

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE

ISABELLY CRISTINA FELIPE

**ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DE MÃES
RESIDENTES DE FRANCISCO MORATO SOBRE A
VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A POLIOMIELITE E A
HEPATITE A**

SÃO PAULO

2024

ISABELLY CRISTINA FELIPE

**ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DE MÃES RESIDENTES DE
FRANCISCO MORATO SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A
POLIOMIELITE E A HEPATITE A**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Maria Thereza Bonilha Dubugras

SÃO PAULO

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Felipe, Isabelly Cristina

Análise Qualitativa das percepções de mães residentes de Francisco Morato sobre a vacinação infantil contra a Poliomielite e Hepatite A – São Paulo, 2024.

169 f.

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Thereza Bonilha Dubugras

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Poliomielite 2. Hepatite A 3. Serviços de Saúde da Criança 4. Modelo de Crenças em Saúde 5. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde I. Dubugras, Maria Thereza Bonilha. II. Título.

CDD: 362.1

Dedico este trabalho à minha avó, à minha mãe e às minhas tias. As mulheres da minha vida, que cuidaram, cuidam e sempre cuidarão de mim.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me permitir alcançar mais uma conquista, sempre me dando sabedoria e vigor para realização de mais uma etapa da minha vida.

À minha família, em especial aos meus pais, por todo o incentivo aos meus estudos. À minha mãe (Maria Lucinete), e ao meu pai (Valdenir Gomes) e à minha tia (Maria Lucineide).

Gostaria de agradecer também à minha orientadora (Maria Thereza) que foi fundamental para o andamento e finalização desta pesquisa. Agradeço por seu tempo dedicado, sua disposição em todos os momentos, seu incentivo e seu bom humor.

Às minhas amigas de formação, Adriana, Amanda, Camila, Milene e Maria Clara, com toda a certeza esse ano de especialização foi mais divertido com a presença de vocês.

A todos os outros amigos, familiares e as mulheres entrevistadas que fizeram parte desse trabalho, que se fazem e fizeram presente e me impulsionam direta ou indiretamente, seja com uma palavra de apoio, conselho ou incentivo.

Ame a sabedoria, e ela o tornará importante; abrace-a e você será respeitado. A sabedoria será para você um enfeite, como se fosse uma linda coroa.

Livro de Provérbios, capítulo 4, versículos 8 e 9.

Felipe, Isabelly Cristina. Análise Qualitativa das percepções de mães residentes de Francisco Morato sobre a vacinação infantil contra a Poliomielite e a Hepatite A [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;2024

RESUMO

Introdução: Segundo um epidemiologista, “O ingrediente mais importante em todas as vacinas é a confiança”, que a sociedade deposita nessa medida profilática, bem como nas instituições públicas que a recomendam. Segundo o Ministério da Saúde, tem sido observada uma redução de cerca de 10 a 20% na cobertura vacinal anual nacional para diversas doenças infantis. Francisco Morato tem registrado quedas na cobertura vacinal infantil, sendo uma preocupação para os gestores. **Objetivos:** O presente estudo quali-quantitativo teve como objetivo descrever as percepções e atitudes de mães de crianças de 0 a 4 anos de idade sobre a vacina contra a poliomielite e contra a hepatite A. **Justificativa:** Segundo o Sistema Estadual de Análise de Dados, cerca de 62,2% dos residentes de Francisco Morato estão nas faixas alta e muito alta de vulnerabilidade social, destacando a necessidade de se conhecer a realidade local. Os resultados deste trabalho podem contribuir para o planejamento de ações em educação e comunicação em saúde sobre a vacinação infantil. **Material e Métodos:** Foram realizadas entrevistas em profundidade, submetidas à Análise de Conteúdo (etapas: Organização, Codificação e Categorização), com categorias apriorísticas e não apriorísticas. O roteiro das entrevistas foi baseado nos constructos do Modelo de Crenças em Saúde, “Severidade percebida”, “Suscetibilidade percebida”, “Benefícios percebidos” e “Barreiras percebidas”. **Resultados:** Cinco mulheres foram entrevistadas, nenhuma demonstrou ser contrária à vacinação. A análise utilizou a seguinte classificação: (1) Categoria: adesão à vacinação infantil; subcategorias: posicionamento (a favor, contra, contradições), argumentos (percepção de risco, medo). (2) Categoria: COVID-19; subcategorias: não é o momento; reação à vacina; influência religiosa. (3) Categoria: forças impulsoras e restritivas à vacinação infantil; subcategoria: argumentos (Deslocamento, UBS). (4) Relatos e/ou críticas que elas fazem sobre o comportamento de conhecidos; subcategorias: fonte (vizinhos, membros da igreja, amigos). **Conclusões:** Considerando-se as respostas às entrevistas, as participantes do estudo têm uma atitude positiva em relação à vacinação contra a poliomielite e contra a hepatite A, porém apresentam preocupações em relação a outros imunobiológicos, como a vacinação contra a COVID-19. Estudos quantitativos e que analisem os comportamentos podem contribuir para a análise do problema. **Palavras-chave:** Poliomielite, Hepatite A, Serviços de Saúde da Criança, Modelo de Crenças em Saúde, Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

Felipe, Isabelly Cristina. Qualitative analysis of the perceptions of mothers living in Francisco Morato about childhood vaccination against Poliomyelitis and Hepatitis A. [Monograph]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;2024.

ABSTRACT

Introduction: According to an epidemiologist, "The most important ingredient in all vaccines is the trust" that society places in this prophylactic measure, as well as in the public institutions that recommend it. According to the Ministry of Health, there has been a reduction of around 10 to 20% in the national annual vaccination coverage for various childhood diseases. Francisco Morato has recorded drops in childhood vaccination coverage, and this is a concern for managers. **Objectives:** This qualitative-quantitative study aimed to describe the perceptions and attitudes of mothers of children aged 0 to 4 years about the polio and hepatitis A vaccines. **Justification:** According to the State Data Analysis System, around 62.2% of the residents of Francisco Morato are in the high and very high social vulnerability brackets, highlighting the need to know the local reality. The results of this study can contribute to the planning of health education and communication actions on childhood vaccination. **Material and Methods:** In-depth interviews were carried out and subjected to Content Analysis (stages: Organization, Coding and Categorization), with aprioristic and non-aprioristic categories. The interview script was based on the constructs of the Health Beliefs Model: "Perceived severity", "Perceived susceptibility", "Perceived benefits" and "Perceived barriers". **Results:** Five women were interviewed, none of whom demonstrated that they were against vaccination. The analysis used the following classification: (1) Category: adherence to childhood vaccination; subcategories: position (for, against, contradictions), arguments (perception of risk, fear). (2) Category: COVID-19; subcategories: it's not the time; reaction to the vaccine; religious influence. (3) Category: forces driving and restricting childhood vaccination; subcategory: arguments (Displacement, UBS). (4) Reports and/or criticisms they make about the behavior of acquaintances; subcategories: source (neighbors, church members, friends). **Conclusions:** Considering the responses to the interviews, the study participants have a positive attitude towards vaccination against polio and hepatitis A, but have concerns about other immunobiologicals, such as vaccination against COVID-19. Quantitative studies that analyze behavior can contribute to the analysis of the problem. **Keywords:** Poliomyelitis, Hepatitis A, Child Health Services, Health Belief Model, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Modelo de crenças em saúde como preditor do comportamento preventivo.	39
Figura 2- Distribuição da população, de acordo com os sete grupos do IPVS, do Estado de São Paulo e do Município de Francisco Morato em 2010.	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Indicadores que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS Município de Francisco Morato – 2010.	48
Tabela 2- Características das participantes.	60
Tabela 3- Características das crianças em ordem de apresentação às respectivas participantes.	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Trechos das respostas das participantes, após transcrição, organizadas de acordo com os constructos do Modelo de Crenças em Saúde (autores).	53
Quadro 2-Trecho da planilha de análise das respostas após leitura flutuante.	54
Quadro 3-Trecho do Codebook.....	55
Quadro 4- Organização das categorias e subcategorias definidas apriorística e a não priorística.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
CV	Cobertura Vacinal
DPV	Doenças Preveníveis por Vacina
DTP	Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Perussis
HAV	Vírus da Hepatite A
HBM	Health Belief Model
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Ipsos	Institut Public de Sondage d'Opinion Secteur
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPD	Denominações Protestantes Ortodoxas
PACV	Parent Attitudes About Childhood Vaccine
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PC	Partido Conservador
PNI	Programa Nacional de Imunização

PRF	Partido Republicano Federal
RM	Região Metropolitana
SAGE-WS	Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy
SARS-coV2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TGI	Trato Gastrointestinal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 VACINAS.....	18
1.1.1 A Revolta da Vacina no Brasil	18
1.1.2 Hesitação Vacinal no Mundo e no Brasil Atualmente	20
1.2 HISTÓRICO.....	23
1.3 CONTEXTO.....	26
1.4 TEORIAS DO COMPORTAMENTO: O QUE MOVE O INDIVÍDUO NO SEU PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO?.....	28
1.5 FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO À VACINAÇÃO.....	31
1.6 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI).....	33
1.6.1 Poliomielite	35
1.6.2 Hepatite A.....	36
1.7 REFERENCIAL TEÓRICO	38
1.7.1 Percepção de Risco.....	40
2 JUSTIFICATIVA	42
3 OBJETIVOS	44
3.1 GERAL	44
3.2 ESPECÍFICOS.....	44
4 MATERIAL E MÉTODOS	45
4.1 TERRITÓRIO	47
4.2 PARTICIPANTES.....	50
4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	51
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	53
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
5 RESULTADOS	57
5.2 PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A VACINAÇÃO DE CRIANÇAS CONTRA A POLIOMIELITE	62
5.3 PERCEPÇÃO DE RISCO.....	65
5.4 BENEFÍCIOS E BARREIRAS PERCEBIDOS PELAS PARTICIPANTES DO ESTUDO EM RELAÇÃO À VACINA CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA A HEPATITE A	73
5.5 FATORES QUE PDEM ESTAR RELACIONADOS À ADESÃO OU À HESITAÇÃO À VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS CONTRA A POLIOMIELITE E A HEPATITE A	74
6 DISCUSSÃO	81
7 CONCLUSÃO	87
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	88

REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	105
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	111
APÊNDICE D – CODEBOOK	149
ANEXO 1- PLANILHA DE ANÁLISE APÓS LEITURA FLUTUANTE.....	161

1 INTRODUÇÃO

O ingrediente mais importante em todas as vacinas é a confiança.
Barry Bloom, Harvard T.H. Chan School of Public Health (Powell, 2020).

A frase de abertura desta introdução foi dita pelo professor Barry Bloom, em conversa com Michele Gershberg, editora de saúde da Reuter, realizada durante a pandemia de COVID-19 (Powell, 2020). Nessa época, os profissionais de saúde, a imprensa e a população cobravam o lançamento de uma vacina, onde repetidas vezes a pergunta feita aos epidemiologistas era: “Quando teremos uma vacina?”. Em artigo publicado no *New England Journal of Medicine*, Bloom e coautores destacaram a relevância de se divulgar a importância dos testes de segurança e de eficácia das vacinas (Bloom, Nowak, Orenstein, 2020) e para responder ao questionamento, Bloom argumenta de forma precisa: “Quando se demonstrar que uma vacina candidata é segura, eficaz e disponível e que sua data só pode ser definida mediante dados científicos, e não por uma escolha aleatória no calendário”. Embora objetiva, sua resposta “ignora” muito do que as pessoas procuram compreender.

A imunização é certamente uma medida fundamental para a prevenção das doenças. A promoção da adesão às vacinas é um desafio para os profissionais de saúde, em especial para os enfermeiros, cujas habilidades técnicas e relacionais que desenvolvem com as crianças, jovens e seus cuidadores, podem ser determinantes para estimular a vacinação (Mendes, Clara, Oliveira, Gonçalves, 2020).

Alguns dos fatores que impactam na tomada de decisão para adesão às vacinas são a desinformação provocada pelas redes sociais, as disputas públicas sobre a eficácia e os malefícios ou eventos adversos, a dúvida se as vacinas são rigorosamente avaliadas e/ou se são administradas apenas quando são consideradas seguras e eficazes, independentemente de preocupações políticas, econômicas ou outras (Bloom, Nowak, Orenstein, 2020).

Uma das influências dos movimentos antivacinas, com forte presença, que remonta ao século XIX, é a resistência provida por meio de féis religiosas, baseadas na crença de que a vacinação estaria interferindo no “plano de Deus” ou na

natureza, ou até mesmo por pensar de que essa poder ser uma prática que desencadeie outra doença (devido uso do vírus inativado e presença de sintomas “febris”) ou a criação de teorias negacionistas conspiratórias sobre o tema (Larson, Schulz, Tucker, Smith, 2015; Marti, de Cola M, MacDonald, Dumolard, Duclos, 2017). Outros fatores também podem contribuir significativamente para a relutância em receber a vacina e autorizar a vacinação de crianças, abrangendo questões políticas e evidências tendenciosas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define hesitação vacinal como “um atraso na aceitação ou recusa de vacinas apesar da disponibilidade de serviços de vacinação”, tal incidente está sendo relatado em mais de 90% dos países do mundo e foi descrito como uma das dez ameaças à saúde global em 2019 (Raja, Osman, Musa, Hussien, Yusuf, 2022). Anteriormente, no ano de 2012 o mesmo órgão compôs um grupo de especialistas chamado de Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy (SAGE-WG) para definir a hesitação vacinal, entender sua amplitude e os fatores que a influenciam, assim como identificar sistematicamente intervenções baseadas em evidências em saúde pública (MacDonald, 2015). O SAGE-WG também desenvolveu, a partir de outros questionários previamente validados (Opel et al., 2011a; Opel et al., 2011b) três instrumentos sobre a hesitação vacinal com diferentes tipos de questões: fechadas básicas, escala Likert e abertas (Larson et al., 2015).

O grupo heterogêneo de pessoas hesitantes é formado por pessoas que aceitam algumas vacinas, outras que atrasam propositalmente determinadas vacinas ou todas (não aceitando o calendário vacinal recomendado) e indivíduos que se recusam a receber todas as vacinas (Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith, Paterson, 2014; MacDonald, 2015; McClure, Cataldi, O’Leary, 2017).

