



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

THAIS BARRETO MOTA

**HESITAÇÃO VACINAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO
DE SALVADOR – BAHIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**SALVADOR
2022**

THAIS BARRETO MOTA

**HESITAÇÃO VACINAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO
DE SALVADOR – BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Lima

Coorientadora: Prof.^a Dra. Regina Célia Menezes Succi

SALVADOR

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, em especial:

Aos meus pais, que me ensinaram valores importantes e que, muitas vezes, abdicaram os seus compromissos para me apoiar.

Ao meu marido e amigo, Hélio, pela sua escuta e acolhimento incríveis e por me impulsionar a crescer no âmbito pessoal e profissional. Obrigada pelo cuidado e pela determinação dispensados a mim e a nossa família.

Aos meus filhos, Lara e Pedro, por serem uma motivação diária para me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu professor, Dr. Dilton, maior exemplo de profissional, ser humano ético e altruísta. Este trabalho não teria se concretizado sem a sua participação. Obrigada por todo o incentivo, do início à finalização deste processo.

A minha orientadora, Dra. Maria, pela compreensão, empatia e por cada questionamento na construção deste trabalho.

A minha coorientadora, Dra. Regina, peça fundamental para eu realizar o mestrado com meu tema de interesse. Seus e-mails foram e continuam sendo uma injeção de ânimo. Tenho orgulho da sua participação no meu trabalho. Agradeço também a Dra. Lêda por ter proporcionado esse encontro.

A minhas colegas de mestrado Patrícia e Denise por terem compartilhado comigo os desafios, trazendo leveza à minha jornada e tornado inesquecíveis aquelas sextas.

A minhas amigas, especialmente Kika, Lu, Oli, Mima e Mellito que vivenciaram comigo as frustrações e as vitórias ao longo desse processo. Obrigada pelo apoio.

Agradeço aos meus pacientes e alunos, por me ensinarem tanto e serem estímulos para meu crescimento em prol de uma medicina humana e de promoção à saúde.

RESUMO

Introdução: a hesitação vacinal é o atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade da vacina, e está entre as possíveis causas da redução da cobertura vacinal no mundo. Conhecer esse fenômeno e seus determinantes em cada região é fundamental para reestabelecer a confiança nos imunizantes. O objetivo deste estudo é avaliar a sua prevalência em uma amostra populacional na cidade de Salvador, Bahia. **Metodologia:** responsáveis por crianças menores de 59 meses foram convidados a responder a um questionário sobre hesitação vacinal em dois serviços de saúde com atendimento ambulatorial pediátrico público e privado. **Resultados:** a amostra final foi composta por 196 responsáveis. Cinco participantes (2,6%) obtiveram pontuação acima de 50 no *Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey* (PACV), sendo considerados hesitantes. O domínio do PACV que obteve a maior taxa de respostas hesitantes era relacionado a segurança e eficácia da vacina. O meio de informação com maior influência na decisão sobre a vacinação foi o profissional da área de saúde (54,6%). **Conclusão:** a prevalência foi de 2,6%. A população hesitante apresentou boa escolaridade e a renda de 60% dos participantes era de até dois salários-mínimos regionais. O meio de informação mais influente para a tomada de decisão sobre a vacina foi o profissional da área de saúde (54,6%), mostrando a possível participação desses profissionais no combate a esse fenômeno.

Palavras-chave: Vacinação; Hesitação vacinal; Crianças.

ABSTRACT

Vaccine hesitancy is the delay in accepting or refusing vaccination, despite the availability of the vaccine, and is among the possible causes of reduced vaccine coverage in the world. Knowing this phenomenon and its determinants in each region is essential to reestablish confidence in immunizers. This study aims to evaluate the prevalence of vaccine hesitancy in a population sample in Salvador, Bahia. Methodology: Guardians of children younger than 59 months were invited to answer a questionnaire on vaccine hesitancy in a public and a private outpatient pediatric health services. Results: The final sample consisted of 196 parents or guardians. Five participants (2.6%) scored above 50 in the Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey (PACV), being considered hesitant. The PACV domain that showed the highest rate of hesitant responses was related to vaccine safety and efficacy. The means of information with the greatest influence on the decision about vaccination was the health professional (54.6%). Conclusion: The prevalence of vaccine hesitancy was 2.6%. The hesitant population has good schooling and 60% of the participants income was up to 2 regional minimum wages. The most influential means of information for decision-making about vaccine was the health professional (54.6%), showing the possible participation of these professionals in the fight against this phenomenon.

Keywords: Vaccination; Vaccine hesitancy; Children.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação das categorias do escore do PACV realizado pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em serviços público e privado de Salvador – BA, 2021.	20
Tabela 2 – Características socioeconômicas e demográficas referentes aos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes.	21
Tabela 3 – Características clínicas e gestacionais maternas dos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes.....	23
Tabela 4 – Descrição das respostas do questionário <i>Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey</i> pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021.....	26
Tabela 5 – Características socioeconômicas e demográficas referentes aos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador– BA, 2021, comparando sistema público e privado.	26
Tabela 6 – Características clínicas e gestacionais maternas dos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando sistema público e privado... ..	19
Tabela 7 – Principais dificuldades e meios de informação sobre vacina utilizados pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
EUA	Estados Unidos da América
PACV	<i>Parent Attitudes About Childhood Vaccines</i>
PNI	Programa Nacional de Imunização
SAGE	<i>Strategic Advisory Group of Experts on Immunization</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	União Europeia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
4 METODOLOGIA	16
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui a medida de saúde pública de melhor custo efetividade para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis¹. Programas de saúde em todo o mundo conseguiram conquistar por meio de diversas estratégias boas taxas de cobertura vacinal para a maioria das doenças imunopreveníveis². No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 com o intuito de promover acesso universal à vacinação e ao controle de doenças infecciosas evitáveis com a utilização de ações planejadas e sistematizadas². Hoje, muitas doenças da infância são efetivamente controladas em virtude dessas estratégias de saúde pública².

No entanto, nos últimos anos, os governos do Brasil e do mundo têm tido dificuldade em alcançar as metas de cobertura vacinal e surtos de doenças preveníveis por vacina têm atraído a atenção de pesquisadores e profissionais da área da saúde³. Foram relatados surtos de sarampo e rubéola na Bélgica, Bulgária, França, Itália, Romênia, Espanha e Alemanha e, além disso, apenas metade dos países da UE atingiram a meta de 95% de cobertura para as duas doses do sarampo³. Nos EUA, foram identificadas menores taxas de vacinação como fatores que contribuíram para vários surtos de doenças imunopreveníveis como no caso do sarampo na Califórnia em 2014 e 2015^{3,4}. No Brasil, a cobertura vacinal para doenças como sarampo, caxumba e rubéola iniciou seu declínio a partir de 2013, ameaçando criar bolsões de indivíduos suscetíveis a doenças pouco frequentes e controladas⁴. Em 2018, o país apresentou mais de 10 mil casos de sarampo com quatro mortes, perdendo, assim, o certificado de eliminação do vírus, concedido em 2016 pela OMS⁵.

A redução global na prevalência de doenças evitáveis por vacinas nas últimas décadas faz com que os pais do século XX tenham tido pouca ou nenhuma vivência com tais doenças⁶. Essa realidade pode contribuir para que os benefícios da vacinação e os riscos de não vacinar não sejam tão evidentes como eram antigamente⁶. A decisão dos pais também pode ser influenciada negativamente pela enorme quantidade de informações conflitantes nos meios de comunicação sobre a segurança e a importância da vacina.⁶ A hesitação dos pais no que se refere à imunização de seus filhos tem como consequência o atraso ou a recusa em seguir o calendário vacinal recomendado⁷. Esse comportamento tem relação direta com a redução nas taxas de vacinação e com o consequente aumento do número de casos de doenças antes controladas⁷.

Segundo o *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy*, um grupo de especialistas criado pela Organização Mundial da Saúde, a hesitação vacinal é definida como um atraso na aceitação ou na recusa da vacinação, a despeito da disponibilidade de serviços de vacina, variando de acordo com o contexto (social, econômico, cultural, político e individual), a época, o local e a vacina em questão⁸. Ela é, portanto, caracterizada como um fenômeno complexo e multifatorial que resulta em um comportamento influenciado por questões de confiança (não confiam na vacina ou no provedor), complacência (não percebem a necessidade da vacina) e conveniência (acesso)⁸. De modo geral, hesitantes vacinais são um grupo heterogêneo, cujo pensamento tende a ficar entre o dos grupos que aceitam as vacinas plenamente e o daqueles que as recusam completamente⁹. Esses indivíduos hesitantes apresentam graus variados de indecisão com relação às imunizações: podem recusar algumas vacinas, mas concordar com outras; adiar vacinas; ou aceitar vacinas, mas sem segurança em fazê-las⁹. O que vemos, então, é um meio-termo: uma despolarização que tende a fugir dos extremos “a favor” e “contra” vacinação⁹.

