no dia 23 de maio de 2023 o CEP liberou o parecer com a aprovação do Projeto de pesquisa (ANEXO I).

Em sequência, a coleta de dados teve início no dia 01 de junho de 2023, e teve sua conclusão em 08 de agosto de 2023, os dados foram organizados em forma de planilha eletrônica gerada de maneira automática pelo *GOOGLE FORMS*, e exportados para os *software* de análise de dados PSPP, em que foi realizada toda a análise de dados do projeto. Em sequência, os resultados compuseram a parte de pesquisa desse trabalho e apresentados no fim do CCr projeto de Curso III.

Mudanças foram necessárias para a que o trabalho pudesse ter o mínimo possível de perdas, sem alterar a sua qualidade ou perda de relevância. A Primeira mudança que ocorreu foi quanto a idade das crianças, passando a ser aceitas respostas de pais com filhos de até 6 anos e não mais 5, como no corpo do projeto de pesquisa. A segunda mudança, foi referente ao N previsto do trabalho, em revisão, foi notado que não foi possível estabelecer um tamanho de amostra, pois não há fontes que demonstrem o número de pais, além disso, por se tratar de uma região com maior parte da população de baixa renda, nem todos tem acesso à internet ou aparelho eletrônico (celular ou computador), Além disso, por não haver divulgação externa por terceiros do trabalho, a divulgação do trabalho é limitada, não alcançando um grande número de participantes, impossibilitando a definição de um tamanho de amostra.

Dada a finalização desse projeto, ele foi enviado para secretaria de saúde do município onde os dados foram coletados para posterior devolutiva. O artigo também foi adequado e enviado a Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção para possível publicação.

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo Original

#### **CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

*“KNOWLEDGE OF PARENTS OR GUARDIANS ABOUT VACCINATION AND THE  
RELATIONSHIP WITH VACCINATION UPTAKE IN A CITY IN THE INTERIOR OF  
PERNAMBUCO STATE”*

*“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES SOBRE LA  
VACUNACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ADOPCIÓN DE LA VACUNA EN UNA  
CIUDAD DEL INTERIOR DEL ESTADO DE PERNAMBUCO”*

#### **Samuel Oliveira Silva (Acadêmico)<sup>1</sup>**

Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

Currículo lattes:

ORCID:

Universidade Federal da Fronteira Sul: R. Cap. Araújo, 20 - Centro, Passo Fundo - RS,  
99010-121.

#### **Luiz Artur Rosa Filho (Docente)<sup>2</sup>**

Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul,  
RS, Brasil.

Currículo lattes:

ORCID:

Universidade Federal da Fronteira Sul: R. Cap. Araújo, 20 - Centro, Passo Fundo - RS,  
99010-121

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE VACINAÇÃO E A  
RELAÇÃO COM A ADESÃO VACINAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DE  
PERNAMBUCO**

*“KNOWLEDGE OF PARENTS OR GUARDIANS ABOUT VACCINATION AND THE  
RELATIONSHIP WITH VACCINATION UPTAKE IN A CITY IN THE INTERIOR OF  
PERNAMBUCO STATE”*

*“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES SOBRE LA  
VACUNACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ADOPCIÓN DE LA VACUNA EN UNA  
CIUDAD DEL INTERIOR DEL ESTADO DE PERNAMBUCO”*

Resumo:

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto a vacinação e avaliar a possível relação com a adesão ao calendário vacinal, numa cidade do interior de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Os pais foram classificados como baixo, médio e alto nível de conhecimento de acordo com desempenho em porcentagem ao responder o questionário de pesquisa, onde existiram perguntas específicas sobre vacinação, repetindo o processo nas outras classificações (*fake news*, renda, escolaridade). Observou-se que, 10,3% das crianças possuíam vacinas em atraso, o nível de escolaridade dos pais com maior prevalência foi ensino médio completo (35,9%), cerca de 35,9% dos pais se encontravam em situação de desemprego, 69,2% possuíam renda igual ou inferior a 1 salário-mínimo, 46,2% foram classificados como nível alto de conhecimento sobre vacinação, 33,4% são pais propensos a serem influenciados ou acreditar em alguma *fake news*. Além disso, observou-se que 61,1% (p=0,022) classificados como alto nível de conhecimento já deixaram de vacinar seus filhos em algum momento por medo provocado por notícias falsas, e que 91,2% classificados como baixa renda mantém o calendário vacinal atualizado. Em conclusão, vislumbra-se a necessidade de intensificação de campanhas de vacinação e conscientização, além de reforço quanto a orientação sobre efeitos colaterais e importância da vacinação no público infantil.