Todos os profissionais da área da saúde como médicos, pediatras, enfermeiros, agentes de saúde entre outros têm papel fundamental no diálogo com os responsáveis por crianças, a respeito dos benefícios das vacinas, bem como sobre os riscos que o adiamento ou a recusa da vacinação podem representar para a criança; tais informações são fundamentais para ajudar os pais a compreenderem a quão crítica é a sua decisão. De acordo com os princípios da Comunicação de risco, para promover a transparência e credibilidade nessas ações de conscientização, o profissional deve conversar igualmente sobre os riscos potenciais

da vacinação, destacando que os benefícios da medida são maiores do que os riscos (Covello e Allen, 2014).

Esse assunto de grande magnitude não pode ser abordado apenas por profissionais da área da saúde. Os decisores políticos de saúde e o governo também desempenham papel importante na promoção vacinal, visto que, as plataformas de comunicação social (incluindo as redes sociais) têm tido enorme influência na propagação da hesitação em vacinar, sendo sobretudo uma das principais fontes de desinformação. Os pais que têm dúvidas em relação à vacinação tendem a buscar mais ativamente informações on-line do que aqueles que seguem o cronograma de vacinação recomendado. Eles também são mais propensos a serem influenciados por relatos não confirmados de efeitos adversos da vacinação e a se depararem com táticas intimidatórias promovidas por ativistas contrários à vacinação (The Lancet Child Adolescent Health, 2019).

Apesar de a hesitação vacinal ser um problema reconhecido e de estar sendo cada vez mais relatado, no Brasil, sua medição ainda é um desafio (Cambricoli e Palhares, 2017; Sato, 2018), torna-se por isso, essencial, identificar os motivos que levam os pais e responsáveis a hesitar em vacinar os filhos, sendo esta uma condição estrutural que exige a implementação de programas efetivos de educação e comunicação em saúde (Jarrett, Wilson, O'Leary, Eckersberger, Larson, 2015) que desmistifiquem os motivos desse comportamento (Mendes, Clara, Oliveira, Gonçalves, 2020).

Estudos canadenses e europeus apontaram a influência materna na decisão de vacinar as crianças, motivadas por experiências negativas relacionadas à vacinação, seja pessoal, familiar ou de um conhecido, bem como lembranças de reações adversas às vacinas contribuindo para a desconfiança na vacinação e para a decisão das mães de não vacinar seus filhos (McNeil, et al., 2019; Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, Holmboe, 2006). Nesses casos, os responsáveis não rejeitam a imunização com o objetivo de prejudicar deliberadamente a saúde de suas crianças, ao contrário, eles o fazem devido à convicção sincera de que estão tomando a decisão mais acertada para garantir o bem-estar delas (Larson, Schulz, Tucker, Smith, 2015).

Assim, para obter sucesso no esforço de imunizar milhões de pessoas dentro um período, os governos precisam dar preferência à abordagem sobre questões com a temática da confiança: confiança tanto nas vacinas como nas instituições

responsáveis pelo esforço da vacinação; confiança do público, na eficácia e segurança das imunizações, assim como na capacidade dos próprios governos em gerir com competência os desafios presentes. Nesse ponto de vista, é subentendido que à medida que mais pessoas são vacinadas, outras estarão inclinadas a aceitar também a vacinação.

Observam-se poucos estudos que relatam a prevalência da hesitação vacinal em nível local, ou regional, como no caso dos municípios. Para adotar medidas de saúde pública emergentes, é importante avaliar os indicadores de indivíduos não vacinados, a percepção destes acerca da vacinação, assim como os aspectos relevantes e críticos dos determinantes desse comportamento nos municípios (Arroyo et al., 2020).

Dessa forma, analisar e conhecer os fatores determinantes da adesão ou hesitação vacinal infantil através das mães, que são assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Francisco Morato que compõem a Região Metropolitana (RM) da capital do Estado, São Paulo, apresenta grande relevância, tendo em vista que essa análise, pode contribuir para o planejamento e implementação de ações que diminuam as barreiras e as dificuldades percebidas pelos responsáveis das crianças, promover a humanização do cuidado e contribuir para o aumento das coberturas vacinais, com a acessibilidade à imunização.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as percepções das responsáveis de crianças de 0 a 4 anos de idade, residentes de Francisco Morato e usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde) em relação à vacinação contra a poliomielite e a hepatite A, bem como os fatores que influenciam a adesão à essa profilaxia. O presente trabalho considera que a fé e/ou prática religiosa pode ser um referencial significativo na tomada de decisão das responsáveis, em relação à vacinação de crianças.

1.1 VACINAS

1.1.1 A Revolta da Vacina no Brasil

Assim como a história da imunização em geral, a história da imunização no Brasil está atrelada à criação da vacina contra a varíola (Instituto Butantan, 2021). No Brasil, a varíola chegou com os colonizadores europeus no século XVI e se espalhou rapidamente entre as populações europeias, indígenas e africanas que viviam na colônia. Em 1804, trazida pelo Marquês de Barbacena em associação com comerciantes baianos chega ao Brasil a vacina jenneriana antivariólica, que anteriormente em Portugal teria sido testada por um médico em sete crianças escravizadas através da aplicação braço-a-braço (técnica que mais tarde gerou uma espécie de “vaciofobia” na população) (Neufeld, 2021).

Chegada ao território brasileiro, a vacina teve uma boa aceitação na Corte, sendo determinada sua aplicação com data, local e horário, pelo Vice-Rei do Brasil, e, tinham como público-alvo os escravizados. A resistência do grupo era notável no período de retorno e os conflitos eram causados pela população, vacinadores e policiais, além de uma situação comumente associada a doenças e pragas (o uso das práticas médicas e a teologia cristã) (Neufeld, 2021).

Em relação às práticas e questões médicas, a hesitação dos indivíduos surgia quando estes temiam adquirir outra doença, a doença dos bovinos¹ e não a cura para a varíola, não depositando confiança na eficácia da vacina, isto, devido aos relatos de outras pessoas vacinadas ou equívocos de diagnóstico com a catapora e até mesmo a ideia de contrair sífilis. Apesar destes obstáculos, havia também a visão teológica, onde, a Igreja estimulava várias vezes os fiéis contra a vacinação e sua “origem” satânica e a ocorrência de possessões diabólicas, bem como a prática ser um sinal de desrespeito à Deus, mais uma vez, a “indesejável” interferência

¹ A varíola bovina é uma enfermidade infecciosa que tem origem viral e se manifesta por meio de lesões cutâneas em vacas em período de amamentação, bezerros e seres humanos. Essa condição pode ser desencadeada por duas variedades pertencentes ao gênero Orthopoxvírus, que faz parte da família Chordopoxvirinae e na família Poxviridae: o vírus causador da varíola bovina (cowpoxvírus) e o vírus da vaccínia (Defesa agropecuária do Estado de São Paulo [s.d.]).

humana em Seus ² desígnios; isto somado ao transporte de material (linfa vacínica) vindo da Europa para as regiões brasileiras, além da má formação dos vacinadores.

² 'Seus' com letra maiúscula referindo-se à Deus como divindade superior.

1.1.2 Hesitação Vacinal no Mundo e no Brasil Atualmente

O New York Times publicou em 22 de maio de 2022 uma matéria escrita por Moisés Velasquez-Manoff (referente à problemática dos movimentos contra a vacinação em geral) que historiou um caso de um artigo publicado pelo *The Lancet* em 1998. Um pouco antes de ser publicado, seus autores (que eram médicos e pesquisadores de uma instituição muito respeitada), participaram de uma entrevista coletiva para expor os resultados de seus estudos sobre a relação entre a vacina tríplice viral (dada às crianças comumente no segundo ano de vida) e autismo regressivo (por causa de uma reação intestinal que poderia ter efeitos no desenvolvimento cerebral) a pesquisa incluía uma análise de apenas 12 casos, e o autor principal defendeu que esses eram o bastante para se levantar dúvidas sobre a continuidade de seu uso. Nos anos seguintes, surgiram dúvidas a respeito da fundação do estudo e de sua fonte de financiamento, levando 10 dos 12 coautores a removerem seus nomes, alegando que de fato, não havia uma relação clara entre a vacina e o espectro autista. Além disso, o artigo foi retirado da revista *Lancet* em 2010. As repercussões, no entanto, já haviam sido causadas e a relação entre vacinação e o autismo continua a ser pauta dos discursos contra a vacinação em geral (Instituto de Saúde, 2023). Como visto previamente, boa parte do problema da hesitação vacinal está relacionado a questões de confiança, e, um dos assuntos relacionados à vacina anteriormente vividos que tinha essa pauta em discussão, eram as vacinas fabricadas frente a pandemia da COVID-19. A frase trazida pela OCDE (2021) é que “a aprovação e a implementação de vacinas não anuncia o fim imediato da crise sanitária” dando a entender que entre a vacina e o ato de vacinar há algo que pode modificar tal comportamento de adesão.

Algumas decisões tomadas pelo governo para lidar com a crise e implementar políticas durante os tempos pandêmicos geraram desconfiança em crescentes níveis em muitos países, sendo chamada de um efeito especial de “reunião em torno da bandeira” (OECD, forthcoming). Essa instabilidade resultou no descumprimento de regras relacionadas com a saúde pública e no aumento do ceticismo sobre a recuperação da economia a longo prazo.

No entanto, dados da pesquisa Ipsos de 2021 mostraram o resultado de uma média de 76% da população de 11 países da OCDE indicando vontade de ser vacinada contra a COVID-19, um aumento em relação aos apenas 66% em dezembro de 2020 (Ipsos, 2021). Em contraponto, dados de 2021 de projeção de sete países da OCDE mostraram que um quarto da população na Alemanha, França e nos Estados Unidos pode recusar a vacinação, e uma proporção ainda maior entre as coortes populacionais mais jovens entre 25 e 34 anos (50% dos franceses e um terço dos holandeses) afirmaram que provavelmente ou definitivamente 'não seriam vacinados' (Kantar, 2021).

Um instrumento utilizado para identificar algumas prioridades políticas para os países reforçarem a confiança pública no período da COVID-19 e reforçarem exemplos de boas práticas para aumentar a credibilidade e confiança das pessoas foi o Quadro de Confiança criado pela OCDE (OECD, 2017).

Em 2021, foram identificadas as piores taxas de vacinação no Brasil, sobretudo para as três vacinas com as maiores reduções na cobertura: poliomielite 1º reforço (60,5%), poliomielite 2º reforço (54,6%) e pneumocócica 1º reforço (66,1%). Em 2022, notou-se uma pequena recuperação nas taxas de vacinação infantil no país, entretanto, ainda insatisfatórias para o alcance da meta de cobertura esperada. O pior desempenho vacinal avaliado foi o do ano de 2021 quando se verificou 67,5% e 60,5% de cobertura da hepatite A e da poliomielite 1º reforço, respectivamente (Donalisio, 2023).

Levando em consideração a credibilidade do Brasil às políticas públicas e aos programas de saúde ativos durante o governo dos anos pandêmicos (assim como os efeitos do PNI) os movimentos antivacinas puderam ter algum êxito sobre a recusa de pais e familiares de crianças em relação ao ato de vacinar-se, tal consequência pode repercutir diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil. Em decorrência desse aumento da hesitação em vacinar, foram confirmados em 2020, 7.718 casos de sarampo, no Brasil. Desse total, a incidência por faixa etária nas estratégias de vacinação foi de 34,66 para cada 100 mil habitantes, em crianças menores de 5 anos (Ministério da Saúde, 2020).

Com a adoção do distanciamento social, o comparecimento presencial nas unidades de saúde caiu drasticamente não só no Brasil, mas em diversos países, inclusive para a vacinação infantil (Abbas et al., 2020). Os pais temiam a exposição dos seus filhos ao vírus SARS-CoV2 caso levassem as crianças às unidades,

fazendo com que a cobertura vacinal (CV) caísse (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, Holmboe, 2020).

1.2 HISTÓRICO

Orientações ou dogmas religiosos, assim como a origem étnica, igualmente, podem levar à oposição às vacinas. Dado este tema, muitas são as obras que confirmam o título relacionando a Holanda e seus determinantes de aceitação à prática da vacinação. Aproximadamente 1,3% da população neerlandesa é membro de uma das denominações reformadas ortodoxas (Ruijs et al., 2011). Contudo, Alies et al. (2014) relatam que a baixa adesão entre este grupo resulta regularmente em epidemias, ou seja, sarampo nos anos entre 1999 e 2000 (3.292 casos, 3 mortes) e em 2013 e 2014 (2.700 casos, com um óbito), poliomielite entre 1992 e 1993 (71 casos, com dois óbitos) e em 1978 (110 casos, com uma morte), rubéola em 2004 e 2005 (166 casos) e papeira em 2007 e 2008 (89 casos). O país tem um programa nacional de vacinação contra o sarampo desde 1976, com cobertura vacinal de 94% Oostvogel et al. (1994).

Um dos livretos de Douma (1994) contestando os argumentos religiosos contra a vacinação impulsionou a discussão sobre o tema e em algumas denominações os contra-argumentos foram bem considerados, já em outras congregações o discurso não agradou muito (Van der Meulen, 2006). Dada a situação, o Ministro da Saúde tomou a providência de investir no diálogo sobre vacinação para com os líderes religiosos com a ajuda de três Reis Magos, no entanto, os resultados dessa conversa não foram tão benéficos visto que, apenas duas congregações se dispuseram a ouvi-los (Douma, Maas, Moerkerken, 1994). Apesar dessa falha na comunicação, o Conselho Nacional de Saúde Pública da Holanda aconselhou o Ministro a continuar o diálogo com os líderes protestantes ortodoxos na expectativa de que, uma vez que os líderes estejam convencidos dos benefícios da vacinação, os membros das suas congregações também os sigam (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1993).

Nos dois surtos (1992–1994/ 1999 e 2000), quase a totalidade dos casos eram de indivíduos que não tinham sido vacinados, sendo que a maioria desses doentes pertenciam às comunidades protestantes ortodoxas, representando 83% dos casos no surto de 1999 e 2000 e 84% na epidemia de 2013 e 2014 (Van den Hof et al., 2001; Woudenberg et al., 2017). Na época dos surtos de sarampo, os grupos populacionais de protestantes ortodoxos representavam cerca de 1% da

população total da Holanda (Ruijs et al., 2011), que com frequência formavam comunidades unidas; cerca de 75% delas vivem geograficamente agrupadas na região conhecida como “Cinturão da Bíblia”, formada por 29 municípios, localizados em uma faixa do sudoeste ao nordeste do país. Em contraste com a população holandesa em geral, a religião desempenha um papel importante na vida dos protestantes ortodoxos, as escrituras definem diversos aspectos do cotidiano. A cobertura vacinal nessas comunidades era de cerca de 60% em média, variando entre as igrejas, desde menos de 30% em doutrinas mais ortodoxas, até taxas de vacinação semelhantes ao resto da Holanda, nas igrejas menos tradicionais (Ruijs et al., 2012; Woudenberg et al., 2017).