Além de constituírem um grupo muito maior do que os pais que rejeitam veemente as vacinas, os hesitantes têm um potencial de mudança de comportamento maior, ou seja, são mais passíveis de aderir à vacinação, caso consigam informações que os convençam da sua confiabilidade¹⁰. Desse modo, profissionais de saúde têm um papel essencial na desconstrução desse pensamento hesitante e na promoção da adesão às imunizações.

A prevalência da hesitação vacinal sofre influência de fatores sociais, culturais e econômicos, possibilitando diferenças no perfil da população hesitante, de acordo com o local estudado¹¹. Alguns estudos mostram similaridades no perfil de alguns grupos considerados hesitantes, como pais jovens e com o primeiro filho, que utilizam a internet como meio de informações sobre vacinas e falta de confiança no profissional de saúde¹²⁻¹⁴. Também foram encontradas pessoas com alta escolaridade no perfil desses grupos, ^{13,14}.

Dessa forma, pode-se observar que o fenômeno da hesitação vacinal é complexo e seus determinantes são heterogêneos, justificando a necessidade de estudá-los em diferentes populações com o intuito de capacitar programas de imunização para abordar essa questão entre as famílias e os profissionais de saúde.

2 OBJETIVO

Avaliar a prevalência da hesitação vacinal em uma amostra populacional de pacientes atendidos em consulta regular de pediatria nos serviços público e privado em Salvador, Bahia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A vacinação é frequentemente referida como uma das maiores conquistas da saúde pública em todo o mundo. O desenvolvimento de vacinas contra doenças infecciosas teve o desfecho positivo da eliminação ou do controle substancial de muitos agravos, evitando um número significativo de mortes e complicações permanentes¹⁵. A prevenção de doenças é sempre mais fácil, mais saudável e mais barata do que o tratamento, o que faz das vacinas um dos principais e mais efetivos instrumentos da saúde pública¹⁵.

O PNI caracteriza-se por uma política pública eficiente de grande impacto na morbimortalidade da população brasileira, considerado uma referência mundial e mostra resultados e avanços notáveis, sendo um dos países que oferece o maior número de vacinas de forma gratuita com acesso universal¹⁶. Em quase 50 anos de programa, existe uma história de grandes investimentos em diversas áreas: na estrutura para armazenamento de vacinas, vigilância de eventos adversos, sistema de informações, capacitação de profissionais e campanhas nacionais de imunização. Grandes conquistas também ganham destaque: erradicação da poliomielite em 1989 e controle de muitas doenças como tétano neonatal, tétano acidental, formas graves da tuberculose, difteria e coqueluche^{2,17,18}.

Apesar dos investimentos e das conquistas na área de vacinação nas últimas décadas, muitos países, incluindo o Brasil, relataram um aumento na incidência de doenças preveníveis por vacinas, e uma das explicações para essa situação é a recusa da vacinação pelas famílias¹⁵. A segurança das vacinas tem se tornado um motivo de preocupação para os pais ou responsáveis¹⁹. Os debates sobre vacinação tornam-se cada vez mais complexos ao passo que mais vacinas e suas combinações tornam-se disponíveis e, os meios de comunicação global, mais onipresentes, instantâneos e acessíveis⁹.

O tema passa a ser discutido, também, como uma questão de ideologia política e sem considerar evidências científicas em algumas situações, favorecendo os *fake news*. Discursos antivacina que já existiam em grupos radicais restritos às redes sociais começaram a evoluir com maiores proporções, influenciados por movimentos políticos, exercendo grande poder de influência sobre a população^{20,21}.

A internet e outras plataformas vêm ganhando grande importância na forma como obter

informações na área da saúde. A busca por informações na internet pode aumentar ou reduzir o efeito de campanhas e iniciativas voltadas para a saúde pública²². O uso das mídias sociais como estratégias de educação e promoção à saúde vem aumentando com potencial de remover barreiras físicas e geográficas²³. Goldstein et al. destacam a importância de uma comunicação planejada, proativa, estratégica e com monitoramento cuidadoso para ser efetiva em saúde ²⁴. Um dos desafios da atualidade é enfrentar as falsas informações devido ao seu potencial impacto na vida das pessoas²⁵.

Diante desse cenário, o estudo sobre a hesitação vacinal ganha espaço na comunidade científica, motivando um aumento de pesquisas sobre o tema, desmistificando a antiga polarização entre indivíduos “pró” versus “anti” vacinação⁹. Os seus determinantes são variáveis, porém os principais são: influências relacionadas ao contexto em que o indivíduo está inserido como fatores históricos, socioculturais, ambientais, institucionais, econômicos ou políticos; influências individuais e de grupo, incluindo percepção pessoal da vacina ou influências do ambiente social e questões específicas relacionadas às vacinas e ao processo de vacinação^{6,9}.

Devido à diminuição da prevalência das doenças imunopreveníveis como sarampo e poliomielite, os benefícios da vacina não são tão evidenciáveis como eram no século XX, uma vez que os pais enxergam essas doenças como “extintas” e, portanto, de prevenção desnecessária⁶. Essa realidade também impacta o profissional de saúde, uma vez que ter vivenciado doenças infecciosas e suas repercussões podem influenciar na sua forma como recomendar essas vacinas²⁶. Paralelamente a isso, relatos na mídia e na internet discorrem incessantemente sobre reações adversas causadas por vacinas e, constantemente, questionam sua segurança⁶. Portanto, a decisão dos pais no que se refere à vacinação pode ser negativamente influenciada pela enorme quantidade de informações conflitantes e de veracidade questionável que circulam nas redes sociais sobre a segurança das vacinas⁶.

Um estudo norte-americano demonstrou que a maioria dos pais que recusaram vacinas ou que tinham alguma insegurança com relação ao tema relatou que a segurança e os efeitos colaterais são os principais motivos de dúvidas sobre as vacinas¹⁹. Esses questionamentos, muitas vezes, são suscitados por notícias duvidosas veiculadas nos meios de comunicação globais¹⁹. Além disso, pais hesitantes possuem grandes preocupações em relação ao tipo de

substância que compõe as vacinas por possuírem uma visão equivocada de que o composto não é de origem natural e pode causar alguma repercussão no organismo da criança¹⁰.

Fatores relacionados ao conhecimento e às atitudes dos pais são os principais motivos para vacinação incompleta ou não das crianças⁶. Awadh et al.⁶ realizaram um estudo na Malásia evidenciando que os filhos de mães conhecedoras da importância da imunização têm taxas de vacinação muito maiores quando comparados com crianças cujas mães não tinham conhecimento sobre o tema⁶. O achado se repete quando analisado o momento de vacinação da criança. Cuidadores que vacinaram seus filhos no momento recomendado têm maior conhecimento relacionado à vacina do que aqueles que atrasaram⁶. Está bem documentado que o conhecimento dos pais, especialmente o das mães, que acabam sendo as maiores responsáveis pela imunização dos filhos, tem um grande impacto nessa taxa nas crianças e na manutenção do seu status atualizado⁶.

A hesitação vacinal apresenta ainda variação conforme a localidade estudada. Em 2017, um estudo realizado na Malásia apresentou 11,6% de pais hesitantes com perfil de prevalência em mulheres grávidas do primeiro filho e pais desempregados, tendo a internet como meio de informação mais prevalente¹², enquanto um estudo italiano, em 2018, mostrou prevalência da hesitação vacinal de 34,7% e os fatores associados foram pais jovens, de menor escolaridade e não profissionais de saúde¹³. No Canadá, em 2018, essa porcentagem foi de 15% e o perfil dos pais hesitantes foi composto por mães de 20 a 39 anos com ensino superior completo, cujo meio de informação mais importante foi a opinião dos profissionais de saúde¹⁴.

Nos Estados Unidos, um grande estudo nacional¹⁹ realizado em 2008 mostrou que 8,9% dos pais relataram aceitar a vacinação, embora não tivessem certeza de que era a melhor coisa a fazer; 13,4% relataram atrasar a vacinação do filho e 6,0% recusaram¹⁹. No que diz respeito à raça/etnia, os brancos constituíram a maior proporção de pais que recusaram vacinas aos filhos (83,9%)¹⁹. Pais de etnias hispânica e negra, nesse mesmo estudo, demonstraram uma maior aceitação às vacinas, o que é confirmado pela cobertura vacinal e por outros estudos que mostraram que as crianças americanas que não recebem vacinas tendem a ser brancas¹⁹. Os autores descrevem, também, que países com menor escolaridade e/ou menor renda mensal têm menor conhecimento geral sobre imunização em comparação àqueles com melhor escolaridade e/ou maior renda mensal¹⁹.

O grau de escolaridade e o nível socioeconômico são características sociodemográficas cuja influência sobre a atitude dos pais acerca da vacinação é controversa. Alguns estudos apontam esses fatores como barreiras à vacinação, enquanto outros os colocam como promotores⁹, sugerindo assim, que os fatores individuais não podem ser considerados isoladamente, visto que múltiplas influências estão em questão⁹. A capacidade de influência independente e relativa de cada fator sobre a vacinação é complexa e específica ao contexto, variando ao longo do tempo do local e das vacinas⁹. Desse modo, não há como restringir a hesitação vacinal a uma dicotomia apenas entre aceitação e recusa²⁶.