**Palavras-chave:** vacinação infantil, programa de imunização, atraso vacinal, recusa vacinal.

## Summary:

The aim of this study was to identify the knowledge of parents or guardians about vaccination and assess the possible relationship with adherence to the vaccination schedule in a city in the interior of Pernambuco. This was a cross-sectional, descriptive and analytical study. Parents were classified as having a low, medium and high level of knowledge according to their performance in percentage when answering the survey questionnaire, which included specific questions about vaccination, repeating the process for the other classifications (fake news, income, schooling). It was observed that 10.3% of the children had overdue vaccinations, the most prevalent level of education of the parents was complete high school (35.9%), around 35.9% of the parents were unemployed, 69.2% had an income of 1 minimum wage or less, 46.2% were classified as having a high level of knowledge about vaccination, 33.4% are parents who are prone to being influenced by or believing in fake news. In addition, 61.1% ( $p=0.022$ ) of those classified as having a high level of knowledge have not vaccinated their children at some point due to fear of fake news, and 91.2% of those classified as low income keep their vaccination schedule up to date. In conclusion, there is a need to intensify vaccination and awareness campaigns, as well as reinforcing guidance on side effects and the importance of vaccination for children.

Keywords: childhood vaccination, immunization program, vaccine delay, vaccine refusal.

## Resumen:

El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento de los padres o responsables sobre vacunación y evaluar la posible relación con la adherencia al esquema de vacunación en una ciudad del interior de Pernambuco. Se trató de un estudio transversal, descriptivo y analítico. Los padres fueron clasificados como de bajo, medio y alto nivel de conocimiento de acuerdo con su desempeño en porcentaje al responder el cuestionario de la encuesta, que incluía preguntas específicas sobre vacunación, repitiéndose el proceso para las demás clasificaciones (noticias falsas, renta, escolaridad). Se observó que 10,3% de los niños tenían vacunas atrasadas, el nivel de escolaridad más prevalente de los padres era la enseñanza media completa (35,9%), cerca de 35,9% de los padres estaban desempleados, 69,2% tenían ingresos de un salario mínimo o menos, 46,2% fueron clasificados con alto nivel de conocimiento sobre vacunación, 33,4% son padres propensos a ser influenciados o creer en fake news. Además, el 61,1% ( $p=0,022$ ) clasificados con un alto nivel de conocimientos no han vacunado a sus hijos en algún momento debido al miedo causado por las fake news, y el 91,2% clasificados con bajos ingresos mantienen al día su calendario de vacunación. En conclusión, es necesario intensificar las campañas de vacunación y concienciación, así como reforzar la orientación sobre los efectos secundarios y la importancia de la vacunación en los niños.

Palabras clave: vacunación infantil, programa de inmunización, retraso de la vacunación, rechazo de la vacunación.

## INTRODUÇÃO

A imunização é uma excelente e comprovada forma de prevenção de doenças infectocontagiosas, realizada por meio de vacinas, onde ela deve ser entendida como modificador no curso das doenças imunopreveníveis. Representa o procedimento de menor custo e maior efetividade<sup>1</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde muitas doenças comuns no Brasil, deixaram de ser um problema de saúde pública, a exemplo a poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, coqueluche, graças a vacinação massiva da população<sup>2</sup>.

Atualmente são fornecidos 20 tipos de vacinas diferentes, que fornecem proteção contra diversas doenças, essas vacinas são gratuitas no SUS, e aplicadas em todo território nacional. No público infantil, a vacinação tem um papel fundamental quanto a proteção e prevenção contra doenças, e contribui de forma direta para um desenvolvimento e crescimento saudáveis<sup>3</sup>.

A vacinação na população infantil também é obrigatória e isso é garantido por lei, como previsto no ECA – Lei 8.069, de 1990, ultimamente tem-se observado nos canais informativos(Jornais, rádio, televisão), movimentos anti-vacina e notícias de aumento do número de casos de doenças consideradas anteriormente controladas, isso é um fato que traz muita preocupação, principalmente no fim de um período pandêmico onde muito se viu mortes que poderiam ter sido evitadas com vacinação, como acontece atualmente.