A oposição protestante ortodoxa às vacinas remonta ao século XIX, quando os efeitos adversos à imunização contra a varíola provocaram protestos em diversos países contra a obrigatoriedade da imunização (Colgrove, 2006; Blume, 2006, apud Ruijs, 2012). Em 1823, o médico e protestante ortodoxo Abraham Capadose apresentou objeções médicas e religiosas: o ser humano não deveria interferir na providência divina, pois, segundo ele “Tanto a saúde como a doença foram dadas por Deus e o homem não deve interferir na providência divina” (Capadose, 1823). Ainda no mesmo século, várias denominações protestantes ortodoxas (OPD) separaram-se da Igreja Reformada Holandesa, estas, não variam apenas na sua interpretação da Bíblia, mas também parecem variar na sua posição em relação à vacinação (Van derMeulen, 2006).

Segundo o Catecismo de Heidelberg (1563) (Ruijs, 2012) O poder de Deus todo-poderoso é presente em todos os lugares, pelo qual, por assim dizer, Sua mão. Ele ainda sustenta o céu e a terra com todas as criaturas, e assim governa que ervas e grama, chuva e seca, anos frutíferos e estéreis, carne e bebida, saúde e doença, riqueza e pobreza, de fato, todas as coisas não vêm por acaso, mas por Sua mão paterna.

Capadose (1823) destacava que a prevenção de uma doença não era permitida, pois não é conhecido pelos humanos se Deus pretendia enviar a enfermidade, a prevenção seria um sinal de orgulho humano deslocado. Além dos dogmas religiosos, Capadose era contrário a tal intervenção, pois a vacina poderia causar a varíola em crianças saudáveis. No entanto, nem todos concordaram com ele. Da Costa, inicialmente um oponente da vacinação, mudou de ideia depois que seu filho morreu de varíola (Ruijs, 2012).

A epidemia de poliomielite de 1978 desencadeou entre os protestantes ortodoxos discussões e objeções quanto à vacinação. Argumentos bíblicos a favor da vacinação foram publicados, entre eles, a ideia de que a vacinação é um dom de Deus e pode ser usada com confiança (Douma & Velema, 1979, apud Ruijs 2012), ou que: a disponibilidade de vacinas é uma dádiva de Deus, e o homem deve usar todos os meios que Deus nos dá para permanecer saudável (Douma, Maas, Moerkerken, 1994).

No periódico eclesiástico (desde 1950 até 2000) das Congregações Reformadas, o reverendo Vergunst sugeriu um compromisso entre defensores e opositores da vacinação comparando as figuras bíblicas de Esdras e Neemias em que ambos tiveram que viajar pelo território inimigo. Esdras recusou uma escolta militar, confiando completamente em sua confiança em Deus, enquanto Neemias agradecidamente aceitou uma escolta como um presente de Deus (Vergunst, 1978, apud Ruijs, 2012). Vergunst concluiu que a decisão de não aceitar proteção deve ser deixada para a consciência de cada membro da igreja, que terão que prestar contas de sua decisão apenas diante de Deus. Durante a epidemia de poliomielite de 1992-1993 os mesmos argumentos foram repetidos, deixando a decisão de dever vacinar ou não, para os pais protestantes ortodoxos (Douma, Maas, Moerkerken, 1994).

1.3 CONTEXTO

Saindo um pouco do cenário da Holanda e trazendo o contexto das religiões que são seguidas no Brasil apontadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, as amostras encontradas no país são: O budismo, a católica, a apostólica brasileira, a católica apostólica romana, a católica ortodoxa, o espiritismo ou espiritualismo, a evangélica, o hinduísmo, os da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos dias, o islamismo, o judaísmo, os testemunhas de Jeová, as tradições esotéricas, as tradições indígenas, as religiões afro-brasileiras e as orientais.

No protestantismo, seguimento utilizado para as discussões deste trabalho, as igrejas desfrutam de autonomia. No início da igreja primitiva, à medida que a igreja ia crescendo e se organizando, houve a necessidade de se estabelecer dirigentes nas igrejas locais³, os membros da congregação têm a responsabilidade de selecionar um corpo de liderança, conhecido como conselho da igreja, a partir de seu próprio meio, mediante algumas atribuições e aceitação em consenso da parte dos membros mais antigos (Bíblia, 2023). Este conselho é composto por presbíteros e diáconos e para o estabelecimento de um Pastor, esse deve ter recebido previamente um “chamado” da parte de Deus, e nele deve-se observar também alguns pré-requisitos e qualificações, se assim aceito o chamado, este deve então buscar qualificar-se para o cargo e para a obra de pastorear a congregação. Após aceitar a posição e ser oficialmente instalado, o Pastor assume a liderança na realização de cultos, ministração de sermões, organização de aulas de estudo bíblico e prestação de assistência pastoral aos membros. Os presbíteros também

³ No livro de Atos dos Apóstolos, capítulo 6, do versículo 1 ao 7, há a seguinte descrição do motivo pelo qual houve a iniciativa de instituir-se membros para destinadas funções na Igreja, a fala do apóstolo Lucas diz o seguinte: (1 -7) Ora, naqueles dias, crescendo o número dos discípulos, houve uma murmuração dos gregos contra os hebreus, porque as suas viúvas eram desprezadas no ministério cotidiano. E os doze, convocando a multidão dos discípulos, disseram: Não é razoável que nós deixemos a palavra de Deus e sirvamos às mesas. Escolhei, pois, irmãos, dentre vós, sete homens de boa reputação, cheios do Espírito Santo e de sabedoria, aos quais constituímos sobre este importante negócio. Mas nós perseveraremos na oração e no ministério da palavra. E este parecer contentou a toda a multidão, e elegeram Estêvão, homem cheio de fé e do Espírito Santo, e Filipe, e Prócoro, e Nicanor, e Timão, e Parmenas e Nicolau, prosélito de Antioquia; E os apresentaram ante os apóstolos, e estes, orando, lhes impuseram as mãos. E crescia a palavra de Deus, e em Jerusalém se multiplicava muito o número dos discípulos, e grande parte dos sacerdotes obedecia à fé.

desempenham um papel crucial auxiliando os pastores na liturgia do culto e organização de campanhas, assim como demais atividades, enquanto os diáconos têm a responsabilidade adicional de gerenciar as finanças da igreja, a organização do salão e a realização de visitas domiciliares.

1.4 TEORIAS DO COMPORTAMENTO: O QUE MOVE O INDIVÍDUO NO SEU PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO?

A origem do comportamento humano deriva de muitas camadas da cultura e contém hábitos complexos que a influenciam (Schein, 2004) como princípios, valores e atitudes que devem ser compreendidas (Cooper, 2018). A camada mais externa, é o local onde encontra-se os comportamentos e elementos estruturais e descrições formais da interação dos membros da organização, esta, é mais fácil de observar, porém mais difícil de intervir; são estes os processos pelos quais o comportamento é transformado em rotina (Schein, 2004; Guldenmund, 2010) e, intervenções feitas apenas nesta camada são limitadas e têm efeito superficial (Schein, 2004; Dejoy, 2005). Dito isto, para estudar o processo de tomada de decisão é preciso entender o ‘diagnóstico da cultura’.

O diagnóstico busca, em geral, identificar os elementos organizacionais, sociais, psicológicos e/ou comportamentais que sustentam a tomada de decisão. A análise dos seus resultados faz com que, sejam identificadas oportunidades de melhoria, desenhos para uma intervenção mais adequada para aprimorar a cultura, possibilitando o aumento da adesão às práticas higiênico-sanitárias (Cooper et al., 2019).

No entanto, selecionar apenas um modelo ou teoria para explicar o comportamento de alguém para uma tomada de decisão não é algo simples, pois várias teorias existem e nenhuma delas explica completamente as influências implícitas envolvendo a tomada de decisão e explicando plenamente o comportamento, além do que, as concepções se sobrepõem (Michie et al., 2005; Davis et al., 2015).

Um dos modelos apresentados (e utilizado nesta discussão) é ‘O Modelo de Crenças em Saúde’ ou *Health Belief Model* (HBM), que será descrito detalhadamente no referencial teórico.

Outro modelo que vale a análise é a “Abordagem da Ação Racional” ou Reasoned action approach, de Fishbein e Ajzen (2010), que fala que, a decisão de adotar ou não um comportamento (e.g. uma medida sanitária) é uma avaliação

racional. Como no modelo HBM, Fishbein e Ajzen (2010) incluem as crenças individuais como um fator importante na decisão de se adotar um comportamento.

As características individuais (e.g. nível de escolaridade, personalidade) influenciam as crenças de cada pessoa e estas podem ser modificadas, por exemplo, pelo contato com outras pessoas e com novas informações (Fishbein e Ajzen, 2010).

Segundo os autores, a intenção de uma pessoa para adotar um comportamento é determinada por vários fatores: 1) as crenças comportamentais (avaliação das consequências percebidas, benéficas ou não); 2) as crenças normativas: a percepção dos indivíduos sobre como as outras pessoas pensam e agem (adesão ou não à medida, pressão social) e 3) o controle comportamental: crenças sobre a capacidade que o indivíduo julga ter de realizar a medida, considerando os fatores ambientais que podem favorecer ou impedir a ação, que resulta em uma sensação de alta ou baixa autoeficácia (Bandura, 1986; 1997).

Mais uma teoria que pode ser pertinente apresentar é a 'Teoria do comportamento planejado' ou Theory of Planned Behavior de Ajzen e Fishbein (1987), uma evolução da Teoria da Ação Racional (Fishbein e Ajzen, 1975), esta, é usada para prever ou mudar um comportamento. Entendendo que para haver a mudança, houve-se primeiro a intenção de tal ação, que é determinada por 3 fatores: atitude (avaliação favorável ou desfavorável em relação ao comportamento), norma subjetiva (crença de aprovação ou desaprovação das outras pessoas sobre o comportamento) e controle comportamental percebido (percepção da facilidade ou dificuldade em realizar o comportamento de interesse, envolve habilidade, informação, disponibilidade dos recursos materiais), todos estes são influenciados por crenças. A atitude, pelas crenças comportamentais, a norma subjetiva pelas crenças normativas e o controle comportamental percebido pelas crenças de controle.

Por fim, a 'Teoria da motivação para proteção' ou Theory of protection motivation, foi proposta por Rogers com Rippetoe e Maddux. De acordo com essa teoria, ao aderir a um comportamento de proteção contra uma ameaça para a saúde (e.g. realizar uma medida preventiva) o indivíduo é movido primeiro por uma motivação pessoal para a sua autoproteção. Esta decisão é baseada em dois processos cognitivos: a avaliação de ameaça e a avaliação de enfrentamento (Maddux e Rogers, 1983). Na avaliação da ameaça, o indivíduo considera: 1) a sua

crença a respeito da gravidade do problema (severidade percebida); 2) a sua estimativa sobre a chance de ser acometido pelo problema (vulnerabilidade percebida); e 3) a sua crença sobre aspectos positivos de hábitos não saudáveis ou de não adotar a medida preventiva (recompensas percebidas). Na avaliação do enfrentamento, a pessoa se baseia: 1) na sua avaliação sobre a eficácia do comportamento protetivo (eficácia da resposta); 2) na sua crença acerca da própria capacidade de realizar a medida (autoeficácia); e 3) na estimativa de custos da realização da medida, por exemplo, custos financeiros, emocionais (custo de resposta percebido), sua avaliação da eficácia das medidas recomendadas, na autoeficácia (percepção sobre o domínio dos conhecimentos sobre o problema e sobre as medidas de proteção, habilidade de cumpri-las) e nos custos que julga serem necessários para a ação. A partir dessas avaliações, o indivíduo pode apresentar respostas adaptativas ou desadaptativas, que são riscos para a saúde (Rippeto e Rogers, 1987).

De acordo com a teoria da motivação para proteção, a percepção de que o indivíduo é vulnerável e de que a doença é grave reforça a motivação para a adoção das medidas. Por outro lado, se a percepção de recompensa percebida é alta, a chance de adotar as medidas pode diminuir (Rippeto e Rogers, 1987). Em relação aos custos percebidos, para que haja a adesão às medidas, é crítico que sejam baixos (Maddux e Rogers, 1983). Adicionalmente, a percepção de autoeficácia tem se mostrado um importante preditor de comportamento protetor (Bish e Michie, 2010; Ruitter, Abraham, Kok, 2001; Teasdale, Yardley, Schlotz, and Michie, 2012).

1.5 FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO À VACINAÇÃO

Situações de saúde pública que resultam em respostas inesperadas (como a baixa da cobertura vacinal infantil), incidem os funcionários públicos a pensarem em estratégias de comunicação para a população. Os determinantes sociais individuais e coletivos (renda, cultura, educação, moradia, raça/cor) influenciam na exposição individual ou específica de como a mensagem de comunicação é recebida.

Em uma revisão sistemática produzida por Lin et al. (2014) abordou-se sobre os determinantes para uma aceitação da vacina, além dos demais já citados anteriormente, como: a preocupação, a exposição à mídia e os comportamentos de busca de informações, bem como gravidade percebida e suscetibilidade à infecção foram adicionados à lista (Kumar, Quinn, Kim, Musa, Hilyard, Freimuth, 2012; Frew et al., 2012; Rubin, Potts, Michie, 2010; Ferrante et al., 2011). Somado a estas, há também a influência das falas das autoridades oficiais acerca do discurso e como este é recebido pela população, se a fala é aberta e com informações claras e honestas sobre o método, a informação é bem recebida e tem maior chance de haver a imunização (Prati, Pietrantonio, Zani, 2011; Frew et al., 2012; Li, Chapman, Ibuka, Meyers, Galvani, 2012; Rubin, Potts, Michie, 2010; Gray, MacDonald, Mackie, Paton, Johnston, Baker, 2012; Maurer, Uscher-Pines, Harris, 2010; Maurer, Harris, 2011; Setbon, Le Pape, Letroublon, Caille-Brillet, Raude, 2011; Walter, Bohmer, Reiter, Krause, Wichmann, 2012). No entanto, é possível que pessoas com diferentes níveis de escolaridade busquem as suas informações em portais diferentes, desde a televisão e rádio até mídias sociais e artigos científicos com o tema. A fala de Mary Jane Spink e Peter Spink discorre sobre a facilidade de tomar uma notícia como confiável: a impressão que foi sendo criada é a seguinte, “se algo está na tela, resultado de uma busca específica ou de um link enviado via mídia social, em um portal com nome e configuração com ares de seriedade e uma narrativa que parece profissional – às vezes junto com outras fontes mais conhecidas – então deve ser confiável” (Instituto de Saúde, 2023).