Por um lado, a importância e repercussão positiva e indiscutível da vacinação para o mundo e, de outro, a hesitação vacinal surge, aumentando a possibilidade da recusa individual de algumas vacinas. Considerando os benefícios da vacinação e prevalecendo a proteção coletiva sobre a autonomia individual, a vacinação infantil no Brasil é obrigatória e configura-se um dever dos pais. Deixar de vacinar a criança, além de ser um ato ilegal, a deixa vulnerável a doenças e suscetível a ser um vetor de proliferação de doenças na sociedade¹⁸.

Em todo o mundo, os profissionais de saúde têm se empenhado para melhorar a compreensão dos pais acerca da importância da imunização como forma de promover a saúde e o bem-estar das crianças⁶. Estudos anteriores demonstraram que entre os pais que no passado optavam por atrasar ou recusar vacinas, ao mudarem de opinião, passando a aceitar as imunizações, a maioria afirmou que o motivo principal que levou sua adesão à vacinação resultou de “informações ou garantias do profissional de saúde”¹⁹. No entanto, alguns profissionais de saúde ainda negligenciam a preocupação dos pais, o que pode levar a uma diminuição na cobertura vacinal da criança¹⁰.

Profissionais de saúde que são capazes de se comunicar de maneira eficaz e com respeito podem afetar positivamente a satisfação e a adesão do paciente¹⁹. Estratégias educacionais para aumentar o conhecimento e a confiança dos pais na segurança de vacinas têm sido pensadas com o objetivo de mudar as crenças e aumentar a adesão ao sistema e, assim, melhorar a cobertura vacinal²⁶. Enfrentar essas questões de forma ética e segura requer conhecimento do problema, seus determinantes e o impacto que provocam na saúde pública e na individual²⁶. É necessário que esses profissionais entendam as características dos pais com dúvidas sobre as vacinas, bem como os seus motivos, de modo a fortalecer a relação de confiança entre pais e médicos e, assim, estimular a sua aceitação.

Os estudos sobre hesitação vacinal concentram-se em países de alta renda²⁷ e ainda existem poucos estudos sobre o tema no Brasil. Diante da sua crescente tendência no mundo, torna-se importante conhecer a nossa realidade local para direcionar ações preventivas na saúde com o intuito de reduzir a hesitação e elevar a cobertura vacinal.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico, cuja coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a dezembro de 2020. Foram incluídos no estudo responsáveis por crianças com idade de 0 a 59 meses, atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em serviços público e privado da cidade de Salvador, Bahia.

A coleta dos dados foi realizada na clínica particular Mini Mundo e no ambulatório da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que atende exclusivamente a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em local reservado, garantindo privacidade e sigilo aos participantes, os quais foram convidados a participar da pesquisa antes da consulta de puericultura/pediatria.

Depois do consentimento e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi aplicado, pelo pesquisador, um questionário abordando características socioeconômicas e demográficas, características maternas, utilização de serviços de saúde, uso dos meios de comunicação e a percepção dos pais em relação à segurança e eficácia das vacinas, bem como a confiança referente a elas. Para avaliação da percepção dos pais sobre as vacinas, utilizamos as perguntas do *Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey* (PACV) (ANEXO A).

O PACV é um questionário validado para avaliar hesitação vacinal em alguns idiomas e foi adaptado ao português para o nosso trabalho. O instrumento é curto, autoadministrável e identifica as barreiras para a aceitação da imunização entre os pais hesitantes da vacina. Contém 18 itens em quatro domínios (comportamento, segurança e eficácia, atitudes gerais, confiança). As opções de resposta variam de acordo com o questionamento, sendo Sim / Não / Não sei para Q1, Q2, Q5, Q14, Q15. Uma escala Likert de cinco pontos (Concordo totalmente / Concordo / Não tenho certeza / Discordo / Discordo totalmente) para Q4, Q7, Q8, Q9, Q10, Q16 e Q17. E Nem um pouco preocupado / Nem muito preocupado / Não tenho certeza / Um pouco preocupado / Muito preocupado para Q11, Q12 e Q13. E a escala (Nem um pouco hesitante / Não muito hesitante / Não tenho certeza / Um pouco hesitante / Muito hesitante) para a questão 6. As Questões 3 e 18 são compostas por uma escala numérica de 0 a 10 pontos.

Foi atribuída a pontuação numérica 2 para os itens em que os pais/responsáveis legais responderam com uma resposta hesitante; a pontuação 1 para itens respondidos com a resposta “não sei ou não tenho certeza”, exceto no caso dos dois itens de comportamento “Alguma vez você já atrasou a vacina do seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia?” e “Você já decidiu não vacinar o seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia”. Para esses itens, a resposta “não sei” foi atribuída como dado ausente porque provavelmente refletia uma memória fraca, em vez de hesitação vacinal e a pontuação 0 para itens respondidos com uma resposta não hesitante. A pontuação dos itens foi somada de forma não ponderada para obter uma pontuação bruta total, que foi convertida para uma escala que varia de 0 a 100 usando transformação linear simples.

A variável desfecho foi a hesitação vacinal, definida por meio do questionário com pontuação igual ou acima de 50 no PACV. As variáveis independentes foram avaliadas levando em consideração características socioeconômicas e demográficas, características maternas, utilização de serviços de saúde e uso dos meios de comunicação.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pela calculadora WINPEPI (<http://www.brixtonhealth.com/pepi4windows.html>). Os dados para elaboração do cálculo foram extraídos do estudo de Dubé et al. (2019), onde foi evidenciada uma proporção de 15% de hesitação vacinal (igual ou acima de 50 da pontuação do PACV) em uma população canadense. Foi utilizado o comando estimar proporção com uma diferença aceitável de 0,05 e um nível de confiança de 95%, totalizando um tamanho amostral de 196 participantes.

Para elaboração do banco de dados, análise descritiva e analítica, foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 14.0 para *Windows*. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*, estatística descritiva e análise gráfica. Os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais – n (%), as contínuas, com distribuição normal em média e desvio padrão (\pm DP) e aquelas com distribuição assimétrica em mediana e intervalo interquartil (IQ).

Para a comparação dos fatores socioeconômicos e clínicos maternos entre os grupos foi utilizado o teste *Qui-quadrado* para variáveis categóricas e, para as variáveis numéricas, o teste *t independente*. O Teste *Mann-whitney* foi utilizado para comparar a idade da criança, o

número de gestações, parto, aborto e o número de consultas pré-natais. Para a comparação da proporção da hesitação entre os serviços público e privado, foi utilizado o teste *Qui-quadrado*. Para todas as análises foi estabelecido como significativo o valor de $p \leq 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) por meio do parecer 3.460.467, CAAE 13017819.8.0000.5544 (ANEXO B). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas cópias, uma para o participante e outra para os pesquisadores. O estudo foi conduzido segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 196 responsáveis. O Questionário PACV foi avaliado e os escores foram medidos conforme descrito em Métodos: a pontuação dos itens foi somada de forma não ponderada para obter uma pontuação bruta total, que foi convertida para uma escala que varia de 0 a 100 usando transformação linear simples. O escore final apresentou mediana de 19,4 (11,1 – 27,8) pontos e cinco participantes (2,6%) obtiveram pontuação acima de 50, considerada hesitante com mediana no questionário de 52,8 pontos e intervalo interquartil (51,4 – 59,7). Quando comparamos entre os serviços, o público apresentou mediana 22,2 (13,9 – 27,8) e o privado, 16,7 (11,1- 25) com valor de p igual a 0,135.

A Tabela 1 mostra a pontuação no PACV com 83,2% da população apresentando escore de 0 a < 30/100; 14,3% pontuaram de 30/100 a < 50/100 e 2,6% apresentavam alto risco de hesitação vacinal com escore > 50/100. Não houve diferença significativa entre os dois grupos.

Tabela 1 – Comparação das categorias do escore do PACV realizado pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em serviços público e privado de Salvador – BA, 2021

Variáveis	Total n (%) (n=196)	Sistema público (n=105)	Sistema privado (n=91)	Valor de p
Abaixo de 29,9	163 (83,2)	82 (78,1)	81 (89,0)	0,112
Entre 30 a 49,9	28 (14,3)	20 (19,0)	8 (8,8)	
Acima de 50	5 (2,6)	3 (2,9)	2 (2,2)	

Fonte: o próprio autor.

Depois de avaliar os escores, a população estudada foi separada em dois grupos: hesitantes (n=5) e não hesitantes (n= 191). A Tabela 2 descreve as características socioeconômicas, enquanto a Tabela 3, as características clínicas e gestacionais maternas. A escolaridade na população foi de 80,6% com pelo menos o ensino médio completo e 44,6% das mães trabalhavam mais de 20 horas semanais. A renda de 43,8% das mães era de até dois salários-mínimos regionais. O grupo hesitante apresentou idade materna de 30,2±5,6, raça parda (80%) e todas as mães tinham escolaridade de pelo menos ensino médio completo. A renda de 60% do grupo hesitante era de até dois salários-mínimos regionais. Na população hesitante, 80% tiveram a gravidez planejada. A mediana do número de consultas pré-natais foi de 6,0 (4,0-6,5) no grupo hesitante e de 9,0 (8,0-10,0) no grupo não hesitante.