Dentre os fatores socioeconômicos, o nível de escolaridade dos pais, é um fator que interfere na escolha de vacinar ou não seus filhos, pois com o baixo nível de escolaridade as mães não absorvem bem a importância da vacinação infantil, assim como não elaboram um bom planejamento familiar, fazendo assim com que suas famílias sejam numerosas e exijam muito tempo de trabalho para sustentá-la, e a junção desses fatores dificulta a organização do tempo e prioridade para vacinação<sup>4</sup>.

O crescimento e a propagação de informações na internet têm se tornado popularizado, de fácil acesso e cada vez mais comum encontrar notícias falsas, com crescente demanda de pessoas com acesso à internet e as redes sociais, acredita-se que as notícias podem ter uma influência negativa quanto as decisões dos pais em relação a vacinação dos filhos. A decisão de realizar a imunização dos filhos e manter sempre atualizado o cartão de vacinas é algo que impacta diretamente a prevenção contra doenças e manutenção da saúde pública.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com pais ou responsáveis legais por crianças entre 0 e 6 anos completos, os participantes aceitos para elaboração dos resultados são procedentes do município de Ipubi-Pe, município de pequeno porte com cerca de 29.009 habitantes de acordo com o IBGE 2022( distribuídos entre 2 distritos e sede), com maior parte da população em zona rural, e que são atendidos na rede de saúde do município, independente de pública ou privada. Não houve seleção direta de participantes, sendo aceitos os que responderam ao questionário e se enquadraram nos critérios de inclusão preestabelecidos (ser pai ou responsável legal por crianças com idade entre 0-6 anos completos, utilizar os serviços de saúde do município e residir no município em questão).

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico, realizado no *Google Forms*, os participantes passaram pela leitura, análise e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), confirmando do desejo de participar da pesquisa, em sequência acessaram e responderam o questionário no período de 01/07/2023 a 08/09/2023. A divulgação do *Link* para acesso ao TCLE e questionário foi realizada pelas redes sociais do acadêmico autor do trabalho. Os participantes que acessaram esse *link* são pessoas que não podem ser identificadas graças ao trabalho realizado de forma a não reter e-mail ou quais quer informações que possam identificá-los, além de não colher dados específicos que possam os expor.

Os dados obtidos nesse trabalho foram exportados em forma de planilha eletrônica do *Google Forms*, diretamente para o Excel, para que pudessem ser agrupados e exportados ao PSPP (distribuição livre) em que foi realizada a análise estatística de dados.

Foram consideradas como variáveis independentes dados sociodemográficos como escolaridade, ocupação, renda familiar (média de salários), o conhecimento geral dos pais sobre vacinas (avaliado com base em 9 questões, sendo agrupados de acordo com o desempenho nas respostas específicas e classificados em grupos, sendo eles: baixo(até 40% de acertos), médio(até 60% de acertos) e alto nível de conhecimento(80% ou mais de acertos), *fake news* ( essa variável foi avaliada pelo questionário de pesquisa através de 3 perguntas, ao qual avaliava se os pais procuravam notícias em fontes confiáveis, costumavam verificar ou se não sabiam diferenciar uma notícia falsa de uma verdadeira, onde uma resposta negativa em qualquer das 3 questões os classificaram como pessoas suscetíveis a acreditar ou serem influenciados por

uma *fake news*), foram categorizados como suscetíveis ou não suscetíveis a ser influenciados por notícias falsas.

Quanto as variáveis dependentes, foram utilizadas o estado vacinal das crianças (presença de 1 vacina em atraso foi considerado como não adesão) e a pretensão de não vacinar os filhos.

Dando sequência ao agrupamento e análise das variáveis dependentes e independentes, foram realizados o cruzamento das variáveis nível de conhecimento dos pais e já ter deixado de vacinar pelo medo provocado por alguma *fake news*, estado vacinal e renda, conhecimento dos pais e status vacinal. Os resultados foram submetidos ao teste do Qui-quadrado, onde pode se observar a relação entre as variáveis e relevância científica, além de verificar os objetivos da pesquisa.