Em outro plano, a recomendação de um médico ou de funcionários públicos também possui estima (Li, Chapman, Ibuka, Meyers, Galvani, 2012; Rubin, Potts, Michie, 2010; Gray, MacDonald, Mackie, Paton, Johnston, Baker, 2012; Maurer, Uscher-Pines, Harris, 2010; Maurer, Harris, 2011; Setbon, Le Pape, Letroublon,

Caille-Brillet, Raude, 2011; Walter, Bohmer, Reiter, Krause, Wichmann, 2012; Kim, Pinkerton, Ganesh, 2012) e até mesmo manter-se atualizado no calendário vacinal das gripes sazonais pode surtir efeito, visto que, sua efetividade anual é comprovada (Galarce, Minsky, Viswanath, 2011; Lau, Yeung, Choi, Cheng, Tsui, Griffiths, 2010; Wong, Sam, 2010; Maurer, Uscher-Pines, Harris, 2010; Maurer, Harris, 2011; Eastwood, Durrheim, Jones, Butler, 2010; Ramsey, Marczinski, 2011; Griffiths, Wong, Kim, Yung, Lau, 2010). Já os comportamentos envolvendo a preocupação com os potenciais efeitos colaterais e o custo da vacina podem ser desencorajadores.

1.6 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

Tendo em vista uma estratégia para o combate de doenças e ações de imunização no Brasil, foi realizada a criação de um dos maiores programas de cobertura vacinal do mundo: o Programa Nacional de Imunização (PNI) (MacDonald, 2015). Com a sua incorporação em 1975, pela Lei 6.259, o Brasil viveu a “cultura de imunização” (Hochman, 2011) e desde então, o PNI é responsável pelo calendário vacinal e pelas ações de imunização no país.

Implantado de forma universal e gratuita para mais de 45 diferentes imunógenos sendo 19 destes, disponibilizados na rotina de imunização, o Programa também foi responsável pelas altas taxas de coberturas vacinais do Brasil (Brasil, 2023a) e embora, não tenha sido sempre assim, essas taxas vêm caindo devido à hesitação e falta de confiança das pessoas nos imunizantes (MacDonald, 2015).

Desde a década de 1990, as coberturas vacinais infantis estavam acima do valor que indica uma boa adesão da população à vacinação, que é de 95% (Domingues e Teixeira, 2013). No entanto, a partir de 2016, essas coberturas têm decaído cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Tal queda era inesperada e veio acompanhada do aumento da mortalidade infantil e materna (Sato, 2018), e, em 2019, sete vacinas destinadas a imunizar crianças apresentaram baixa nas doses aplicadas em relação ao ano de 2018, entre elas, a cobertura vacinal para a 3ª dose do toxóide diftérico, tétano e coqueluche (DTP), com 96,6% em 2011, mas 68,43% em 2021; a 1ª dose da vacina contra sarampo com 100% de cobertura em 2011, porém em 2021, diminuiu para 74,9% e a vacina contra poliomielite com 100% em 2011, enquanto que em 2021 foi de 71% (Césare et al., 2020; Brasil, 2023a). Em 2017, 23% dos três milhões de crianças que nasceram ou que completaram um ano de idade, ainda não haviam recebido a proteção completa da pólio (Zorzetto, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023b), no ano de 2020, 95% das crianças na faixa etária de um ano a menores de 5 anos de idade, alcançaram 74,22% de cobertura vacinal. A progressiva queda da cobertura, agravada pela pandemia do COVID-19, levou a população, a comunidade científica e o governo brasileiro a vivenciar uma preocupação com o retorno da doença ao país (Kerr, 2023).

À vista disso, é válido abordar um trecho encontrado no livro ‘Aplicação da Análise Risco na Gestão Pública de Saúde’ (Instituto de Saúde, 2021), e discutir um pouco mais sobre a percepção de risco abordada.

A população espera respostas absolutas sobre a magnitude dos riscos (“o problema vai acontecer ou não?”), e sobre a eficácia das medidas de prevenção e de controle (“a vacina funciona ou não funciona?”) (FAO & WHO, 2005). Dessa forma, o conceito de incerteza deve ser abordado na comunicação sobre os riscos e fazer parte dos currículos das escolas.

1.6.1 Poliomielite

A poliomielite, também conhecida por pólio ou paralisia infantil é uma doença contagiosa viral aguda, causada por um vírus chamado poliovírus, o qual vive no trato gastrointestinal (TGI), que pode infectar adultos e crianças pela via oral-oral, através de secreções eliminadas pela boca e nariz de pessoas infectadas e mais frequentemente por contato fecal-oral, ocorrendo nos casos graves a paralisia dos membros inferiores, podendo acometer, em alguns casos os membros superiores (Alves, 2019). Iniciada em 1940 com laboratórios como o Salk e Sabin, a vacinação contra a doença da poliomielite apresentou-se de forma injetável (com o vírus inativado) e de forma oral (com o vírus atenuado) e foram os precursores para a erradicação do vírus da pólio (Nascimento, 2011).

Desde 1955, no Brasil, utilizava-se a vacina Salk, no entanto, com a descoberta da vacina oral Sabin que era produzida com vírus vivo atenuado, aplicada oralmente, com baixo custo, efeito protetor prolongado no organismo e capacidade de disseminação para pessoas não vacinadas, ocorreu então a troca das vacinas, sendo a Sabin a escolhida, tendo sua utilização iniciada em 1961 (Nascimento, 2011). No mesmo período, objetivando a erradicação do poliovírus, o Brasil estabeleceu a vacina no calendário nacional e passou a realizar campanhas regulares de imunização das crianças, alcançando em 1994 o Certificado de Erradicação da Poliomielite, através do Comitê Internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Verani & Laender, 2020).

1.6.2 Hepatite A

A hepatite A é uma infecção causada pelo vírus A da hepatite (HAV), conhecida também como “hepatite infecciosa”, que possui transmissão fecal-oral prevalente em todo o mundo, especialmente em países de renda média, com a economia em transição e condições sanitárias viáveis (Jacobsen, Koopman, 2005). A infecção costuma ser assintomática ou branda na infância, raramente alguns casos podem interferir na função hepática (falência hepática aguda) e morte (Ciocca, 2000). No Brasil, como em outros países emergentes, foi demonstrada queda nos níveis endêmicos da infecção pelo HAV, devido à urbanização crescente da população e a melhorias do saneamento básico, sobretudo no sul-sudeste do país (Vital, Gaspar, Souto, 2006).

Os imunógenos contra o HAV estão disponíveis desde os anos 1990, sendo a vacina monovalente de vírus inativado a mais utilizada. Duas doses são recomendadas, com a segunda aplicação entre 6 e 18 meses depois da primeira. No entanto, a vacina possui um alto custo, limitando sua implementação em larga escala a países com melhores condições econômicas (Stuurman, Marano, Bunge, Moerlooze, Shouval, 2017; Brasil, 2014).

Em 2014, o PNI implantou no segundo semestre de 2014 o programa de vacinação contra hepatite A, semelhante ao argentino, disponibilizando a dose única da vacina monovalente com o vírus inativado. Nesse período, o alvo eram crianças entre 15 e 24 meses de vida. Três anos mais tarde, o PNI ampliou a vacinação para crianças com menos de cinco anos de idade, para atingir as crianças que não foram vacinadas no início do programa (Brasil, 2014; Brasil 2017).

Em 2015, o Brasil apresentou ótima cobertura vacinal, ultrapassando a meta estabelecida de $\geq 95\%$, já nos anos seguintes, houve queda da CV em todas as regiões e em grande parte dos estados. Este fenômeno não foi exclusivo da vacina hepatite A inativada, estendendo-se praticamente para todas as vacinas do calendário de vacinação infantil (tríplice viral, poliomielite, hepatite B, rotavírus e outras) (Brasil, 2018; Brasil, 2013). Segundo o MS, o sucesso das ações de imunização ocasionou uma falsa sensação de que não há mais necessidade de vacinação (Brasil, 2018). Ademais, a queda da vacinação poderia ser atribuída a outros fatores, como: os horários de funcionamento das UBS, que muitas vezes são

incompatíveis com as rotinas de mães ou responsáveis por levar as crianças para vacinar; outro fator pode ser a hesitação vacinal; por fim a mudança do sistema de informação utilizado pelo PNI para computar esses dados, que antes era alimentado de acordo com as doses aplicadas, passou para o registro nominal, sendo alimentado nas salas de vacinas dos municípios. O novo sistema, denominado de SI-PNI, além de equipamentos e logística, depende da capacitação profissional através da aplicação de treinamentos para realizar a alimentação. É possível que dificuldades na implementação do novo sistema tenham resultado, também, em menor registro das doses aplicadas, tornando imprecisos os dados de cobertura vacinal (Brasil, 2018).

1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

O Modelo de Crenças em Saúde (Rosenstock, 1974) - *Health Belief Model* (HBM) - foi desenvolvido no início dos anos 1950, por Rosenstock e colaboradores (cientistas sociais), e tem sido amplamente adotado para enfrentar problemas de saúde pública.

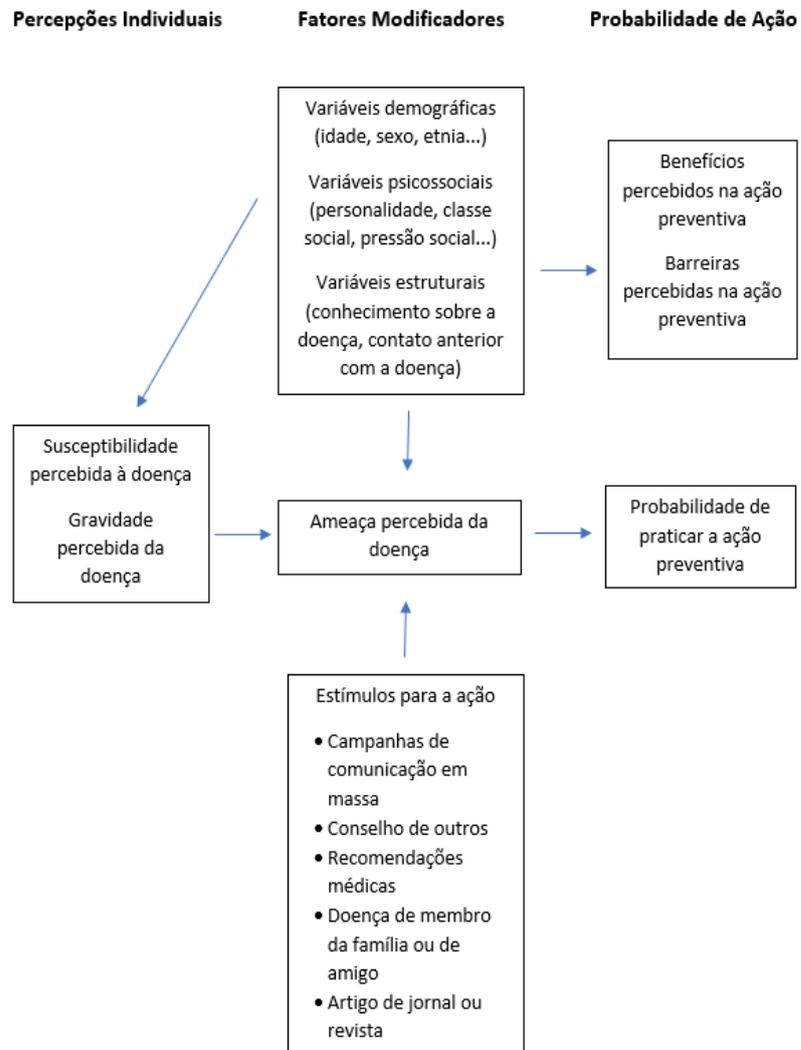
Os componentes do modelo foram baseados na Teoria de Campo de Kurt Lewin, segundo a qual o comportamento individual não é influenciado apenas pelo passado vivido pelo indivíduo ou pela especulação do futuro, e sim por forças, positivas (impulsoras) ou negativas (restritivas), existentes em um campo dinâmico atual e presente (Lewin, 1965), visto que, as crenças de um indivíduo derivam de várias fontes (suas experiências, da comunidade, informações dos meios de comunicação, de ações educativas, referenciais científicos, entre outros).

Nesse modelo, a motivação de uma pessoa para adotar um comportamento relacionado à saúde é influenciada por avaliações que o indivíduo faz da ameaça à saúde e da intervenção sanitária. O modelo é composto pelos seguintes constructos: suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas e, mais recentemente, foram acrescentadas dicas para ação, estímulos internos, como dor, ou externos, como o conselho de alguém e autoeficácia (autoconfiança em conseguir desempenhar o comportamento) (Carpenter, 2010).

O HBM pode ser utilizado para explicar e prever comportamentos de saúde. A figura 1 apresenta esquematicamente os constructos definidos por Rosenstock (1974).

A análise da percepção dos indivíduos frente aos mais diversos riscos, bem como a compreensão de seus determinantes têm recebido uma atenção especial de estudiosos ao longo da última década (Cano e Salzberger, 2017; Ferrer, Klein, Persoskie, Avishai-Yitshak, Sheeran, 2016; Slovic, 2010).

Figura 1-Modelo de crenças em saúde como preditor do comportamento preventivo.



Fonte: Rosenstock (1974).

1.7.1 Percepção de Risco

A percepção de risco é o nome dado ao corpo de pesquisas referentes ao conhecimento e preocupações das pessoas acerca dos riscos (Jaeger et al., 2001). Essas pesquisas observaram que as pessoas tinham diferentes entendimentos e opiniões sobre os riscos, e que seus comportamentos se desviavam do que era esperado pelos indicadores das análises, as quais ignoravam as formas como os indivíduos se relacionavam com os riscos e como lidavam com situações de incerteza (Renn et al., 2001). Condizente com essa dimensão subjetiva do risco, Renn (2008) afirma que o comportamento depende de percepções e não de fatos.