Tabela 2 – Características socioeconômicas e demográficas referentes aos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes

Variáveis	Total (n=196)	Hesitante (n=05)	Não hesitante (n=191)
Variáveis infantis			
Idade (meses)	13 (6,0 – 28,8)	13 (10,5 -27)	13 (6 -29)
Sexo n (%)			
Feminino	91 (46,4)	3 (60,0)	88 (46,1)
Masculino	105 (53,6)	2 (40,0)	103 (53,9)
Variáveis maternas			
Idade (anos)	30,5±6,3	30,2±5,6	30,4±6,4
Raça n (%)			
Parda	99 (50,8)	4 (80,0)	95 (50,0)
Preta	62 (31,8)	1 (20,0)	61 (32,2)
Branca	32 (16,4)	0 (00,0)	32 (16,8)
Amarela	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Não declarada	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Estado civil n (%)			
Casada	88 (44,9)	3 (60,0)	85 (44,5)
União estável	53 (27,0)	1 (20,0)	52 (27,2)
Solteira	48 (24,5)	1 (20,0)	47 (24,6)
Divorciada	6 (3,1)	0 (00,0)	6 (3,2)
Viúva	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Escolaridade n (%)			
Ensino fund. incompleto	13 (6,6)	0 (00,0)	13 (6,8)
Ensino fund. completo	6 (3,1)	0 (00,0)	6 (3,2)
Ensino médio incompleto	19 (9,7)	0 (00,0)	19 (10,0)
Ensino médio completo	61 (31,3)	3 (60,0)	58 (30,5)
Ensino superior incompleto	14 (7,2)	1 (20,0)	13 (6,8)
Ensino superior completo	37 (19,0)	0 (00,0)	37 (19,5)
Pós-graduação	45 (23,1)	1 (20,0)	44 (23,2)

Tabela 2 – Características socioeconômicas e demográficas referentes aos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes (Continuação)

Variáveis	Total (n=196)	Hesitante (n=05)	Não hesitante (n=191)
Ocupação n (%)			
Não trabalha	72 (36,7)	3 (60,0)	69 (36,1)
Até 20 horas semanais	36 (18,4)	0 (00,0)	36 (18,9)
Mais de 20 horas semanais	88 (44,9)	2 (40,0)	86 (45,0)
Renda familiar n (%)			
Até 2 salários*	85 (43,8)	3 (60,0)	82 (43,4)
2 a 4 salários*	31 (16,0)	0 (00,0)	31 (16,4)
4 a 10 salários*	41 (21,1)	1 (20,0)	40 (21,2)
10 a 20 salários*	26 (13,4)	1 (20,0)	25 (13,2)
Acima de 20 salários*	11 (5,7)	0 (00,0)	11 (5,8)
Programa Social (Bolsa Família)	10 (8,2)	2 (40,0)	8 (6,8)
*salário mínimo regional			

Fonte: o próprio autor.

Tabela 3 – Características clínicas e gestacionais maternas dos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes

Variáveis	Total (n=196)	Hesitante (n=5)	Não hesitante (n=191)
Número de gestações	1,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 4,0)	1,0 (1,0 – 2,0)
Número de partos	1,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 1,5)	1,0 (1,0 – 2,0)
Número de abortos	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 2,5)	0,0 (0,0 – 0,0)
Consultas pré-natais	9,0 (7,8 – 10)	6,0 (4,0 – 6,5)	9,0 (8,0 – 10)
Irmãos residentes no domicílio n (%)			
Nenhum	137 (69,9)	4 (80,0)	133 (69,6)
De 1 a 2	53 (27,0)	1 (20,0)	52 (27,2)
De 3 a 5	6 (3,1)	0 (00,0)	6 (3,2)

Tabela 3 – Características clínicas e gestacionais maternas dos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando hesitantes e não hesitantes. (Continuação)

Variáveis	Total (n=196)	Hesitante (n=5)	Não hesitante (n=191)
Irmãos com até cinco anos n(%)			
Nenhum	177 (90,3)	3 (60,0)	174 (91,1)
De 1 a 2	19 (9,7)	2 (40,0)	17 (8,9)
Gravidez planejada n (%)	95 (48,5)	4 (80,0)	91 (47,6)
Gravidez aceita n (%)	188 (96,4)	5 (100,0)	183 (96,3)
Tabagista n (%)	3 (1,5)	0 (00,0)	3 (1,6)
Etilista n (%)	50 (25,6)	0 (00,0)	50 (26,3)
Serviço público de saúde			
Sim	123 (62,7)	3 (60,0)	120 (62,8)
Apenas para vacinar	64 (32,7)	0 (00,0)	62 (32,5)
Não	9 (4,6)	2 (40,0)	9 (4,7)
Plano de saúde	91 (46,4)	3 (60,0)	88 (46,1)
Acompanhamento pediátrico de rotina	159 (81,1)	5 (100,0)	154 (80,6)

Fonte: o próprio autor.

A Tabela 4 descreve os domínios do questionário PACV: comportamento relacionado a vacina, segurança e eficácia, atitudes e confiança. Entre esses domínios, o que apresentou maior taxa de respostas hesitantes foi o de segurança e eficácia da vacina.

Tabela 4 – Descrição das respostas do questionário *Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey* pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021

Domínios	Variáveis	Resposta	n(%)
Comportamento relacionado a vacina	Alguma vez você já atrasou a vacina do seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia?	Sim	60 (30,6)
		Não	135 (68,9)
		Não sei	01 (0,5)
	Você já decidiu não vacinar o seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia?	Sim	20 (10,2)
		Não	176 (89,8)
		Não Sei	00 (00,0)
	Quanto você tem de certeza em relação a seguir o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde /seu médico para o seu filho? (média±desvio padrão)	0 (não tenho certeza) a 10 (completa certeza)	9,9±1,0
		Concordo totalmente	72 (36,7)
	Como pai ou mãe, tenho o direito de questionar as vacinas que o médico recomenda para meus filhos.	Concordo	74 (37,8)
		Não tenho certeza	05 (2,6)
		Discordo	27 (13,8)
		Discordo totalmente	18 (9,2)
		Sim	185 (94,4)
	Se você tivesse outro bebê hoje, você gostaria que ele recebesse todas as doses recomendadas?	Não	09 (4,6)
		Não Sei	02 (1,0)
Nada hesitante		146 (74,5)	
Não muito preocupado		08 (4,1)	
No geral, quão hesitante/inseguro sobre as vacinas na infância você se consideraria?	Não tenho certeza	06 (3,1)	
	Pouco hesitante	30 (15,3)	
	Muito hesitante	06 (3,1)	
	Concordo totalmente	11 (5,6)	
Segurança e eficácia	As crianças recebem mais doses de vacinas do que seria bom para elas.	Concordo	17 (8,7)
		Não tenho certeza	34 (17,3)
		Discordo	76 (38,8)
		Discordo totalmente	58 (29,6)
	Acredito que muitas das doenças preveníveis por vacinas são graves.	Concordo totalmente	114 (58,2)
		Concordo	74 (37,8)
		Não tenho certeza	04 (2,0)

Tabela 4 – Descrição das respostas do questionário Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021 (Continuação)

	Discordo	01 (0,5)
	Discordo totalmente	03 (1,5)
	Concordo totalmente	09 (4,6)
	Concordo	02 (1,0)
	Não tenho certeza	04 (2,1)
Acredito que é melhor para a criança desenvolver imunidade tendo a doença do que tomando vacina. (por exemplo: sarampo)	Discordo	66 (33,8)
	Discordo totalmente	114 (58,5)
	Concordo totalmente	59 (30,3)
	Concordo	52 (26,7)
	Não tenho certeza	16 (8,2)
Seria melhor que as crianças recebessem menos doses de vacinas no mesmo momento.	Discordo	46 (23,6)
	Discordo totalmente	22 (11,3)
	Nada preocupado	24 (12,3)
	Não muito preocupado	23 (11,8)
	Não tenho certeza	00 (00,0)
O quanto você se preocupa que seu filho possa ter uma reação grave associado a uma vacina?	Pouco preocupado	52 (26,7)
	Muito preocupado	96 (49,2)
	Nada preocupado	82 (41,8)
	Não muito preocupado	24 (12,2)
	Não tenho certeza	09 (4,6)
O quanto você se preocupa que alguma vacina da infância pode não ser segura?	Pouco preocupado	37 (18,9)
	Muito preocupado	44 (22,4)
	Nada preocupado	89 (45,4)
	Não muito preocupado	14 (7,1)
	Não tenho certeza	11 (5,6)
O quanto você se preocupa que uma vacina pode não prevenir a doença?	Pouco preocupado	41 (20,9)
	Muito preocupado	41 (20,9)
	Sim	33 (16,9)
Você conhece alguém que tenha tido uma reação grave a uma vacina?	Não	159 (81,5)
	Não sei	03 (1,5)

Tabela 4 – Descrição das respostas do questionário Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021 (Continuação)

Domínios	Variáveis	Resposta	n(%)
Atitudes	A única razão pela qual eu vacino meu filho é para que ele possa frequentar a creche ou na escola?	Sim	15 (7,7)
		Não	180 (91,8)
		Não Sei	01 (0,5)
		Concordo totalmente	145 (74,0)
Confiança	Eu confio nas informações que o médico de meu filho dá sobre as vacinas.	Concordo	49 (25,0)
		Não tenho certeza	02 (1,0)
		Discordo	00 (00,0)
		Discordo totalmente	00 (00,0)
	Eu posso discutir abertamente as minhas preocupações sobre vacinas com o médico do meu filho.	Concordo totalmente	140 (71,4)
		Concordo	53 (27,0)
		Não tenho certeza	03 (1,5)
		Discordo	00 (00,0)
Considerando tudo, até que ponto confia no médico do seu filho? (média ± desvio padrão)	Discordo totalmente	00 (00,0)	
	0 (não confio) a 10 (confio completamente)	9,5 ± 1,1	

Fonte: o próprio autor.