Quanto ao tamanho de amostra, não foi possível definir com exatidão, pois não a fontes que demonstrem o número de pais, além disso, por se tratar de uma região com maior parte da população de baixa renda, nem todos tem acesso a internet ou aparelhos eletrônicos (celular ou computador), Além disso, por não haver divulgação externa por terceiros, a divulgação do trabalho é limitada, não alcançando um grande número de participantes.

## RESULTADOS

Houve 40 participações voluntárias, das respostas obtidas por meio do questionário de pesquisa, 39 foram consideradas validas para pesquisa, a única participação que foi excluída não se encaixava nos critérios de inclusão do trabalho (ser pai ou responsável legal por crianças com idade entre 0-6 anos completos, utilizar os serviços de saúde do município e residir no município em questão).

Conforme explicitado na tabela 1, foi observado que (10,3%), possuíam vacinas em situação de atraso, demonstrando uma não adesão ao calendário vacinal, destas 7,7% possuíam atraso em pelo menos 1 vacina, e 2,6% possuíam atraso em 2 ou mais vacinas.

Se tratando do nível de escolaridade dos pais, 7,7% possuem ensino fundamental completo, 10,3% não completaram o ensino fundamental. Quanto ao ensino médio 35,9%

possuíam ensino médio completo, seguidos por 12,8% com ensino médio incompleto. Tratando-se de ensino superior, 17,9%, com ensino superior completo, 15,4% com ensino superior incompleto.

Quanto a situação ocupacional dos pais/responsáveis, observou-se que 35,9% se encontram em situação de desemprego, seguidos por 35,9% que se declaram empregados, em sequência, (25,6%) se declaram autônomos e apenas 2,6% se declararam como empreendedores.

Falando em renda, a pesquisa apresenta dados que demonstram a desigualdade populacional, (69,2%) possuem renda igual ou inferior a 1 salário-mínimo, 17,9% possuem renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 5,1% tem renda entre 2-3 salários-mínimos e 5,1% tem renda entre 4-5 salários-mínimos, apenas 2,6% dos participantes conta com renda maior que 5 mínimos.

Explicitando os dados referentes a classificação do “nível de conhecimento do pais”, temos nesse trabalho 46,2% classificados como nível alto de conhecimento, 25,6% como nível médio e 28,2% como nível baixo de conhecimento. Fazendo correlação do conhecimento com a renda dos pais, observamos que apenas 1 pessoa foi classificada como nível alto e alta renda significando 2,6% da amostra total e 5,6% dentre os classificados como alto nível de conhecimento

Sobre a variável denominada *fake news*, foi notado que 33,4% dos pais são pessoas suscetíveis a serem influenciados ou acreditar em notícias falsas, pois declaram não verificar, não saber identificar ou não possuir o costume de verificar a veracidade das notícias que recebem sobre vacinação, já os outros 64,6% declaram possuir o hábito de verificar as informações que recebem sobre o tema.

Dando sequência sobre o assunto *fake news*, 41% dos pais responderam que em algum momento já deixaram de vacinar seus filhos por medo provocado por alguma notícia falsa, deixando subentendido que eles souberam posteriormente que aquela informação não seria verdadeira, já 59% declaram que nunca deixaram de vacinar seus filhos por medo de informações inverídicas.

Ainda no cunho dos motivos para não vacinação, encontramos que 23,1% dos pais em algum momento já pretendem ou deixaram de vacinar seus filhos por não compreender como

as vacinas funcionam de fato. Já os 76,9% restantes declararam que esse conhecimento não influencia sobre a decisão de vacinar.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos 39 indivíduos analisados em Ipubi-Pe, entre Julho e Agosto de 2023.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
Entre 0- 2 anos	18	48,7%
Entre 3-4	7	18%
Entre 5-6	13	33,3%
<b>Situação Vacinal</b>		
Atualizado	35	89,7%
Em atraso de 1 vacina	3	7,7%
Em atraso de 2 vacinas	1	2,6%
<b>Escolaridade dos pais</b>		
Ensino fundamental completo	3	7,7%
Ensino fundamental incompleto	4	10,3%
Ensino médio completo	14	35,9%
Ensino médio incompleto	5	12,8%
Ensino superior completo	7	17,9%
Ensino superior incompleto	6	15,4%
<b>Situação ocupacional</b>		