Este conceito também refere-se às avaliações subjetivas que a população leiga realiza de que um evento nocivo pode acontecer, esta percepção inclui as atitudes, crenças, julgamentos e sentimentos das pessoas, bem como os valores culturais ou sociais mais extensos e as posições que as pessoas adotam frente aos perigos e seus benefícios (Cho, Reimer, McComas, 2014), ou ainda, a tendência de interpretar uma situação de potencial dano à saúde ou à vida das pessoas, baseada em experiências anteriores que possam exceder para um momento futuro, podendo variar de uma vaga opinião a uma firme convicção (Wiedemann, 1993, apud Peres F, 2002). Conscientemente ou não, as pessoas consideram esses fatores e estabelecem o seu próprio nível aceitável de risco, bem como sua conduta e seu comportamento.

Muitas condições podem estar relacionadas ao comportamento de não vacinação, tais como: características contextuais, individuais e específicas, tratando-se de um fenômeno complexo que varia ao longo do espaço-tempo e conforme os diferentes tipos de vacinas, assim como aspectos sociais, culturais, filosóficos, políticos, econômicos, religiosos e de gênero (SAGE, 2014; Larson et al., 2015). Outros fatores presentes são a comunicação, a mídia, a influência de líderes (sociais e religiosos) e a percepção sobre a indústria farmacêutica, além dos 'Movimentos antivacinas' que são crescentes e estão sendo fortalecidos pelo aumento de informações de saúde incorretas compartilhadas especialmente na Internet (Dubé, Vivion, MacDonald, 2015).

A veiculação de notícias falsas e informações distorcidas não é algo novo, as famosas "*fake news*" remontam seu uso desde o fim do século XIX sendo utilizadas

referente à produção jornalística de matérias sensacionalistas, e, especialmente nas décadas de 1950 e 1960, onde as notícias falsas fizeram parte das 'armas' utilizadas em tempos de guerra (Guerra Fria) (Menezes, 2021).

As influências individuais podem ser descritas como experiências anteriores com a vacinação, crenças e atitudes sobre saúde, a confiança no Sistema, o vínculo com profissionais da área, a percepção de risco da vacina e a visão da imunização como norma social, sendo estes quatro últimos um reflexo do enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) ou dos aspectos técnicos como a implantação do novo sistema de informação de imunização (Cambricoli, Palhares, 2017; Sato, 2018; Opel et al., 2011a), estes por fim, são vistos como aspectos específicos da vacina onde incluem os riscos e benefícios, o esquema vacinal, o modo de administração, a introdução de uma nova vacina ou formulação, seus custos e fornecimentos (Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith, Paterson, 2014; MacDonald, 2015).

O modelo dos "3C" criado pela OMS resume também alguns outros fatores determinantes da hesitação vacinal como: confiança nas vacinas e no sistema que as administram, complacência em relação aos riscos das doenças evitáveis por vacinação e conveniência de tomar as vacinas fisicamente (Whelan, Moriarty, Lawlor, Gorman, Beamish, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

Representando o procedimento de menor custo e efetividade oferecidos, garantindo promoção e prevenção e com um acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causada pelas doenças infecciosas evitáveis, a imunização deve ser entendida como um modificador no curso das doenças (Oliveira et al., 2009). Quando ocorre de forma correta na primeira infância, compõe uma das relevantes ações de prevenção de doenças infectocontagiosas (Pugliese, Tura, Andreazzi, 2010). Sua importância na proteção à saúde e na prevenção de doenças é válida, configurando-se como uma medida determinante na redução do coeficiente de mortalidade infantil (Silva, Gomes, Tonial, Silva, 1994), seguido até ao longo de sua vida (Silveira, Silva, Peres, Meneghin, 2007).

Por meio da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta da vacinação é que se podem monitorar os programas e buscar as crianças que não são vacinadas (Silva, Gomes, Tonial, Silva, 1994). Mesmo com a existência dos programas e as campanhas promovidas, todos os anos “muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos” (Silveira, Silva, Peres, Meneghin, 2007, p.300).

O Instituto de Saúde (IS) é uma instituição de ensino e pesquisa ligada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), referência para o SUS na produção de conhecimento técnico-científico, na assessoria para diferentes níveis de gestão do sistema de saúde e formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS. No ano de 2022, foi estabelecida uma parceria com o município de Francisco Morato para uma análise da organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse trabalho, será possível articular três eixos de atuação essenciais do IS: pesquisa, formação e assessoria. O intuito é que essa análise contribua para o enfrentamento dos desafios encontrados, a fim de fortalecer o SUS no município. Desse modo, foi vista a importância, de realizar uma análise qualitativa das percepções sobre a vacinação infantil contra a poliomielite e a hepatite A, de mães residentes em Francisco Morato, e, considerando o tempo de trabalho e a complexidade (em quantidade) das vacinas ofertadas pelo PNI, esses dois

imunizantes foram escolhidos para serem abordados nas entrevistas de maneira mais enfática.

Sendo assim, o presente estudo justifica-se por entender que a hesitação vacinal é um problema multifatorial e que está presente em nosso meio há muito tempo, de formas pontuais, expressas significativamente dado o acréscimo de determinado período político ou de um surto, uma endemia, epidemia ou pandemia; estudar a percepção das mães acerca do tema pode contribuir na realização de atividades (educacionais, de comunicação, realização de políticas) dentro do município de Francisco Morato, além disso, esses resultados podem também colaborar como fonte de dados sobre a temática para os profissionais e pesquisadores interessados no tema.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar a percepção de responsáveis por crianças de 0 a 4 anos de idade sobre a vacina contra a poliomielite e contra a hepatite A.

3.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico (escolaridade, raça/cor, religião e idade dos filhos) dos sujeitos do estudo.
- Descrever a percepção das mães sobre a vacinação de crianças contra a poliomielite e contra a hepatite A.
- Avaliar a percepção de risco e a suscetibilidade percebida do grupo em relação à poliomielite e à hepatite A.
- Analisar a percepção do grupo em relação aos benefícios percebidos relacionados à vacina contra a poliomielite e contra a hepatite A.
- Verificar a percepção do grupo sobre as barreiras percebidas à vacinação contra essas doenças.
- Identificar fatores que podem estar relacionados à adesão à vacinação das crianças contra a poliomielite e contra a hepatite A, segundo a fala das mães.
- Descrever relatos e ou críticas que elas fazem sobre o comportamento de conhecidos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, de abordagem quali-quantitativa (Bardin, 2004; Minayo, 2013). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, submetidas à Análise de Conteúdo (Bardin, 2004).

O roteiro de entrevista utilizado foi elaborado de forma a conter perguntas que abordassem os constructos do Modelo de Crenças em Saúde (Suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas).

Como ferramenta, foi criado um *Codebook* (Apêndice D), ou simplesmente um livro de códigos, como forma de organizar os códigos/termos chave do estudo. Anteriormente ao *Codebook*, uma planilha de análise utilizando como referência o Modelo de Crenças foi elaborada (através do *software* Excel) contendo a transcrição das entrevistas em modelo horizontal (Quadro 1), logo após, foi montada outra planilha com a síntese das respostas e análise de algumas falas (Anexo 1). Em seguida foi realizada a criação do *Codebook* para a categorização das falas e posteriormente, foi estabelecido uma forma de relacionar o *Codebook* e as informações do anexo 1, explorando os domínios do Modelo e Crenças em Saúde para explicar o comportamento de saúde.

Em dado momento da entrevista (após as perguntas: "Você acha que a poliomielite e a hepatite A são graves?" e "Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?"), a pesquisadora teve que relembrar as participantes (Cida, Roberta e Viviane) a forma de transmissão/contágio das doenças foco do estudo. Como o modelo de entrevista realizada foi semiestruturada, para uma melhor fluidez, uma das perguntas precisou ser alterada no momento da conversa, não modificando seu sentido original. Uma das mães precisou ser lembrada sobre a via a qual a vacina da poliomielite era administrada, assim como a frequência das doses recebidas por ambos os imunizantes.

Durante a criação da segunda planilha de análise, percebeu-se que a pergunta de número 25 (Apêndice A) já havia sido anteriormente respondida, dessa forma, ela foi excluída.

Ressalta-se que as perguntas da entrevista estavam direcionadas para as duas vacinas (poliomielite e hepatite A), porém, na análise sobre as percepções das mães, foram incluídas percepções também sobre outras vacinas (influenza e COVID-19), e por isso foram criadas categorias e subcategorias que abordam essas falas, entendendo sua relevância na vida dessas mulheres.

4.1 TERRITÓRIO

O município de Francisco Morato está localizado na região metropolitana de São Paulo (com -23.2801 de latitude de: -46.7433 de longitude 23° 16' 48" Sul, 46° 44' 36" Oeste), possuía uma população total de cerca de 165.139 pessoas, de acordo com o último censo do IBGE de 2022.

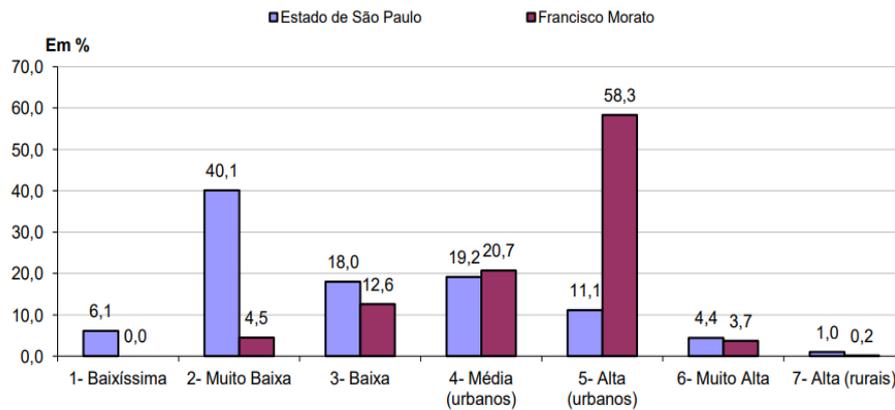
As cidades e vilas vizinhas são Campo Limpo Paulista, Cajamar, Jarinu, Caieiras, Mairiporã, Franco da Rocha, Várzea Paulista e Jundiaí. Segundo o levantamento do Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE), realizado em 2023, cerca de 91.082 da população total de 180.299 pessoas, são mulheres, com idade entre 30 a 59 anos (Seade, 2023).

De acordo com o levantamento realizado em 2010 pelo IBGE, a renda média por domicílio era de R\$1.391,00, sendo que em 27,7% dessas moradias, a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Em relação aos indicadores demográficos, as mulheres responsáveis pelo seu lar (cerca de 20,0%) tinham até 30 anos e 10,2% da população total eram de crianças com idade menor que seis anos.

Em relação à religião, cerca de 49,13% da população de Francisco Morato considera-se católicos apostólicos romanos, 32,54% afirmam ser evangélicos e 12,40% declaram não ter religião (Brasil, 2010).

Em relação à distribuição da população segundo o IPVS (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social), as características desses grupos, no município de Francisco Morato, serão representadas pela figura 2 e pela tabela 1.

Figura 2- Distribuição da população, de acordo com os sete grupos do IPVS, do Estado de São Paulo e do Município de Francisco Morato em 2010.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade (2010).

Nota: Todos os setores censitários do município de São Paulo foram considerados urbanos.

Tabela 1- Indicadores que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS Município de Francisco Morato – 2010.

(Continua)

Indicadores	Total	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social						
		1- Baixíssima	2- Muito baixa	3- Baixa	4- Média (urbanos)	5- Alta (urbanos)	6- Muito alta (aglomerados)	7- Alta (rurais)
População (nº abs.)	153.494	-	6.963	19.274	31.743	89.468	5.729	314
População (%)	100,0	-	4,5	12,6	20,7	58,3	3,7	0,2
Domicílios particulares	43.712	-	2.212	5.782	8.835	25.216	1.584	83
Domicílios particulares permanentes	43.678	-	2.211	5.781	8.831	25.188	1.584	83
Número médio de pessoas por domicílio	3,5	-	3,2	3,3	3,6	3,5	3,6	3,8
Renda domiciliar nominal média (em reais de agosto de 2010)	1.391	-	2.124	1.550	1.359	1.323	1.058	1.176
Renda domiciliar <i>per capita</i> (em reais de agosto de 2010)	397	-	675	465	379	373	293	311

Tabela 2-Indicadores que compõem o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS Município de Francisco Morato – 2010.

(Conclusão)

Indicadores	Total	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social						
		1-Baixíssima	2-Muito baixa	3-Baixa	4-Média (urbanos)	5-Alta (urbanos)	6-Muito alta (aglomerados)	7-Alta (rurais)
Domicílios com renda <i>per capita</i> de até um quarto de salário mínimo (%)	7,3	-	2,6	3,8	7,8	7,9	13,3	16,9
Domicílios com renda <i>per capita</i> de até meio salário mínimo (%)	27,7	-	13,1	20,0	28,1	29,7	40,2	43,4
Renda média das mulheres responsáveis pelo domicílio (em reais de agosto de 2012)	497	-	987	502	543	451	369	491
Mulheres responsáveis com menos de 30 anos (%)	20,0	-	11,0	25,2	10,2	21,6	22,2	27,3
Responsáveis com menos de 30 anos (%)	19,3	-	12,9	24,2	14,4	20,2	23,3	15,7
Responsáveis pelo domicílio alfabetizados (%)	91,1	-	96,7	94,5	89,8	90,6	88,4	80,7
Idade média do responsável pelo domicílio (em anos)	43	-	48	42	45	42	41	46
Crianças com menos de 6 anos no total de residentes (%)	10,2	-	8,1	9,5	9,9	10,6	12,2	7,3

Fonte: IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade (2010).

Nota: Foram excluídos os setores censitários com menos de 50 domicílios particulares permanentes.

4.2 PARTICIPANTES

Foram selecionadas para participar do estudo, mães com idade entre 27 e 44 anos, moradoras de Francisco Morato, que tivessem pelo menos um filho na faixa etária de 0 a 4 anos.

Para a preservação das identidades das participantes, foram escolhidos nomes fictícios para cada uma delas: Bruna, Cida, Vanessa, Roberta e Viviane.