As Tabelas 5 e 6 mostram as diferenças entre as características socioeconômicas, clínicas e gestacionais no grupo que foi entrevistado no serviço público e no serviço privado. Foram 105 (53,6%) participantes acompanhadas no serviço público e 91 (46,4%) no privado. A idade materna era maior no sistema privado. A maioria das mães eram casadas no grupo privado, diferentemente do estado civil no grupo do sistema público. No grupo público, 9,5% das mães tinham ensino superior completo ou pós-graduação, comparadas a 80% no grupo privado. Na ocupação, 54,8% do grupo do serviço público não trabalhava versus 16,5% no grupo do serviço privado. A renda familiar foi superior a quatro salários mínimos regionais para 3,8% da população do serviço público comparada a 83,2% da população do serviço privado.

Tabela 5 – Características socioeconômicas e demográficas referentes aos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador– BA, 2021, comparando sistema público e privado.

Variáveis	Total (n=196)	Sistema público (n=105)	Sistema privado (n=91)	Valor de P
Variáveis infantis				
Idade (meses)	13 (6,0 – 28,8)	18 (7,5-37,5)	10 (3,0-18)	0,000
Sexo n (%)				
Feminino	91 (46,4)	45 (42,9)	46 (50,5)	0,175
Masculino	105 (53,6)	60 (57,1)	45 (49,5)	
Variáveis maternas				
Idade (anos)	30,5±6,3	29,4±7,2	31,8±4,9	0,007
Raça n (%)				
Parda	100 (51,0)	51 (48,6)	49 (53,8)	0,000
Preta	62 (31,6)	47 (44,8)	15 (16,5)	
Branca	32 (16,4)	6 (5,7)	26 (28,6)	
Amarela	1 (0,5)	1 (1,0)	0 (00,0)	
Não declarada	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (1,1)	
Estado civil n (%)				
Casada	88 (44,9)	27 (25,7)	61 (67,0)	0,000
União estável	53 (27,0)	34 (32,4)	19 (20,9)	
Solteira	48 (24,5)	38 (36,2)	10 (11,0)	
Divorciada	6 (3,1)	5 (4,8)	1 (1,1)	
Viúva	1 (0,5)	1 (0,9)	0 (00,0)	
Escolaridade n (%)				
Ensino fund. incompleto	13 (6,6)	13 (12,4)	0 (00,0)	0,000
Ensino fund. completo	6 (3,1)	6 (5,7)	0 (00,0)	
Ensino médio incompleto	19 (9,7)	19 (18,1)	0 (00,0)	
Ensino médio completo	61 (31,3)	50 (47,6)	11 (12,2)	
Ensino superior incompleto	14 (7,2)	7 (6,7)	7 (7,8)	
Ensino superior completo	37 (19,0)	8 (7,6)	29 (32,2)	
Pós-graduação	45 (23,1)	2 (1,9)	43 (47,8)	
Ocupação n (%)				
Não trabalha	72 (36,9)	57 (54,8)	15 (16,5)	0,000
Até 20h semanais	36 (18,5)	22 (21,2)	14 (15,4)	
Mais de 20h semanais	87 (44,6)	25 (24,0)	62 (68,1)	
Renda familiar n (%)				
Até 2 salários	85 (43,8)	81 (77,2)	4 (4,4)	0,000
2 a 4 salários	31 (16,0)	20 (19,0)	11 (12,4)	
4 a 10 salários	41 (21,1)	4 (3,8)	37 (41,6)	
10 a 20 salários	26 (13,4)	0 (00,0)	26 (29,2)	
Acima de 20 salários	11 (5,7)	0 (00,0)	11 (12,4)	
Programa Social (Bolsa Família)	10 (8,2)	10 (15,6)	0 (00,0)	---

Fonte: o próprio autor.

Tabela 6 – Características clínicas e gestacionais maternas dos participantes atendidos em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021, comparando sistema público e privado

Variáveis	Total (n=196)	Sistema público (n=105)	Sistema privado (n=91)	Valor de p
Número de gestações	1,0 (1,0 – 2,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	1,0 (1,0 – 2,0)	0,001
Número de partos	1,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 1,0)	0,001
Número de abortos	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,103
Consultas pré-natais	9,0 (7,8 – 10)	9,0 (7,0 – 10)	10 (8,0 – 12)	0,000
Irmãos residentes no domicílio n (%)				
Nenhum	137 (69,9)	67 (63,8)	70 (76,9)	
De 1 a 2	53 (27,0)	32 (30,5)	21 (23,1)	0,025
De 3 a 5	6 (3,1)	6 (5,7)	0 (00,0)	
Irmãos com até cinco anos n (%)				
Nenhum	177 (90,3)	97 (92,4)	80 (87,9)	
De 1 a 2	19 (9,7)	8 (7,6)	11 (12,1)	0,338
Gravidez planejada n (%)	95 (48,5)	34 (32,4)	61 (67,0)	0,000
Gravidez aceita n (%)	188 (96,4)	97 (93,3)	91 (100,0)	0,015
Tabagista n (%)	3 (1,5)	3 (2,9)	0 (00,0)	0,250
Etilista n (%)	50 (25,6)	22 (21,2)	28 (30,8)	0,141
Serviço público de saúde				
Sim	123 (62,7)	105 (100,0)	18 (19,8)	
Apenas para vacinar	64 (32,7)	0 (00,0)	64 (70,3)	0,000
Não	9 (4,6)	0 (00,0)	9 (9,9)	
Plano de saúde	91 (46,4)	11 (10,5)	80 (87,9)	0,000
Acompanhamento pediátrico de rotina	159 (81,1)	71 (67,6)	88 (96,7)	0,000

Fonte: o próprio autor.

A Tabela 7 aponta as dificuldades para vacinar, os meios de informação mais utilizados pelos pais e os meios que têm maior influência na sua decisão em relação à vacinação dos filhos. A maioria dos participantes relatou que o principal meio de informação sobre vacina foi a televisão (40,8%). No entanto, quando questionado qual o meio que mais influenciava sua decisão sobre a vacinação, a maioria respondeu profissional de saúde (54,6%).

Tabela 7 – Principais dificuldades e meios de informação sobre vacina utilizados pelos responsáveis por crianças atendidas em consulta ambulatorial de rotina pediátrica em Salvador – BA, 2021

Variáveis	Total (n=196)	Hesitante (n=5)	Não hesitante (n=191)
Cartão de vacina atualizado	95 (83,3)	5 (100,0)	90 (82,6)
Local de vacina			
Serviço público	130 (66,3)	3 (60,0)	127 (66,5)
Serviço privado	13 (6,6)	0 (00,0)	13 (6,8)
Mista	53 (27,1)	2 (40,0)	51 (26,7)
Dificuldade para vacinar	32 (16,3)	0 (00,0)	32 (16,8)
Motivos			
Falta de vacina	24 (12,2)	0 (00,0)	24 (12,6)
Serviço cheio ou desorganizado	3 (1,5)	0 (00,0)	3 (1,6)
Custo alto	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Pandemia	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Falta de informação	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Criança irritada	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Criança alérgica	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Principais meios de informação			
Televisão	80 (40,8)	2 (40,0)	74 (40,4)
Prof. de saúde	66 (33,7)	2 (40,0)	59 (32,2)
Internet	38 (19,4)	1 (20,0)	33 (18,0)
Amigos	19 (9,7)	0 (00,0)	16 (8,7)
Calendário vacinal	1 (0,5)	0 (00,0)	1 (0,5)
Meios que influenciam sua decisão			
Televisão	56 (28,6)	2 (40,0)	54 (28,6)
Rádio	2 (1,0)	0 (00,0)	2 (1,1)
Prof. de saúde	107 (54,6)	3 (60,0)	104 (55,0)
Internet	7 (3,6)	0 (00,0)	7 (3,7)
Amigos	16 (8,2)	0 (00,0)	16 (8,5)
Conhecimento prévio	2 (1,0)	2 (1,0)	0 (00,0)
Nada influencia	3 (1,5)	3 (1,6)	0 (00,0)
Experiência própria	2 (1,0)	2 (1,0)	0 (00,0)
Calendário vacinal	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (00,0)

Fonte: o próprio autor.