Autônomo	10	25,6%
Desempregado	14	35,9%
Empregado	14	35,9%
Empreendedor	1	2,6%
Renda		
Igual ou inferior a 1 salário-mínimo	27	69,2%
Entre 1 e 2 salários-mínimos	7	17,9%
Entre 2 e 3 salários-mínimos	2	5,1%
Entre 4 e 5 salários-mínimos	2	5,1%
Mais que 5 salários-mínimos	1	2,6%
Nível de conhecimento		
Baixo	11	28,2%
Médio	10	25,6%
Alto	18	46,6%
Fake News		
Suscetíveis	13	33,3%
Não Suscetíveis	26	66,7%
Deixaram de vacinar por medo de algum fake		
Sim	16	41%
Não	23	59%
Pretende não vacinar por não entender como funciona		
Sim	9	23,1%

Não	30	76,9%
-----	----	-------

Fonte: Própria (2023).

Tabela 2. Conhecimento dos pais e já ter deixado de vacinar pelo medo provocado por alguma *fake news*, dos 39 indivíduos analisados em Ipubi-Pe, entre Julho e Agosto de 2023.

Conhecimento dos pais	Deixou de vacinar por medo de Fake News	
	Sim n (%)	Não n (%)
baixo	1(9,1)	10(90,9)
médio	4(40)	6(60)
alto	11(61,1)	7(38,9)

Total 39 p=0,022

Fonte: Própria (2023).

Foi observado um dado com importância estatística através do cruzamento de dados de pais que deixaram de vacinar seus filhos por medo de alguma notícia falsa em relação ao nível de conhecimento, indicando que pais classificados como nível alto são mais propensos a ser influenciados por *fake news*, onde em algum momento já deixaram ou pensaram e não vacinar seus filhos, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 3. Situação vacinal e a renda dos pais, dos 39 indivíduos analisados em Ipubi-Pe, entre Julho e Agosto de 2023.

RENDA	Estado vacinal		
	Atualizado n (%)	Em atraso de pelo menos 1 vacina n (%)	Em atraso de pelo menos 2 vacinas n (%)
baixo	31(91,2)	3(8,8)	
médio	4(100)		
alto			1(100)

Total 39 p=0,000

Fonte: Própria (2023).

Através da análise, como demonstra a tabela acima, observa-se uma relação com relevância estatística referente a situação vacinal dos filhos e a renda dos pais participantes nesse estudo, visto que 91,2% dos pais classificados como baixa renda mantém o calendário

vacinal dos filhos atualizado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. E nos revela que quanto menor a renda/ classe social, maior a adesão aos planos de vacinação.

Tabela 4. Conhecimento dos pais e estado vacinal, dos 39 indivíduos analisados em Ipubi-Pe, entre julho e agosto de 2023.

Conhecimento dos pais	Estado vacinal		
	Atualizado n (%)	Em atraso de pelo menos 1 vacina n (%)	Em atraso de pelo menos 2 vacinas n (%)
baixo	11(100)		
médio	9(90)	1(10)	
alto	15(83)	2(11,1)	1(5,6)
Total= 39			p=0,633

Fonte: Própria (2023).

A tabela 4 nos aponta que não há uma importância estatisticamente significativa entre o conhecimento dos pais sobre vacinação e a adesão ao programa de vacinação ( $p=0,633$ ), mas nos aponta que pessoas classificadas como baixo nível de conhecimento vacinam mais seus filhos, comparando com os classificados como nível médio e alto.

## DISCUSSÃO

A comparação entre o nível de escolaridade dos pais, com a situação vacinal dos filhos, nesse trabalho demonstra que não houve diferença estatística significativa e que a maior prevalência é de pais que possuem apenas o ensino médio completo 35,9%, destes 92,9% mantêm o calendário de vacinação atualizado. Um estudo publicado em 2018 por Brown *et.al*, aponta uma forte ligação entre escolaridade e aceitação/ adesão a vacinação proposta, revelando que quanto maior o nível de escolaridade maior adesão com cerca de 81%( $p=0,001$ ) entre os pais com ensino superior completo<sup>5</sup>.