Foram coletados os seguintes dados sociodemográficos das participantes do estudo: a faixa etária, o sexo, a raça/cor, o estado civil, o rendimento familiar, o nível de escolaridade, a religião, a situação de trabalho, se recebe ou não auxílio Brasil e o sistema de saúde utilizado. Em relação às crianças, foram registradas a faixa etária, o sexo e a raça/cor.

4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para identificar as percepções das mães de crianças de 0 a 4 anos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com 35 perguntas (Apêndice A). O roteiro de perguntas utilizou as três dimensões do questionário *Parent Attitudes About Childhood Vaccine* (PACV): Comportamentos (comportamentos associados à vacinação), Atitudes Gerais (atitudes frente às vacinas) e Segurança e eficácia (crenças sobre segurança e eficácia das vacinas) (Santos e Costa, 2022). Adicionalmente foram adotados os constructos do Modelo de Crenças em Saúde (HBM) (Rosenstock, 1974): Suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas.

No livro “A produção de informação na pesquisa social” (Spink, Brigagão, 2014 p.61) são apresentadas três formas em que a entrevista pode ser utilizada como uma das ferramentas para o desenvolvimento de uma pesquisa. O principal formato aqui apresentado será a terceira forma citada no texto, onde menciona-se que a finalidade de uma entrevista pode ter como objetivo entender como as pessoas são/estão posicionadas, como se posicionam e como se construiu o jogo de posicionamento entre elas.

Considerando uma entrevista semiestruturada, que tende a dar a formulação de perguntas básicas para o tema a ser investigado (Triviños, 1987; Manzini, 2003) e ser complementada por outras questões particulares às circunstâncias momentâneas, este método opera também “[...] favorecendo não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de, fazer surgir informações de forma espontânea, logo, suas respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas; outro fator é que o pesquisador permanece presente e atuante no momento da coleta (Triviños, 1987, p. 152).

As entrevistas foram realizadas no período de 23/11/2023 a 30/11/2023 e as respostas foram analisadas por meio da gravação das entrevistas em formato de áudio e vídeo. Devido algumas limitações, não foi possível gravar (áudio ou vídeo) de duas entrevistas. As conversas aconteciam on-line através da plataforma *Google Meet* e por meio da chamada de vídeo do *WhatsApp* (para aquelas que tinham

dificuldade em utilizar o aplicativo anterior), em horários propostos pelas entrevistadas.

O recrutamento das participantes foi realizado por meio de informantes-chaves, dois amigos da pesquisadora principal e uma colega que reside em Francisco Morato, que sugeriram indivíduos que poderiam ser entrevistados. Adicionalmente foi realizado o modelo de recrutamento tipo *snowball sampling* (bola de neve), em que as participantes indicavam possíveis pessoas a serem entrevistadas (Biernacki e Waldorf, 1981).

Após a explicação do propósito da entrevista, as características das participantes e dos seus filhos eram questionadas e em seguida iniciava-se as perguntas relacionadas ao grande tema: a vacinação.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A Análise de Conteúdo possui três etapas principais: a Organização, a Codificação/Categorização e o tratamento dos resultados (inferências e interpretação). Dentro da etapa de ‘Organização’ está a ‘Pré-análise’, quando é realizada a leitura fluente do material, a seleção dos documentos reformulados, os objetivos e hipóteses e a definição de indicadores (Bardin, 2004). No presente trabalho, foi realizada a transcrição das entrevistas, seguida pela organização do material em planilha do *software* Excel. As respostas às perguntas da entrevista foram organizadas de acordo com o constructo com o qual se relacionavam no Modelo de Crenças em Saúde. As respostas de cada participante ficaram alinhadas às perguntas e temas em uma planilha, para facilitar a visualização (Quadro 1). As perguntas com respostas mais objetivas como (sim e não) em unanimidade ou pela maioria, foram separadas para participar de outro formato de resposta. As características socioeconômicas e demográficas das participantes e dos seus filhos foram reunidas e descritas em uma tabela (Tabela 2).

Quadro 1- Trechos das respostas das participantes, após transcrição, organizadas de acordo com os constructos do Modelo de Crenças em Saúde (autores).

DOMÍNIOS	PERGUNTAS	PESSOA 1 (CIDA)	PESSOA 2 (BRUNA)	PESSOA 3 (VANESSA)	PESSOA 4 (ROBERTA)	PESSOA 5 (VIVIANE)	
GRAVIDADE / SEVERIDADE PERCEBIDA	Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite/ pólio e hepatite A?	Sim, no meu curso.	A da pólio eu ouvi mas foi (pausa) poucas coisas, poucas mesmo, mas faz já faz um tempo já. Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito, mas eu já ouvi falar, a da hepatite também (pausa) poucas coisas também.	Com certeza [...] Ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos... e... acabou que o filho teve problema [...]	Muito superficialmente, eu acho que a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso. Da hepatite A nada.	Sim, a primeira sim, mas não ouvi falar muito não, agora a segunda eu não lembro, é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...] Ah, agora sei qual é.	
	Você acha que são graves?	Na minha opinião sim, poliomielite é uma doença grave, se não tiver o diagnóstico rápido a criança fica lá vegetando.	Ah, eu acho. (Pausa) Eu acho que sim porque... sei lá, é, qualquer doença é grave né? qualquer doença é perigoso porque eu sei porque a minha filha, ela quando ela ficou doente os médicos não sabia o que ela tinha, um falava que era bronquite outro falava que era pneumonia e outro falava que era gripe e nunca tinha um diagnóstico certo. Mas, eu pra mim, qualquer doença é grave.	-	Sim.	Sim, por isso que é importante a vacinação.	
*Após explicação.							
SUSCEPTIBILIDADE PERCEBIDA	Seus(uas) filhos(as) tomaram todas as vacinas?	Tomaram todas [...]	Já.	Sim [...]	Não, assim... pra idade dela ela já tomou todas, agora a qual ela não tomou foi porque não chegaram a fase dela tomar.	Sim, estão todas em dia, agora só a com 4 anos [...]	
	Tem alguma vacina que seu (ua) filho(a) ainda não tomou?	[...] menos o meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei, mas o mais velho tomou, faz poucos dias. As outras eu dei todas.	Sim, o ai ela vai tomar... Vai tomar agora com 9 meses, agora [...] Tomou todas já, graças a Deus já, isso ai, já tá tudo em dia.	[...] A única que tava faltando era a da COVID né, ai esses dias eu fui no posto medir e pesar ele, e ai a moça comentou que estava faltando a da COVID. Ai também já aproveitete e já dei, né? Nossa, morro de medo.	-	[...] Acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID.	
	Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?	Não tenho.	Ai eu tenho, eu tenho medo [...] ela só fica comigo em casa.	Sim com certeza [...] Tenho [...] E que nem, teve época em que eles estavam indo de máscara pra escola né? [...] E ai um tava trocando a máscara com o outro, entendeu?	Não.	Com certeza, eu acho porque querendo ou não a creche não é limpa né, um monte de criança pega alguma coisa, tanto é que meu filho tem a imunidade um pouco baixa, ele fica muito doente muito fácil, já ficou internado 7 dias com crise de asma, uma vez já suspeitaram de bronquite.	
	*Após explicação.						
	Ah, eu acho que sim, porque ele vai na escolinha né, ai tem a caixa d'água da escola, a higienização deles né?!	Ah, a professora ir junto com eles no banheiro, mandar lavar a mão, usar álcool, higienizar.	-	-	-	-	Eu faço muita inalação nele né quando ele chega em casa, pra limpar bem... peço pra ele lavar a mão na creche...

Fonte: Elaboração própria (2023).

Ainda na etapa de ‘Organização’ (Pré-análise), foi desenvolvida uma outra planilha de análise através do *software* Excel para organizar a leitura flutuante do material (respeitando os constructos escolhidos anteriormente). Ainda na leitura flutuante, as respostas das respectivas perguntas de cada participante por vez eram analisadas uma a uma, sendo em seguida resumidas (Quadro 2).

Quadro 2-Trecho da planilha de análise das respostas após leitura flutuante.

DOMÍNIO (MODELO DE CRENÇAS)	PERGUNTAS	ANÁLISE
GRAVIDADE / SEVERIDADE PERCEBIDA	Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite/ pólio e hepatite A ?	A maioria das participantes já havia ouvido falar das doenças (poliomielite e hepatite A), mesmo que superficialmente, principalmente da poliomielite. Uma participante relata sobre a pólio que "[...] a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso [...]". Outras duas já relacionaram ambas a vacinação e a pouca informação vinda do posto de saúde "Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito". Apenas uma participante fez menção de um sintoma ocorrido na hepatite A. "é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...]"; e sobre ambas, "Com certeza [...] Ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...]".
	Você acha que são graves?	A maioria das participantes já havia ouvido falar das doenças (poliomielite e hepatite A), mesmo que superficialmente, principalmente da poliomielite. Uma participante relata sobre a pólio que "[...] a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso [...]". Outras duas já relacionaram ambas a vacinação e a pouca informação vinda do posto de saúde "Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito". Apenas uma participante fez menção de um sintoma ocorrido na hepatite A. "é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...]"; e sobre ambas, "Com certeza [...] Ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...]".
SUSCEPTIBILIDADE PERCEBIDA	Tem alguma vacina que seu(ua) filho(a) ainda não tomou?	Levando em consideração a idade versus vacina recomendada, a única vacina citada como não "tomada" foi a do COVID-19. "O meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei" e "[...] Acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID". Houve a exceção de uma participante. "[...] A única que tava faltando era a da COVID né, aí esses dias eu fui no posto medir e pesar ele, e aí a moça comentou que estava faltando a da COVID. Aí também já aproveitei e já dei, né? Nossa, morro de medo."
	Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?	Quatro das participantes alegaram ter medo de seus(as) filhos(as) contraírem a doença, mesmo algumas não reconhecendo as formas de transmissão. Foram realizadas associações de duas participantes sobre a contração da doença e as práticas de higiene (entre as crianças e para com a estrutura da creche) e uma com baixa imunidade da criança (algumas já possuem asma ou já tiveram quadro de bronquiolite). Apenas uma participante alega não ter medo da contração.
	Como você pode proteger seu(ua) filho(a) da pólio ou hepatite A?	Inalação (em casa) e higiene correta das mãos com supervisão das professoras (na creche) foram respostas associadas como medidas profiláticas para duas mães.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Em seguida, dentro da etapa de ‘Codificação’ exercita-se a exploração do material, sua categorização; esta etapa é orientada pelas hipóteses e material(is) teóricos(s). Aqui, classificam-se as categorias que foram definidas, assim, a repetição de palavras e/ou termos pode ser a técnica utilizada no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais (Bardin, 2004).

Como ferramenta para auxiliar na fase de ‘Categorização’, foi construído um *Codebook* (Apêndice D) ou simplesmente livro de códigos, que irá filtrar, resumir ou condensar as informações alinhadas ao objetivo da pesquisa (Bardin, 2004).

Quadro 3-Trecho do *Codebook*.

CATEGORIA 1- A adesão à vacinação das crianças						
Posicionamento	Abreviatura	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Ex.Típico	Ex. Atípico
A favor	1	As falas das pessoas sugerem se elas são explicitamente ou implicitamente a favor da adesão à vacinação das crianças	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é a favor da adesão à vacinação das crianças	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é a favor da adesão à vacinação das crianças	Viviane: Sim, por isso que é importante a vacinação. / Bruna: Ah, acho que sim. Acho que foi uma consequência. (pausa) Porque... a vacina é uma proteção a mais, né?	Cida: Elas previnem as doenças, protegem, tem algumas que decaem a imunidade da criança, mas a gente que é da área da saúde sabe que não é bem assim, a criança pode estar com a imunidade mais fraquinha. Eu sou bem rígida com as vacinas. / Viviane: [...] assim, antigamente o povo morria porque não se cuidava né, hoje é diferente, já tá comprovado que vacina não faz mal e antes as pessoas morriam mais por causa de doença né, hoje em dia já tem avanço da ciência, então já foi feito vacina pra não dar as coisas
Contra	2	As falas das pessoas sugerem se elas são explicitamente ou implicitamente contra a adesão à vacinação	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é contra a adesão à vacinação	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é contra a adesão à vacinação	-	-
Contradições	3	As falas das pessoas sugerem se elas são não são totalmente a favor da adesão à vacinação ou fazem ressalvas sobre a prática de acordo com as áreas que elas se destinam e afetam, no entanto, há atitudes que projetam negatividade ou contrariedade.	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que pontuam a importância da prática da vacinação ao mesmo tempo que ressalta alguns pontos de discordância	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem concordância e contrapontos sobre a adesão à vacinação	-	Bruna: "Ah, tipo, eu não vou falar que eu gosto, da vacina, eu não gosto da vacina... eu, aí, olha, quando eu vou, quando eu penso na vacina já me dá agonia, porque a (nome da filha) ela fica com febre, ela já é chatinha, nervosa aqui tudo, fica mais estressada, você não pode nem... que já era um chororô, não é muito a vacina, eu não gosto de reação. Totalmente muda a criança de uma hora para outra

Fonte: Elaboração própria (2023).

A terceira fase, diz respeito ao tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação; aqui, deve-se realizar uma busca com o objetivo de atribuir significado às mensagens, é o momento da intuição, da crítica e da análise reflexiva; de acordo com a interpretação de Fossá (2003) “é o momento de construir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado”.

Através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2004), adotando-se uma visão macro, inicialmente o discurso de cada participante foi classificado considerando-se as categorias definidas de forma apriorística e não apriorística.

Estas, são as categorias e subcategorias descritas de forma apriorística. A primeira é “Adesão a vacinação das crianças”, onde sobre essa categoria as falas das participantes foram direcionadas para uma subcategoria chamada “Posicionamentos”, e dividida em: “A favor”, “Contra” e “Contradições”.

A seguir, a terceira categoria “Forças impulsoras e restritivas à vacinação infantil” também foi criada de forma apriorística. E a partir dela, apresenta-se os “Posicionamentos”, são eles: “A favor”, “Contra” e “Contradições”.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde (CEPIS), seguindo estritamente as normativas estabelecidas nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 - Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos (71253617.3.0000.5421). Foram entrevistadas e incluídas no estudo apenas as mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Foram garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados e a utilização para fins científicos.