6 DISCUSSÃO

A prevalência de hesitação vacinal encontrada no grupo estudado foi de 2,6% com apenas cinco responsáveis que obtiveram pontuação > 50, uma realidade muito semelhante àquela encontrada em outro estudo brasileiro, São Paulo, realizado em 2021 com 501 participantes, que obteve prevalência de 2,8% tendo utilizado a mesma ferramenta²⁸. No entanto, outros países que também utilizaram o PACV apresentaram resultados distintos. Napolitano et al.¹³ descreveram uma prevalência de 34,7% de hesitação vacinal em seu estudo realizado com 437 pais na Itália em 2017, enquanto Dube et al.¹⁴ encontraram uma taxa de 15% em uma população de 2.645 mães em 2018, no Canadá. É possível que países de baixa renda apresentem tendência menor à hesitação vacinal comparados aos países de alta renda.

Não foi possível estabelecer associações entre os hesitantes devido ao pequeno número de participantes no grupo de hesitantes (n=5), um baixo poder estatístico. O grupo hesitante é composto em sua maioria por mulheres jovens, pardas, casadas com um bom grau de instrução, que não trabalham, planejaram a gravidez e são mães de apenas uma criança. A escolaridade dos participantes hesitantes foi de 60% com ensino médio completo, 20% ensino superior incompleto e 20% pós-graduação. Yörük et al. relataram, na Turquia, 37,2% do grupo hesitante com ensino médio completo e 70,5% com ensino superior ou pós-graduação²⁹. Na Malásia, 36,5% do grupo tinham ensino médio completo e 42,8% com ensino superior ou pós-graduação¹². Pessoas com maior nível de escolaridade geralmente têm também mais acesso a informação, principalmente por meio da internet, podendo ser um dos motivos de esse grupo apresentar maior hesitação vacinal.

No subgrupo atendido no serviço público, 9,5% das mães tinham ensino superior completo ou pós-graduação comparados a 80% no grupo privado. Na ocupação, 54,8% do grupo do serviço público não trabalhavam versus 16,5% no grupo do serviço privado. A renda familiar foi superior a quatro salários para 3,8% da população do serviço público comparada a 83,2% da população do serviço privado. Apesar das diferenças significativas entre os grupos, não houve associação nos resultados quando considerado o desfecho.

Quando estratificada a pontuação no PACV, 83,2% da população apresentou escore de 0 a < 30/100, o que Dube et al.¹⁴ apontam ser um baixo risco de hesitação vacinal; 14,3% pontuaram de 30/100 a < 50/100 e 2,6% apresentavam alto risco de hesitação vacinal com

escore > 50/100. O grupo de mães estudado por Dube et al. obteve resultado diferente do presente estudo, 56,4% apresentavam um escore de 0 a <30/100; 28,6% pontuaram de 30/100 a <50/100 e 15% das mães alcançaram > 50/100 no PACV.

O item do questionário “O quanto você se preocupa que seu filho possa ter uma reação grave associado a uma vacina?” teve um alto percentual de resposta considerada hesitante, com 76% (n=148) dos pais indicando que eles estavam preocupados com os efeitos adversos. Estudo com a população peruana teve achado semelhante, com 52,2% (n=288) das respostas a essa pergunta consideradas hesitantes e, na Irlanda, esse resultado foi de 36,2% (n=38)^{30,31}. No item “O quanto você se preocupa que alguma vacina da infância pode não ser segura?”, o percentual de respostas hesitantes também se mostrou alto em nossos resultados 41,2% (n=81) e no estudo peruano teve taxa semelhante 48,7% (n=269)³⁰. A maioria dos participantes concorda que seria melhor que as crianças recebessem menos doses de vacina no mesmo momento (57% n=111). No entanto, em resposta ao item “Se você tivesse outro bebê hoje, você gostaria que ele recebesse todas as doses recomendadas?”, 4,6% (n=9) responderam não. Diante do exposto, as maiores preocupações estão relacionadas à segurança da vacina e ao número de doses aplicadas.

A maioria dos participantes (54,6%) relatou que o meio de informação que influencia sua decisão sobre a vacinação é o profissional de saúde. Em uma revisão Cochrane com 38 estudos ficou evidente que os pais viam os profissionais de saúde como uma importante fonte de informação, porém gostariam de ter mais informações do que estavam recebendo sobre riscos e benefícios das vacinas. Os pais manifestaram desejo de obter essas informações antes de o bebê nascer, no pré-natal, e depois nas consultas de acompanhamento, de forma regular, e não apenas no momento de vacinar ou em um único momento isolado³².

A crise mundial do COVID 19 pode ter tido impacto na confiança das autoridades de saúde pública e na ciência, variando de um país para outro, de acordo com a situação de saúde e as consequências socioeconômicas. A novidade da doença e as preocupações com a segurança e eficácia da vacina geraram uma proporção considerável de pessoas com relutância a se vacinar. Em uma revisão sistemática, foi observado baixo percentual de aceitação para a vacina da gripe com percentual máximo observado no estudo de Grech et al. (69%)³³, mostrando provável aumento da hesitação vacinal depois da pandemia, que pode não se limitar especificamente à vacina do COVID 19. A coleta de dados deste estudo aconteceu prioritariamente antes da pandemia do COVID 19, sendo, portanto, de extrema importância

novos dados depois desse marco, que foi responsável por repercussões multifatoriais no Brasil e no mundo.

Existem algumas limitações que precisam ser abordadas na interpretação dos resultados. Primeiramente, viés de seleção, já que foi realizado um recrutamento de participantes que levavam seu filho a uma consulta pediátrica para acompanhamento de rotina, o que pode ter aumentado o potencial para aceitação de vacinas. O questionário PACV não foi autoaplicável, como nos outros estudos, devido ao baixo grau de instrução da população que frequenta o serviço público e à dificuldade para responderem tal ferramenta. O tamanho da nossa amostra limita generalizar os resultados para a população geral de Salvador. O ponto forte do estudo foi ter incluído população do serviço público e do serviço privado.

7 CONCLUSÃO

A prevalência da hesitação vacinal na nossa amostra foi de 2,6%. Quando avaliado isoladamente o domínio sobre segurança e eficácia da vacina, as respostas se mostraram hesitantes, indicando elevada preocupação relacionada a essa questão. No grupo hesitante, todas as mães tinham escolaridade de pelo menos ensino médio completo e a renda de 60% delas era de até 2 salários-mínimos regionais. Houve diferenças nas características entre a população do serviço público e privado, porém isso não teve implicação na análise de subgrupo. A maioria dos participantes (54,6%) relatou que o meio de informação que influencia sua decisão sobre a vacinação é o profissional de saúde. A hesitação vacinal é um comportamento que coloca a vida das pessoas em risco. Os profissionais de saúde podem ter um papel importante para combater esse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Silva F de S, Barbosa YC, Batalha MA, Ribeiro MRC, Simões VMF, Branco MDRFC, et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: Coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(3). [cited 2022 Oct 9]. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00041717>.
2. Brasil M da S. Programa Nacional de imunizações (PNI) [Internet]. Série C. Projetos e Programas e Relatórios; 2013. [cited 2022 Set 9]. Available from: www.saude.gov.br/svs
3. McIntosh EDG, Janda J, Ehrich JHH, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Vaccine Hesitancy and Refusal. *Journal of Pediatrics*. Mosby Inc.; 2016; 175: 248-249.e1. [cited 2022 Oct 3]. Doi: 10.1016/j.jpeds.2016.06.006.
4. Guimarães K, São D, Para P, Brasil B. Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais. 2017. [cited 2022 Oct 9]. Available from: Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>.
5. 3 números que revelam o assustador avanço do sarampo no mundo - BBC News Brasil [Internet]. [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50687205>
6. Awadh AI, Hassali MA, Al-lela OQ, Bux SH, Elkalmi RM, Hadi H. Does an educational intervention improve parents' knowledge about immunization? Experience from Malaysia. *BMC Pediatr*. 2014 Oct 6;14(1). [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-254>.
7. Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association between vaccine refusal and vaccine-preventable diseases in the United States A review of measles and pertussis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2016;315:149–58. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1001/jama.2016.1353.
8. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161–4. [cited 2022 Ago 4]. Doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036
9. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. Elsevier BV; 2014;32:2150–9. [cited 2022 Ago 4]. Doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.081.
10. Opel DJ, Mangione-Smith R, Taylor JA, Korfiatis C, Wiese C, Catz S, et al. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: The parent attitudes about childhood vaccines survey. *Hum Vaccin*. 2011;7(4): 419-25. [cited 2022 Oct 9]. doi: 10.4161/hv.7.4.14120.

11. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. *Rev Saude Publica*. 2018;52:96. [cited 2022 Jul 8]. Doi: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.
12. Mohd Azizi FS, Kew Y, Moy FM. Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*. 2017 May 19;35(22):2955–61. [cited 2022 Oct 9]. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.010.
13. Napolitano F, D'Alessandro A, Angelillo IF. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Jul 3;14(7):1558–65. [cited 2022 Oct 2]. Doi: 10.1080/21645515.2018.1463943.
14. Dubé È, Farrands A, Lemaitre T, Boulianne N, Sauvageau C, Boucher FD, et al. Overview of knowledge, attitudes, beliefs, vaccine hesitancy and vaccine acceptance among mothers of infants in Quebec, Canada. *Hum Vaccin Immunother*. 2019 Jan 2;15(1):113–20. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1080/21645515.2018.1509647.
15. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020 May 3;16(5):1034–9. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1080/21645515.2020.1717182.
16. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Publica*. 2020 Oct 1;36. [cited 2022 Oct 9]. DOI: 10.1590/0102-311x00222919.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – PNI. 2003. [cited 2022 Oct 4]. Available from: <https://pt.scribd.com/doc/129328577/Livro-30-Anos-Pni>
18. Cardin VSG, Moraes Gil Nery L. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? *Prisma Juridico*. 2020 Jan 7;18(2):224–40. [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/14482>.
19. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: Which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008 Oct;122(4):718–25. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1542/peds.2007-0538.
20. Vacina é assunto da ciência, não da política – *Jornal da USP* [Internet]. [cited 2022 Oct 4]. Available from: <https://jornal.usp.br/ciencias/vacina-e-assunto-da-ciencia-nao-da-politica/>
21. Vista do v. 15 n. 3 (2021): A informação e o mal: disputas éticas, políticas e epistemológicas da Comunicação em tempos extremos [Internet]. [cited 2022 Oct 4]. Available from: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/issue/view/2551/623>
22. Tsirintani M. Fake news and disinformation in health care- challenges and technology tools. In: *Public Health and Informatics: Proceedings of MIE 2021*. IOS Press; 2021. p. 318–21. [cited 2022 Jul 7]. doi: 10.3233/SHTI210172.
23. Stelfson M, Paige SR, Chaney BH, Chaney JD. Evolving role of social media in health promotion: Updated responsibilities for health education specialists. Vol. 17,

- International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2020;17(4):1153. [cited 2022 Oct 9]. doi: 10.3390/ijerph17041153.
24. Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, et al. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4212–4. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.042.
 25. Pulido CM, Ruiz-Eugenio L, Redondo-Sama G, Villarejo-Carballido B. A new application of social impact in social media for overcoming fake news in health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 1;17(7):2430. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.3390/ijerph17072430.
 26. Succi RC de M. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria*. Elsevier Editora Ltda; 2018; 94:574–81. [cited 2022 Oct 9]. 10.1016/j.jpmed.2018.01.008.
 27. Wagner AL, Masters NB, Domek GJ, Mathew JL, Sun X, Asturias EJ, et al. Comparisons of vaccine hesitancy across five low- and middle-income countries. *Vaccines (Basel)*. 2019 Dec 1;7(4):155. [cited 2022 Jul 6]. Doi: 10.3390/vacinas7040155.
 28. Bagateli LE, Saeki EY, Fadda M, Agostoni C, Marchisio P, Milani GP. Covid-19 vaccine hesitancy among parents of children and adolescents living in Brazil. *Vaccines (Basel)*. 2021 Oct 1;9(10): 1115. [cited 2022 Oct 9]. doi.org/10.3390/vaccines9101115.
 29. Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nat Med*. 2021 Aug 1;27(8):1385–94. [cited 2022 Oct 9]. doi: 10.1038/s41591-021-01454-y.
 30. Yörük S, Güler D. Factors associated with pediatric vaccine hesitancy of parents: a cross-sectional study in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(11):4505–11. [cited 2022 Oct 9]. Doi.org/10.1080/21645515.2021.1953348.
 31. Cunningham RM, Minard CG, Guffey D, Swaim LS, Opel DJ, Boom JA. Prevalence of Vaccine Hesitancy Among Expectant Mothers in Houston, Texas. *Acad Pediatr*. 2018 Mar 1;18(2):154–60. [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1016/j.acap.2017.08.003.
 32. Chung-Delgado K, Valdivia Venero JE, Vu TM. Vaccine Hesitancy: Characteristics of the Refusal of Childhood Vaccination in a Peruvian Population. *Cureus*. 2021 Mar 25; 13(3):e14105. [cited 2022 Jul 1]. doi: 10.7759/cureus.14105.
 33. Marshall S, Moore AC, Sahn LJ, Fleming A. Parent Attitudes about Childhood Vaccines: Point Prevalence Survey of Vaccine Hesitancy in an Irish Population. *Pharmacy*. 2021 Nov 23;9(4):188. [cited 2022 Oct 9]. DOI: 10.3390/farmácia9040188
 34. Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: A synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017 Feb 7;2017(2). [cited 2022 Oct 9]. Doi: 10.1002/14651858.CD011787.pub2.
 35. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*. Elsevier B.V. 2021;194:245–51. [cited 2022 Oct 9]. 10.1016/j.puhe.2021.02.025.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Prevalência da hesitação vacinal em uma amostra populacional do município de Salvador- Bahia.

Você está sendo convidado(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa de mestrado denominada Prevalência da hesitação vacinal em uma amostra populacional do município de Salvador- Bahia desenvolvida por Thais Barreto Mota, sob a orientação de Maria de Lourdes Lima, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

O objetivo deste estudo é descrever a frequência dos pais ou responsáveis que têm receio em vacinar as crianças. Os resultados desta pesquisa serão importantes para desenvolver estratégias de comunicação médica eficaz no intuito de esclarecer dúvidas relacionadas às vacinas.

Caso decida participar, você responderá a uma entrevista individual de aproximadamente 10 minutos, com perguntas referentes a idade, sexo, ocupação, escolaridade, renda familiar, características sobre a mãe e sobre a utilização de serviços de saúde. Algumas perguntas serão relacionadas a impressão que você tem sobre as vacinas em relação à eficácia e segurança. Você poderá desistir a qualquer momento do estudo sem nenhum prejuízo na sua relação com a instituição.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com a pesquisadora envolvidos Thais Barreto Mota pelo telefone 21370167 / 999458958 / 988779700 ou email thaismota.pos@bahiana.edu.br . Você não terá nenhuma despesa para participar da pesquisa e não lhe será fornecido nenhum tipo de remuneração. O participante pode ser indenizado se houver algum dano comprovadamente causados pela pesquisa. Na apresentação de quaisquer dos resultados do estudo não haverá nenhuma identificação referente aos sujeitos do estudo. Sua assinatura indica que você decidiu participar da pesquisa como voluntário e que leu e entendeu todas as informações acima especificadas. Esse termo foi emitido em duas vias, ambas devem ser assinadas e a segunda ficará em seu poder como participante da pesquisa.

O material coletado ficará sob a responsabilidade do pesquisador, em seu domicílio em armário com chave, por um período de cinco anos. Finalizado este prazo, os documentos serão destruídos, de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações nele contidas.

Você não será responsabilizado por nenhum custo relacionado a esta pesquisa. Fica assegurado o seu direito de pedir outros esclarecimentos sobre a sua participação, agora ou mais tarde, e o acesso, a qualquer tempo, às informações relacionadas à pesquisa, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas.

Em caso de denúncia sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, também localizado Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Salvador-Ba. CEP: 40285-001 tel.: (71) 2101 1921.

Se você aceitar a participar da pesquisa depois de ter lido este texto, por favor, rubrique a primeira página e assine a última página deste documento, que também será rubricada e assinado pelo pesquisador, em duas vias de igual teor, sendo uma dada a você e a outra ficara com a equipe do estudo.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____ concordo em participar, voluntariamente, desta pesquisa, após ter lido o consentimento informado, ter sido suficientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado. Informo ainda que recebi uma cópia deste documento de igual teor.

_____ / ____ / ____

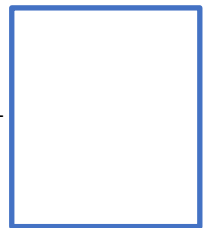


Assinatura do participante

Data

_____ / ____ / ____

Assinatura do pesquisador



() Divorciada

6. História reprodutiva: Gestações _____ Partos _____ Abortos _____

Utilização dos serviços de saúde

1. Número de consulta no período pré-natal: _____

2. Frequenta o serviço público?

() Sim () Não () Apenas para vacinas

3. Possui plano de saúde? () Sim () Não

4. Acompanhamento pediátrico ambulatorial de rotina? () Regularmente () Irregular () Não realiza

*segundo a recomendação do número de consultas mínimas de puericultura recomendada pelo Ministério da Saúde

5. Dificuldade para realizar a vacinação? () Sim () Não

6. Qual? _____

7. Vacina em serviço público ou privado? () Público () Privado () Misto

Uso dos meios de comunicação

1. Através de qual meio de comunicação, você tem mais acesso a informações sobre vacinas?

() Televisão () Profissionais de saúde
() Rádio () Amigos ou parentes
() Internet () outros _____

2. Qual delas é capaz de influenciar sua decisão sobre vacinar ou não seu filho?

() Televisão () Profissionais de saúde
() Rádio () Amigos ou parentes
() Internet () outros _____

Percepções relacionadas à vacinação:

1. Alguma vez você já atrasou a vacina do seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia?

() 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei

2. Você já decidiu não vacinar o seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia?

() 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei

3. Quanto você tem de certeza em relação a seguir o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde /seu médico para o seu filho?