Essa diferença entre adesão e nível de escolaridade dos pais pode ser explicada pelas fortes e massivas campanhas de vacinação que o Brasil realiza anualmente que podem estar demonstrando resultados efetivos, mas também pode ser explicada pela ocorrência de um possível viés de seleção, visto que, por ocorrer em meio eletrônico, pais com muito baixo nível social e que não possuem acesso à internet não são inclusos no trabalho, pois não conseguem participar. Além disso, os autores Brown *et.al*, trazem em seu estudo como fatores de proteção para hesitação vacinal alguns fatores sociodemográficos como idade > 45 anos, união estável, renda maior que 1 salário-mínimo e manutenção dos hábitos literários<sup>5</sup>.

Em relação ao conhecimento dos pais sobre vacinação, após a estratificação dos pais em níveis, notamos que não houve uma ligação direta entre o nível de conhecimento em relação a situação vacinal das crianças, além do mais, a maior parte dos pais 46,6% são classificados como nível alto de conhecimento e que destes 83,3% mantêm o calendário de vacinas atualizados. Em contraponto um estudo da etiópia publicado em 2018 por masters *et.al*, revela que na região de Adis Abeba, 82% das crianças possuem calendário de vacinação atualizados, e que em geral os cuidadores veem a vacinação como algo positivo 97%, porém entre os que hesitam em vacinar seus filhos os principais motivos são que 85,71% atribuíram as suas ações ao medo das agulhas e 14,29% à preocupação com os efeitos secundários, e entre os 3% que classificam vacinas como algo negativo 11.8% acreditam que o filho não necessita vacinar contra doenças que não são mais comuns, dando indícios que possuem baixo nível de conhecimento sobre processo de vacinação<sup>6</sup>.

Ao se comparar os dados referentes a renda e estado vacinal, 69,2 % dos pais que responderam ao questionário de pesquisa possuem renda menor ou igual a 1 salário-mínimo,

por tratar-se de uma região com grande número de recebedores de auxílio governamental como o programa Bolsa Família, acredita-se que isso possa explicar o motivo de pais com baixa renda vacinarem mais seus filhos, além dos dados socioeconômicos compatíveis, é exigido que os pais mantenham seus filhos com vacinas em dia e alta frequência escolar. Cerca de 91,2 % dos pais classificados como baixa renda, mantêm seus filhos com vacinação em dia ( $p=0,000$ ). Neste trabalho ser classificado como baixa renda é fator de proteção contra atraso vacinal. Contradizendo o achado deste trabalho, Brown *et.al*, trazem em seu estudo como fatores de proteção para hesitação vacinal alguns fatores sociodemográficos como idade > 45 anos, união estável, renda maior que 1 salário-mínimo e manutenção dos hábitos literários<sup>5</sup>.

Um ponto interessante a ser debatido sobre *fake news*, 33,4% dos pais são pessoas suscetíveis a serem influenciados ou caírem em notícias falsas, tendo em vista que no questionário não foram realizadas perguntas específicas sobre alguma notícia falsa, apenas sobre os cuidados ao receber ou compartilhar alguma entrevista ou verificar dados em fontes seguras. Nota-se que as notícias falsas têm um poder impactante quanto a vacinação, um estudo realizado por Pérez *et.al* 2017 na Espanha, revelou que 80% das crianças não possuíam nenhuma vacina, e que os principais motivos para não vacinação foram presença de mercúrio nas vacinas e medo do desenvolvimento de autismo, fatos esses já desmentidos cientificamente<sup>7</sup>.

Assim como demonstrado no estudo anterior, no Brasil houve casos de hesitação vacinal provocados por notícias falsas, associando a vacinação contra papilomavírus humano HPV e contra rubéola a casos de microcefalia<sup>8,9</sup>. É notório que se fazem necessárias medidas para combater a desinformação e acabar com os mitos gerados acerca de vacinas, pois isso tem impacto direto sobre a decisão de vacinar ou não os filhos e implica na dificuldade de manutenção da saúde pública, visto que, algumas doenças consideradas controladas ou erradicadas podem ter um surto epidêmico e ocasionar problemas passíveis de prevenção pela imunização.

As redes sociais são hoje, os grandes veículos de propagação de notícia e compartilhamento de informações, são populares e acessíveis a qualquer pessoa com acesso a internet, e essas informações não são fiscalizadas ou filtradas, criando um ambiente ideal e favorecendo a propagação de notícias falsas e criação de grupos anti-vacina. Costa *et.al* (2020), acredita que mesmo diante de tantos resultados positivos vindos da prevenção provocada pela vacinação, existem grandes grupos em crescimento de pessoas aderindo aos movimentos anti-

vacina, embasados em ideias errôneas que a vacinação causa mais efeitos secundários que proteção<sup>10</sup>.