5 RESULTADOS

Foram necessárias a criação de categorias não apriorísticas, estas, foram: a subcategoria “Argumentos” (vinda da categoria apriorística “Adesão a vacinação das crianças”), essa subcategoria expressa o porquê de as participantes agirem de tal forma. Os argumentos são divididos em “Percepção de Risco” e “Medo”.

Mais à frente, temos a segunda categoria definida não apriorística denominada “COVID-19”, nela foram inseridas todas as falas que se referem à covid-19 seja o termo referente a doença ou a vacina. Viu-se a importância da criação dessa segunda categoria para não atrapalhar a análise das falas envolvendo a vacina da hepatite A e da poliomielite. A partir dela a subcategoria “Argumentos”, foi dividida em “Não é o momento”, “Reação à vacina” e “Influência Religiosa”.

Para argumentar os posicionamentos destacados na categoria “Forças impulsoras e restritivas à vacinação infantil” foram criadas as subcategorias não apriorísticas, “Deslocamento ” e “UBS ”.

Por fim, foi criada a quarta categoria de forma não apriorística “Relatos e ou críticas que elas fazem sobre o comportamento de conhecidos” e a subcategoria “Argumentos” também de forma não apriorística, que foi dividida em “Vizinhos”, “Membros da igreja” e “Amigos”.

Foram entrevistadas cinco mulheres com idade entre 27 e 44 anos, identificadas com os seguintes nomes fictícios: Bruna, Cida, Vanessa, Roberta e Viviane.

A primeira entrevistada foi a Cida de 27 anos, que foi recrutada com o auxílio de uma das informantes-chaves, a participante se autodeclarou como branca e denominou-se como evangélica. Cida é estudante de técnico de enfermagem em Francisco Morato e no momento encontra-se desempregada, ela possui mais um filho com idade de 9 anos, é mãe solteira e relata que mora há bastante tempo no mesmo local e tem uma boa relação com a Equipe de Saúde da sua UBS. As informações utilizadas para a entrevista foram fornecidas de acordo com a vivência do seu filho de 4 anos.

A segunda entrevistada foi a Bruna, amiga de Cida que se dispôs a participar da entrevista após a indicação dela. Bruna também possui 27 anos, se autodeclarou como parda e afirmou que não possui nenhuma religião, apenas segue a tradição que sua família católica mantém. Após concluir o ensino médio, Bruna comenta ter realizado um curso de informática básica. No momento, trabalha de forma autônoma. Tem uma filha com idade de 8 meses e é mãe solteira. Relata que sua filha já passou por complicações em relação ao diagnóstico entre pneumonia e bronquiolite. Em relação a vacinação de forma geral, a participante comentou sobre a trágica situação que aconteceu com a sua avó em relação ao coronavírus e à vacina contra a doença, que infelizmente, não resistiu ao vírus devido complicações anteriores.

Assim como Bruna, a terceira participante da pesquisa, Vanessa, de 44 anos, também foi indicada por Cida. Vanessa possui três filhos, dois adolescentes, de 13 e 15 anos e uma criança de 4 anos de idade, o João (nome fictício). A participante autodeclarou-se como branca e afirmou ser católica praticante. No momento da entrevista, estava desempregada. É mãe solteira (divorciada). Durante a entrevista, Vanessa se mostrou muito aberta para responder as perguntas. No final, comentou que sua filha do meio possui (a de 13 anos) uma necessidade de atenção à mais em relação a medicação e horários, e que o seu filho, João, já ficou internado algumas vezes na infância, uma delas pelo quadro de bronquiolite, isso a tornou também mais suscetível e preocupada em cumprir prazos e minimizar os riscos que podem acontecer com a saúde dos seus filhos.

Roberta, a quarta participante é Psicóloga e atua de forma autônoma na cidade de Francisco Morato. Seu recrutamento aconteceu através de um informante-chave, amigo da pesquisadora principal. Roberta tem uma filha de três anos de idade e é casada, autodeclarou-se como preta. Informou ser evangélica.

A última participante, Viviane, autodeclarou-se como parda, católica “não praticante”. Atualmente está desempregada e mantém uma união estável com o seu parceiro. Tem uma criança de 3 três anos e duas outras (não informou a idade delas). Durante a entrevista, Viviane relatou ter contraído a COVID-19 na gestação e que o seu filho já havia ficado internado por 7 dias com suspeita de bronquiolite, a baixa imunidade do filho foi citada algumas vezes durante a entrevista.

Quadro 4- Organização das categorias e subcategorias definidas de forma apriorística e a não apriorística.

1º	Categoria apriorística	Subcategoria apriorística	Subcategoria não apriorística
		Posicionamentos	Argumentos
	Adesão à vacinação infantil	<ul style="list-style-type: none"> • A favor • Contra • Contradições 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção de risco • Medo
2º	Categoria não apriorística	Subcategoria não apriorística	-
		Argumentos	-
	COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Não é o momento • Reação à vacina • Influência religiosa 	-
3º	Categoria apriorística	Subcategoria apriorística	Subcategoria não apriorística
		Posicionamentos	Argumentos
	Forças impulsoras e restritivas a vacinação infantil	<ul style="list-style-type: none"> • A favor • Contra • Contradições 	<ul style="list-style-type: none"> • Deslocamento • UBS
4º	Categoria não apriorística	Subcategoria não apriorística	-
		Argumentos	-
	Relatos e ou críticas que elas fazem sobre o comportamento de conhecidos	<ul style="list-style-type: none"> • Vizinhos • Membros da Igreja • Amigos 	-

Fonte: Elaboração própria (2024).

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

As tabelas 3 e 4 apresentam os resultados dos dados fornecidos pelas cinco participantes do estudo descrevendo suas características e as características das suas crianças.

Tabela 3- Características das participantes.

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Sistema de saúde utilizado	Situação de trabalho	Raça/cor	Renda	Auxílio	Religião
Cida	27	Solteira	Médio completo	Público	Desempregada	Branca	Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 3.000,00	Bolsa família	Evangélica
Bruna	27	Solteira	Médio completo	Público	Autônoma	Parda	Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 3.000,00	Bolsa família	Não possui
Vanessa	44	Solteira	Médio completo	Público	Desempregada	Branca	Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 3.000,00	Bolsa família	Católica praticante
Roberta	37	Casada	Superior completo	Misto *convênio	Autônoma	Preta	Entre R\$ 5.001,00 e R\$ 10.001,00	Não recebe	Evangélica
Viviane	37	União Estável	Fundamental completo	Público	Desempregada	Parda	Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 3.000,00	Bolsa família	Católica não praticante

* A participante de nome fictício Cida, possui mais um filho de 9 anos de idade; a participante de nome fictício Vanessa, possui mais dois filhos com idade de 15 e 13 anos e a participante Viviane possui também mais dois filhos com idade não informada.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Tabela 4-Características das crianças em ordem de apresentação às respectivas participantes.

Sexo	Idade	Raça/cor
M	4	Branco
F	8 m	Parda
M	4	Branca
F	3	Preta
M	3	Parda

Fonte: Elaboração própria (2024).

Analisando esse cenário, vale ressaltar que, quatro dessas mulheres têm como renda familiar entre 1.001,00 e R\$3.000,00 (mais especificamente por volta de um salário mínimo R\$1.412,00), e a mesma designação refere-se também ao sistema de saúde. As participantes Cida, Vanessa e Viviane possuem mais de um filho, um filho de 9 anos de idade, dois filhos com idade de 15 e 13 anos e dois filhos com idade não informada, respectivamente e, referindo-se à situação de trabalho, duas delas trabalham de forma autônoma e três estão desempregadas.

Duas participantes denominaram-se católicas, sendo que uma delas não se descreveu como religiosa, atribuindo ao fato de que prática é prevalente em sua família, sendo que ela mesma não se considera praticante; a outra participante declarou-se religiosa, no entanto, atribuiu o excesso da prática como algo negativo, por exemplo, quando esta se sobrepõe a alguns procedimentos ou comportamentos de saúde. Uma participante denominou-se sem religião, e duas participantes declararam-se evangélicas, quanto a religiosidade uma delas reafirmou sua frequência positiva à igreja, porém respondeu à pergunta com subjetividade.

5.2 PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A VACINAÇÃO DE CRIANÇAS CONTRA A POLIOMIELITE

Na análise da percepção das mães sobre a vacinação de crianças contra as vacinas do estudo, foram definidas categorias apriorísticas: “Adesão à vacinação das crianças” e os “Posicionamentos”, e categorias não apriorísticas, como: os “Argumentos”.

Categoria “Adesão à vacinação das crianças”

Nessa categoria definida de forma apriorística, buscou-se descrever qual era a percepção das mães sobre a adesão à vacinação infantil para as vacinas estudadas, ou seja, em suas falas foram reconhecidos trechos que expressam seus conhecimentos, suas crenças e opiniões acerca desse tema. Conforme suas falas, foi criada a subcategoria “Posicionamentos”.

Subcategoria “Posicionamentos”

Representa a atitude das participantes em relação à adesão a vacinação para as crianças, ou seja, se elas reconheciam que as vacinas contra a hepatite A e contra a poliomielite eram importantes para o crescimento e desenvolvimento saudável dos seus filhos, se a vacina remetia a proteção, cuidado, a um avanço na área da saúde e se as participantes incentivam a prática.

Em relação à essa categoria foram criadas as seguintes divisões.

- a) “A favor”: As falas das mães sugerem que elas são (explícita ou implicitamente) a favor da prática da vacinação.

Todas as cinco participantes posicionaram-se a favor das vacinas infantis. A exemplo a fala de Viviane:

É importante a vacinação “[...] a vacina é uma proteção a mais, né?” assim como, “Assim, antigamente o povo morria porque não se cuidava né, hoje é diferente, já tá comprovado que vacina não faz mal e antes as pessoas morriam mais por causa de doença né, hoje em dia já tem avanço da ciência, então já foi feito vacina pra não dar as coisas” (Viviane).

Na entrevista, a participante Vanessa trouxe em sua fala uma expressão semelhante a de Douma, Maas e Moerkerken (1994), utilizada em seus livretos.

Porque assim, se Deus colocou os médicos na Terra, é porque precisam deles aqui, entendeu? (Vanessa).

Outras falas de duas mulheres demonstram que elas reconhecem a importância das vacinas. Uma delas até atribui o fato de vacinar sua criança ser uma obrigação como mãe.

Elas previnem as doenças, protegem (Cida).

Acho que há uma obrigação de uma mãe vacinar seus filhos (Vanessa).

Para termos mais elementos para analisar, durante a entrevista havia uma pergunta que questionava se as mães confiavam no Programa de vacinação do governo e todas as participantes responderam que sim, mediante suas experiências passadas não terem sido negativas, essas respostas sugerem que as mães aderem à vacinação infantil por confiarem no Programa.

Em outro momento da entrevista havia uma pergunta que indagava se as participantes já haviam substituído o método da vacinação por algum outro artifício (benzedeiros ou campanhas de oração), todas as participantes alegaram não terem substituído a vacina por nenhum outro método. A fala da participante Roberta, reforçou: "Não, vacina é vacina, não tem como substituir" [...] "Não, por isso que eu falei, religiosidade tem duas diferenças (Risos)".

- b) "Contra": As falas das participantes sugerem se elas são explicitamente ou implicitamente contra a adesão à vacinação, descrevendo em suas falas forças restritivas ou negativas que favoreceram o comportamento hesitante à vacinação.

Nenhuma participante posicionou-se contra as vacinas infantis.

- c) "Contradições": As falas das participantes apresentam contradições quanto à adesão à vacinação, em seu discurso, faz ressalvas sobre a prática de acordo

com as áreas que elas se destinam e afetam, no entanto, há atitudes que projetam negatividade ou contrariedade.

A fala da participante Bruna foi incluída nessa categoria, expressando dúvida em suas afirmações.

Ah, tipo, eu não vou falar que eu gosto, da vacina, eu não gosto da vacina... eu, aí, olha, quando eu vou, quando eu penso na vacina já me dá agonia, porque a (nome da filha) ela fica com febre, ela já é chatinha, nervosa aqui tudo, fica mais estressada, você não pode nem... que já era um chororô, não é muito a vacina, eu não gosto de reação. Totalmente muda a criança de uma hora para outra [...] aí, eu...[...] não vou dizer que são totalmente eficaz, né? 100%, mas um... Eu acho que é segura. É 100%..., mas eu... eu acho que é segura sim. Não é 100%, mas é (baixa o tom da voz) (Bruna).

5.3 PERCEPÇÃO DE RISCO

Dentro da categoria “Adesão à vacinação das crianças”, encontra-se a subcategoria “Argumentos” definida de forma não apriorística, dividida em “Percepção de Risco” e “Medo”.

- a) “Percepção de Risco”: Sustentação do posicionamento da pessoa por meio de palavras e argumentos que expressam sua percepção de risco (avaliação subjetiva da ocorrência de determinado tipo de evento acontecer, interpretando tal situação como um potencial dano à saúde) (Slovic, 2010). Reconhecer a gravidade da(s) doença(s) é o início do pensamento de risco, assim como reconhecer que aquele risco pode não acometer seu filho através da adesão à vacinação.

O comentário de Viviane, por exemplo, reconhece a suscetibilidade e traz consigo a reflexão de: O que eu posso fazer para que tal evento não acometa o meu filho?

“[...] Eu tento sempre fazer as coisas pra evitar que no futuro dê problema pra os meus filhos, então Deus me livre um dia eu não ter dado as vacinas e um deles desenvolver alguma coisa, por causa que eu não fui lá e vacinei sabe... imagina se eu não tivesse levado lá no posto, eu não ia me perdoar, ia ficar triste, sei lá pegar uma depressão, pensar numa coisa que eu poderia ter evitado e não fiz”. (Em relação a criança pegar pólio ou hepatite A na creche) “[...] Com certeza, eu acho porque querendo ou não a creche não é limpa né? Um monte de criança pega alguma coisa, tanto é que meu filho tem a imunidade um pouco baixa, ele fica muito doente muito fácil, já ficou internado 7 dias com crise de asma, uma vez já suspeitaram de bronquiolite” (Viviane).

As falas das demais participantes também sugerem esse reconhecimento.

Eu acho que sim porque... sei lá, é, qualquer doença é grave né? qualquer doença é perigoso porque eu sei porque a minha filha, ela quando ela ficou doente os médicos não sabia o que ela tinha, um falava que era bronquiolite outro falava que era pneumonia e outro falava que era gripe e nunca tinha um diagnóstico certo. Mas, eu pra mim, qualquer doença é grave (Bruna).