() 2-Nenhuma certeza () 0-Completa certeza
4. Como pai ou mãe, tenho o direito de questionar as vacinas que o médico recomenda para meus filhos. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
5. Se você tivesse outro bebê hoje, você gostaria que ele recebesse todas as doses recomendadas? () 0-Sim () 2-Não () 1-Não sei
6. No geral, quão hesitante/ inseguro sobre as vacinas na infância você se consideraria? () 0-Nada hesitante () 0-Não muito hesitante () 1-Não sei () 2-Pouco hesitante () 2-Muito hesitante
7. As crianças recebem mais doses de vacinas do que seria bom para elas. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
8. Acredito que muitas das doenças preveníveis por vacinas são graves. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
9. Acredito que é melhor para a criança desenvolver imunidade tendo a doença do que tomando vacina. (por exemplo: sarampo) () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
10. Seria melhor que as crianças recebessem menos doses de vacinas no mesmo momento. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
11. O quanto você se preocupa que seu filho possa ter uma reação grave associado a uma vacina? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-Muito preocupado
12. O quanto você se preocupa que alguma vacina da infância pode não ser segura? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-Muito preocupado
13. O quanto você se preocupa que uma vacina pode não prevenir a doença? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-Muito preocupado
14. Você conhece alguém que tenha tido uma reação grave a uma vacina? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei

15. A única razão pela qual eu vacino meu filho é para que ele possa frequentar a creche ou na escola? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei
16. Eu confio nas informações que o médico de meu filho dá sobre as vacinas. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
17. Eu posso discutir abertamente as minhas preocupações sobre vacinas com o médico do meu filho. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
18. Considerando tudo, até que ponto confia no médico do seu filho? _____ 0 Nenhuma certeza 10 Completa certeza 0-5:2 6-7:1 8-10:0
19. O bolsa família influencia você a manter o calendário vacinal do seu filho atualizado? () Não () Sim
20. Vacinação atualizada? () Não () Sim

ANEXOS

Anexo A - Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey (PACV)

<i>Parent Attitudes About Childhood Vaccines survey (PACV):</i>	
1.	Alguma vez você já atrasou a vacina do seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei
2.	Você já decidiu não vacinar o seu filho por motivos que não sejam doença ou alergia? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei
3.	Quanto você tem de certeza em relação a seguir o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde /seu médico para o seu filho? () 2-Nenhuma certeza () 0-Completa certeza
4.	Como pai ou mãe, tenho o direito de questionar as vacinas que o médico recomenda para meus filhos. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
5.	Se você tivesse outro bebê hoje, você gostaria que ele recebesse todas as doses recomendadas? () 0-Sim () 2-Não () 1-Não sei
6.	No geral, quão hesitante/ inseguro sobre as vacinas na infância você se consideraria? () 0-Nada hesitante () 0-Não muito hesitante () 1-Não sei () 2-Pouco hesitante () 2-Muito hesitante
7.	As crianças recebem mais doses de vacinas do que seria bom para elas. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
8.	Acredito que muitas das doenças preveníveis por vacinas são graves. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
9.	Acredito que é melhor para a criança desenvolver imunidade tendo a doença do que tomando vacina. (por exemplo: sarampo) () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
10.	Seria melhor que as crianças recebessem menos doses de vacinas no mesmo momento. () 2-Concordo totalmente () 2-Concordo () 1-Não sei () 0-Discordo () 0-Discordo totalmente
11.	O quanto você se preocupa que seu filho possa ter uma reação grave associado a uma vacina? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-

Muito preocupado
12. O quanto você se preocupa que alguma vacina da infância pode não ser segura? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-Muito preocupado
13. O quanto você se preocupa que uma vacina pode não prevenir a doença? () 0-Nada preocupado () 0-Não muito preocupado () 1-Não sei () 2-Pouco preocupado () 2-Muito preocupado
14. Você conhece alguém que tenha tido uma reação grave a uma vacina? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei
15. A única razão pela qual eu vacino meu filho é para que ele possa frequentar a creche ou na escola? () 2-Sim () 0-Não () 1-Não sei
16. Eu confio nas informações que o médico de meu filho dá sobre as vacinas. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
17. Eu posso discutir abertamente as minhas preocupações sobre vacinas com o médico do meu filho. () 0-Concordo totalmente () 0-Concordo () 1-Não sei () 2-Discordo () 2-Discordo totalmente
18. Considerando tudo, até que ponto confia no médico do seu filho? _____ 0 Nenhuma certeza 10 Completa certeza 0-5:2 6-7:1 8-10:0
19. O bolsa família influencia você a manter o calendário vacinal do seu filho atualizado? () Não () Sim
20. Vacinação atualizada? () Não () Sim

Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA HESITAÇÃO VACINAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA

Pesquisador: Maria de Lourdes Lima de Souza e Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13017819.8.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.460.467

Apresentação do Projeto:

A vacinação constitui a medida de saúde pública de melhor custo efetividade para a prevenção e controle de doenças transmissíveis. No entanto, a cobertura vacinal no Brasil e no mundo está em queda. Em vários países da União Europeia (UE) e nos Estados Unidos da América (EUA), a redução das taxas de vacinação contribuiu para os surtos de doenças evitáveis. No Brasil, a cobertura para doenças como sarampo, caxumba e rubéola iniciou seu declínio a partir de 2013, ameaçando criar bolsões de indivíduos suscetíveis a doenças antigas e controladas. Dentre os fatores relacionados a essa queda da cobertura vacinal, ganha destaque a hesitação vacinal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: avaliar a prevalência da hesitação vacinal em uma amostra populacional em Salvador, Bahia. Existe uma alta prevalência de pais hesitantes em vacinar os filhos em Salvador - Bahia.

Objetivo secundário:

-Testar hipótese de que pessoas que frequentam o serviço privado têm mais hesitação vacinal -Testar hipótese de que pessoas com melhores condições econômicas têm mais hesitação vacinal.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.460.467

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: segundo a pesquisadora, a exposição dos dados de registros de atendimentos e constrangimento ao responder o questionário. Os autores se comprometem a manter absoluto sigilo sobre as informações e a equipe será preparada para aplicar e acolher o paciente caso ocorra uma situação desagradável.

Benefícios: segundo a pesquisadora, trazer elementos que contribuam para conscientizar os pediatras a necessidade de adotar medidas informativas no intuito de convencer os pais sobre a importância da vacinação na infância.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo e analítico. A coleta dos dados será realizada em consultório particular, na clínica Mini mundo e no ambulatório da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Os pais serão convidados a participar da pesquisa antes da consulta de puericultura/ pediatria. Será aplicada pelo médico uma ficha baseada em questionário testado e validado em Seattle por Opel e cols. (Parent Attitudes about Childhood Vaccines- PACV). O questionário foi traduzido pelo pesquisador. Tal ferramenta aborda questões sobre o comportamento dos pais em relação a imunização, crenças sobre segurança e eficácia.

-Critério de Inclusão:

Serão incluídas no estudo pais de crianças acompanhadas no serviço com idade entre 0 a 59 meses -

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os pais que não aceitarem participar da pesquisa, bem como confiança referente as mesmas. Tamanho amostral: 196 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: devidamente preenchida e assinada.

Cronograma: anexado.

Orçamento: adequado, indicando custo de R\$ 4120,00, financiamento próprio.

Projeto detalhado: anexado.

TCLE: anexado.

Carta de anuência: anexada e assinada pelo serviço de psicologia da Bahiana para os casos que se fizer necessário.

Não foi anexada carta de permissão do autor do questionário sob alegação de que o mesmo não foi traduzido e serviu de referência para elaboração de instrumento de própria autoria do pesquisador.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.460.467

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 3.359.460 relativas a metodologia, TCLE, riscos e anuência foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto dentro da metodologia e objetivos propostos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1295801.pdf	20/06/2019 12:47:39		Aceito
Outros	Resposta_Pendencias_CEP_Folha_anexa.docx	20/06/2019 12:47:11	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	questionario_modificado.docx	20/06/2019 12:43:58	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_modificado.docx	20/06/2019 12:42:26	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_modificado.docx	20/06/2019 12:34:53	THAIS BARRETO MOTA	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 3.460.467

Justificativa de Ausência	tcle_modificado.docx	20/06/2019 12:34:53	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_psicologia.jpg	20/06/2019 11:41:26	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/04/2019 13:56:52	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Orçamento	orcamento_ok.docx	26/04/2019 18:00:38	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Cronograma	cronograma_ok.docx	26/04/2019 17:52:32	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_minimundo.jpg	26/04/2019 17:38:47	THAIS BARRETO MOTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_bahiana.JPG	26/04/2019 17:32:00	THAIS BARRETO MOTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 18 de Julho de 2019

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br