A propagação de notícias falsas pelas redes sociais é crescente e cada vez mais comum, e isso é um fator que acaba prejudicando as campanhas de vacinação e de certa forma invalidando boa parte do trabalho de conscientização das campanhas de vacinação. Segundo Leite; Lopes e Oliveira (2020), as falsas notícias a despeito da vacinação crescem e alimentam o crescimento de movimentos anti-vacina, que ganham notoriedade e contribuem para o abandono crescente da vacinação<sup>11</sup>.

Cerca de (41%) dos pais desse trabalho já deixaram de vacinar seus filhos em algum momento pelo medo provocado por alguma notícia falsa, esse dado indica um grande problema, e deixa claro ser um dos motivos pelo qual ocorreram nos últimos anos baixas na adesão de algumas vacinas, e atrapalham o bom rendimento das campanhas de vacinação. é necessário um esforço concentrado em relação a comunicação em todas as camadas sobre os benefícios e riscos oferecidos pelos imunobiológicos, para que seja possível desmitificar mitos criados sobre eles e para fornecer informações precisas e de fontes confiáveis<sup>12</sup>.

Os motivos para não adesão aos planos vacinais são diversos, e pouco compreendidos pelas opiniões e subjetividades das opiniões quanto ao processo de imunização, credos religiosos, dados sem comprovação científica e achismos populares circundam os motivos populares quanto a imunização. Segundo Mizuta *et.al* (2018), mitos, informações pseudocientíficas, relação temporal com efeitos adversos e epidemias, ideologias religiosas, podem ser consideradas causas de atitude de recusa e má adesão aos planos vacinais, e precisam ser combatidas para que não impliquem em problemas na manutenção da saúde<sup>13</sup>.

Faz-se necessário destacar alguns pontos que podem ter influência sobre os resultados discutidos nesse trabalho, o primeiro ponto é que pela forma de realização desse trabalho com questionário e divulgação online, podem ter ocorrido vieses de seleção e confusão. Além disso, pela impossibilidade de definir um tamanho amostral, o trabalho pode perder um pouco de seu valor científico, e acaba expondo apenas uma situação de modo isolado, comparada a estudos com maior tamanho amostral.

Por fim, esse trabalho possui como pontos fortes o estabelecimento de fatores que podem contribuir para a hesitação vacinal, como por exemplo a relação entre renda e estado vacinal, e chama atenção para pontos com alta prevalência como grande número de pais em

situação de desemprego e vivendo em baixa renda, além de destacar o sucesso de programas governamentais para proteção contra hesitação vacinal, além dos benefícios sociais que são os principais objetivos do programa. Esse trabalho, apesar dos possíveis vieses, demonstra uma necessidade quanto ao reforço de orientações sobre o processo de vacinação, além de explicitar a necessidade de campanhas para combater notícias falsas e movimentos anti-vacina.

## Referências.

- 1- ANDRADE, Deyse Rodrigues Souza; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 94-100, 31 mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35964>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- 2- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações**: vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- 3- FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; PINA, Juliana Coelho; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MELLO, Débora Falleiros de. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Artigo Original 19(3):[08 telas] maio-jun 2011.
- 4- ALVES, Juliana; ELIAS, Surian; VERRI, Beatriz. Fatores contribuintes para a não adesão do calendário vacinal para crianças menores de 1 ano. **Revista Ensaios Pinheiros**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-17, jun. 2019. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3222.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- 5- BROWN, A.L. et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 34, n. 9, p. e00011618, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Acesso em: 10/10/2023
- 6- MASTERS, N.B. et al. Hesitação vacinal entre cuidadores e associação com oportunidade de vacinação infantil em Adis Abeba, Etiópia. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 14, n. 10, p. 2340-2347, 2018. DOI: 10.1080/21645515.2018.1480242.
- 7- PÉREZ, Roi Piñeiro; MARTÍN, Diego Hernández; RODRÍGUEZ, Miguel Ángel Carro; CANCHO, María de La Parte; VERRIER, Esther Casado; ARÉVALO, Sonsoles Galán; AGUADO, Iván Carabaño. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. **Anales de Pediatría**, [S.L.], v. 86, n. 6, p. 314-320, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.004>.
- 8- BRASIL Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações desmente boatos. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/50481-coordenadora-do-programa-nacional-de-imunizacoes-pni-desmente-boatos-da-internet.html>.

- 9- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Vacina contra o papilomavirus humano (HPV). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/boletim/pdf/E-BECVEN32015.pdf>. Acesso em: 10/10/2023.
- 10- COSTA, B. B.; VIEGAS, D. J.; MOREIRA, T. A.; ABREU, P. A. O movimento antivacina no YouTube nos tempos de pós-verdade: Educação em saúde ou desinformação? Revista Mídia e Cotidiano ISSN: 2178-602X Artigo Seção Livre Volume 14, Número 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/38210/0>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- 11- LEITE, Flávia Piva Almeida; LOPES, Cintia Barudi; OLIVEIRA, Fernanda Beatriz Monteiro Paes Gouvêa Barutti de. O IMPACTO NEGATIVO DAS 'FAKENEWS' NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: redução da vacinação e da erradicação de doenças no Brasil. **Revista de Direito Brasileira**, [S.L.], v. 25, n. 10, p. 142, 1 abr. 2020. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito - CONPEDI. <http://dx.doi.org/10.26668/indexlawjournals/2358-1352/2020.v25i10.5310>.
- 12- LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- 13- MIZUTA, Amanda Hayashida; SUCCI, Guilherme de Menezes; MONTALLI, Victor Angelo Martins; SUCCI, Regina Célia de Menezes. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 34-40, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;1;00008>. Acesso em: 27 mar. 2023.

## Anexo II- Norma para publicação de artigo científico, Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.

### Normas da revista



Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato .doc (desde que não ultrapasse os 10MB).
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; usa uma fonte Times New Roman de 12-pontos; possui no máximo 20 páginas; possui no máximo 7 autores; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção "Sobre" no site da revista RECI./submissions#authorGuidelines">Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação cega por Pares.

7. Os metadados deverão ser incluídos corretamente no sistema (incluir o título do manuscrito em letra maiúscula). Não havendo pendências em relação ao autor da submissão e aos demais colaboradores.
8. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementares, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal, Declaração de Originalidade, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, Termo de Compromisso de Tradução, e, arquivo em word com indicação de 3 avaliadores Ah Hoc. (disponíveis para download na página da revista).
9. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
10. O(s) autor(es) informaram o seu registro ORCID nos metadados da submissão.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto a vacinação e avaliar a possível relação com a adesão, numa cidade do interior do Pernambuco. Os principais dados encontrados nos resultados desse trabalho revelam que, pais considerados como baixa renda vacinam mais seus filhos, comparados as outras classificações (renda média e alta)  $p=0,000$ , esse achado em específico acaba sendo um fator de proteção contra não adesão ao plano vacinal. Esse achado vai de contraponto com os dados que a literatura expõe, evidenciando um sucesso tanto das campanhas de vacinação quanto aos programas de auxílio governamentais, que podem contribuir para essa boa adesão vacinal. Ademais, este trabalho contribui com a comunidade acadêmico-científica, pois explora dados e achados que contribuem para identificação e posterior resolução de fatores que contribuem para desmistificar mitos e ideias pré-concebidas sobre vacinação. Quanto as limitações, esse estudo possui limitações devido ao pequeno número de participações, além disso, possivelmente possui vieses que colaboram negativamente para a realização dele. Vale ressaltar que, sem a contribuição do meu orientador Me. Luiz Artur Rosa Filho, não seria possível a realização desse trabalho, agradeço muito por todo empenho e parceria para realização desse trabalho, em adição, agradeço aos colegas de turma que contribuíram com ideias e horas a finco discutindo nosso trabalho e ajudando ao máximo para realização. O processo de pesquisa foi bastante desafiador, pois é uma área vasta e de muita seriedade, pessoalmente tive uma boa experiencia com a área de pesquisa, apesar de não querer seguir carreira nela, a respeito e admiro, a seriedade e as maravilhosas descobertas advindas dela. Por fim, vale salientar que esse trabalho contribui diretamente para a desmistificação de ideias pré-concebidas sobre o processo de vacinação e diminuir a má adesão vacinal, além de abrir espaço para novas pesquisas de mesmo cunho mais aprofundadas sobre o tema.