Eu tipo assim, já pesquisei sobre a meningite, né? [...] Mas ela é... eu nem lembro mais, mas é uma que eu pesquisei [...] Pesquisei, porque uma filha da minha colega teve, né? [...] E disse que isso passa, né? [...] Aí eu fui pesquisar, se realmente passava (Vanessa).

De acordo com as respostas, a poliomielite possivelmente pode ser mais conhecida pelas mulheres em relação a hepatite A e por isso, em suas falas foi considerada como mais grave. Trechos como “eu ouvi, mas foi poucas coisas, poucas mesmo” ou “muito superficialmente” afirmam tal conjectura. A pergunta “Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar”, tem como resposta que quatro das cinco participantes alegaram ter medo de suas crianças contraírem as doenças, mesmo algumas não reconhecendo as formas de transmissão, pois elas não foram citadas por nenhuma participante quando questionado o que elas sabiam sobre as patologias. Foram realizadas associações de duas participantes sobre a transmissão das doenças e as práticas de higiene (entre as crianças e para com a estrutura da creche) e uma com baixa imunidade da criança (visto que, algumas já possuem asma ou já tiveram quadro de bronquiolite). Apenas uma participante alega não ter medo da contração.

Uma junção das respostas pode ser feita, a partir da pergunta “Como você pode proteger sua criança da pólio ou hepatite A?”, as respostas “inalação” (em casa) e “higiene correta das mãos com supervisão das professoras” (na creche) foram respostas relacionadas como medidas profiláticas para duas mães (Cida e Viviane), confirmando que a informação correta e completa das doenças poderiam ser mais bem difundidas.

Para o desenvolvimento ou criação de um pensamento que traga a afirmação para as mães de que “meu filho está ou não suscetível a algo”, ou, para a maturação de uma percepção de risco, o indivíduo precisa ter um breve conhecimento sobre a(s) doença(s) que estão em seu ambiente.

Cada uma das participantes produziu relatos sobre suas experiências e percepções acerca da vacinação infantil e o conhecimento/gravidade das doenças. A resposta de Cida sugere que possivelmente ela tinha mais informação sobre a gravidade da doença em sua fala, devido ao curso de técnico em enfermagem que ela está realizando:

Sim, no meu curso [...] poliomielite é uma doença grave, se não tiver o diagnóstico rápido a criança fica lá vegetando (Cida).

Bruna citou já ter ouvido “poucas coisas” sobre as duas doenças.

A da pólio eu ouvi, mas foi (pausa) poucas coisas, poucas mesmo, mas faz já faz um tempo já. Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito, mas eu já ouvi falar, a da hepatite também (pausa) poucas coisas também (Bruna).

Pode-se perceber que, é provável que a falta de informação transparece nas falas das mulheres quando perguntado acerca dos conhecimentos sobre a pólio e a hepatite A e sua gravidade, fazendo com que as doenças ou a hesitação vacinal às doenças não sejam atribuídas em sua totalidade como algo grave. A palavra “doença” em si, já não possui um significado bom ou uma conotação positiva, logo, a outra fala da Bruna pode ser entendida de forma generalizada.

Ah, eu acho. (Pausa) Eu acho que sim porque... sei lá, é, qualquer doença é grave né? (Bruna).

Vanessa, apenas comentou que as vacinas direcionadas para as duas doenças eram muito importantes e que conhecia alguém que por ter hesitado, “teve problema”.

Com certeza [...] ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...] (Vanessa).

Roberta informou que tinha informações muito superficiais acerca da poliomielite, como por exemplo, que a doença também é chamada de paralisia infantil, e nenhuma informação sobre a hepatite A. Viviane conhecia ligeiramente ambas as vacinas e as doenças e soube citar um dos sintomas sobre a hepatite A.

[...] é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...] (Viviane).

- b) Subcategoria “Medo”: Sustentação do posicionamento da pessoa por meio do uso de palavras e argumentos que expressam preocupações sobre as

reações advindas de outras vacinas para a criança, experiências anteriores, ou de pessoas próximas.

A fala de uma participante foi incluída nessa subcategoria, referindo-se a vacina da Influenza.

A da gripe, porque parece que ativa o vírus, dá pra prevenir, mas parece que vai lá, e ativa (Cida).

Vale ressaltar que, todas as mulheres alegaram ter levado suas crianças para receber a vacina de ambas as doenças e nenhuma delas relatou que seus filhos adquiriram poliomielite e/ou hepatite A.

Categoria “COVID-19”

Na entrevista não incluíam perguntas sobre a vacinação contra a COVID-19, porém essa categoria foi criada quando as participantes foram questionadas sobre os seguintes pontos: “qual vacina a criança ainda não tinha recebido; se alguma vacina poderia fazer algum mal; se elas tinham ouvido algum comentário negativo acerca das vacinas para as crianças, se elas conheciam pessoas que não queriam vacinar seus filhos por algum motivo (ex. religião)”. Todas as participantes citaram e fizeram comentários sobre a vacina contra a COVID-19 ao ouvir esses questionamentos, afirmando que, levando em consideração a idade *versus* vacina recomendada (que posteriormente ao período da entrevista foi declarada como obrigatória⁴), a única vacina citada como não "tomada" foi a da COVID-19. Isso pode ter ocorrido por causa da pandemia, fato marcante que levou a um retrocesso na vacinação infantil para outros imunizantes de doenças devastadoras, mas já evitáveis, o que já seria esperado, diante dos acontecimentos recentes e, bem como porque no período de estudo estava sendo realizada a vacinação contra a COVID-

⁴ A imunização contra a covid-19 foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação de 2024. A recomendação também vai priorizar crianças de 6 meses a menores de 5 anos além dos grupos de risco já incluídos (Brasil, 2023c).

19 para a idade das crianças na faixa etária incluída na análise, se relacionando com o período de vacinação obrigatória proposta pelo calendário vacinal.

Quatro entrevistadas demonstraram preocupação com a vacinação contra a COVID-19, sejam elas advindas de situações pessoais ou acontecimentos com pessoas próximas, além é claro, da época vivida durante a pandemia. A vacinação contra a COVID-19 não era tema central das perguntas na entrevista, mesmo assim, era citada nas respostas. As pesquisadoras optaram por tornar “COVID-19” uma subcategoria para não desviar a percepção das análises acerca das outras duas vacinas, sobre esse tema, porém, é notável o aparecimento de frases e expressões à ela atribuídas durante toda a entrevista, como por exemplo na subcategoria “Argumentos” definida de forma não apriorística, dividida em “Não é o momento”, “Reação à vacina” e “Influência religiosa”:

- a) “Não é o momento”: Nessa divisão de subcategoria, O argumento da pessoa, informa que o momento ou a época em que a vacina contra a covid foi liberada, não expressou firmeza o suficiente para as mães levarem os seus filhos para receber a vacina.

O meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei (Cida).

[...] Acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID (Viviane).

Eu não acho que tenha uma específica ainda que me preocupa, por exemplo, eu não dei ainda a da COVID pra ela, porque eu achei que na época não era o momento de dar [...] (Roberta).

As falas encontradas nessa divisão, sugerem desconfiança revelando que a época em que a vacina contra a COVID-19 apareceu foi um momento de incerteza entre a população, justamente quando o ingrediente mais importante para a composição da vacina estava faltando, a verdade (Bloom, Nowak, Orenstein, 2020). O trecho da fala de outra participante, complementa a percepção de Roberta:

Minha opinião é... Eu falo, a opinião eu vacino. Não deixo faltar a vacina, porque eu sei que, só mesmo a da COVID que eu estou em dúvida [...], mas por mim, ela toma todas as vacinas (Bruna).

O trecho “mas por mim ela toma todas as vacinas” pode ser entendida como, “mas por mim ela toma todas as outras vacinas, menos essa que eu ainda estou em dúvida”.

Houve a exceção de uma participante.

[...] A única que tava faltando era a da COVID né, aí esses dias eu fui no posto medir e pesar ele, e aí a moça comentou que estava faltando a da COVID. Aí também já aproveitei e já dei, né? Nossa, morro de medo (Vanessa).

Analisando a fala da participante Vanessa, no trecho “morro de medo”, seu comportamento até difere em relação às outras mães. O entendimento da sua fala sugere: morro de medo de que meu filho pegue a doença, por isso, levo-o para vacinar.

b) Reação à vacina: A fala da pessoa explicita desconforto em relação às reações da vacina contra a COVID-19.

Outras participantes, tornaram claro o seu comportamento de não vacinar suas crianças, mediante as reações pessoais ou de pessoas próximas à elas:

Só a da COVID, porque assim eu fiquei com medo porque eu tive reação, entendeu?" (Vanessa).

[...] Assim só a da COVID que eu ouvia que as pessoas ficavam mal depois, já ouvi que deu infarto, AVC... (Cida).

c) Influência religiosa: O argumento da pessoa tem fundo de caráter religioso, que implica direta ou indiretamente na hesitação vacinal.

Essa divisão da subcategoria “Argumentos”, já era esperada pelas pesquisadoras, pois Francisco Morato é uma cidade que dispõe de muitas igrejas evangélicas. Quando os comentários que atribuíam o fato de as pessoas hesitarem a vacinar eram relacionados com a questão da religião ou as práticas religiosas, viu-se então a necessidade de criar este tópico. É importante ressaltar que nenhuma participante atribuiu a si esse comportamento.

Igual a minha vizinha aqui de cima, ela já é idosa, e ela não toma nenhuma vacina [...] eu não sei se a minha vizinha é religiosa, mas ela não toma, nem sei o motivo também... de resto não conheço [...] a da COVID mesmo ela não tomou (Viviane).

Analisando as percepções dessas mulheres, a participante Roberta menciona a igreja como sendo um local onde as opiniões dos líderes religiosos ou da comunidade podem ter reflexo na tomada de decisão de outros membros, mesmo que a sua não tenha sido influenciada; ela afirma que conhece pessoas do meio que optaram por não receberem a vacina, principalmente a da COVID-19.

Olha, não teve nenhuma orientação, informação para fazer, era claro que existiam pessoas que apoiavam e que não apoiavam, outras apoiaram e outras ficavam mais na sua, então ninguém foi forçado e eu não me senti forçada a nada, tanto que eu fui e fiz a minha vacinação pessoal (referência a vacina da COVID) [...] mesmo que eu saiba que a liderança decidiu não tomar a vacina contra a COVID, e alguns né, entendeu? Só que aí existe o desejo e o livre arbítrio para que a pessoa fizesse o que ela quisesse com o seu corpo, então não teve isso (Roberta).

Fazendo lembrar a afirmação de Vergunst (1978, apud Ruijs, 2012).

Outra participante expressa em sua fala indignação:

[...] Que nem essa da COVID ela (a amiga) não deu nenhuma, ela não vai vacinar. Ele sempre está um cobrando, entendeu? Essas pessoas evangélicas, ignorante? [...] Porque para mim a pessoa que não dá uma vacina no filho é ignorante (Vanessa).

A participante expressa seu posicionamento em relação as pessoas que não adotam a prática, como pessoas ignorantes. A diferença da religião entre as mulheres (a participante e a sua amiga) foi explorada em relação aos diferentes “saberes”.

Ah, eu sou, entendeu? Eu sou católica, mas se as pessoas me chamarem pra ir pra igreja evangélica eu também vou, só que assim, eu não deixo de subir assim pra cabeça, entendeu? (Vanessa).

Indicando que a resposta para essa “ignorância” seja: “eu não deixo de subir assim pra cabeça, entendeu?”, a expressão “deixar subir para cabeça” refere-se a

deixar com que comportamentos religiosos interfiram em seus comportamentos de saúde. No entanto, como vimos, a religião ou a religiosidade é um desses fatores que participam da tomada de decisão.

Anteriormente, a participante já havia mencionado que essa mesma amiga teve o filho ou os filhos acometidos por ambas as doenças. A indignação no seguinte trecho de sua fala “Porque para mim a pessoa que não dá uma vacina no filho é ignorante”, pode ser entendida como um desentendimento ou uma confusão acerca do motivo maior, que no fim gera frustração.

5.4 BENEFÍCIOS E BARREIRAS PERCEBIDOS PELAS PARTICIPANTES DO ESTUDO EM RELAÇÃO À VACINA CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA A HEPATITE A

Em relação à vacina da pólio e da hepatite A, nenhuma das mulheres relataram ter algum acontecimento do passado que a desestimularam de levar as suas crianças a receberem as vacinas, assim como nenhuma delas alegou preocupação em relação a criança passar mal depois de receber os imunizantes. As mães também negam conhecer pessoas que tiveram reações negativas pós-vacinas, sendo que de acordo com suas próprias experiências, quatro participantes comentaram sobre as reações adversas (vermelhidão e irritação da criança), mas que foram interpretadas por elas como reações normais e benéficas.

Assim, eles sempre ficaram meio chatinhos depois de tomarem as vacinas, por que dói né, fica vermelho no braço mas como nunca aconteceu nada, então não, e como faz muito tempo que ele já tomou eu não lembro tanto (Viviane).

Não. Só ficou com a reação normal, dor no local, meio chatinha (Roberta).

Só sei que deu as reações normais mesmo, nada fora do comum (Bruna).

Uma das perguntas da entrevista questionava se o fato de as crianças sentirem dor no momento da aplicação, já foi uma barreira para as mães deixarem de vacinar suas crianças, quanto às respostas nenhuma mulher declarou deixar de vacinar seu filho diante do sentimento de dor aparentado pela criança.

Os benefícios descritos por todas as mulheres, resumem-se ao fato de que seus filhos não contraíram nenhuma das duas doenças.

5.5 FATORES QUE PDEM ESTAR RELACIONADOS À ADESÃO OU À HESITAÇÃO À VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS CONTRA A POLIOMIELITE E A HEPATITE A

Categoria “Forças impulsoras e restritivas à hesitação”

Nessa categoria definida de forma apriorística, buscou-se descrever quais eram os fatores que poderiam estar relacionados à adesão à vacina infantil ou à hesitação vacinal dessas crianças. Conforme suas falas foi criada uma subcategoria definida como “Posicionamentos” e em seguida esta foi dividida em:

- a) “A favor”: As falas das pessoas sugere se elas demonstraram forças impulsoras positivas que a fizeram não deixar de vacinar suas crianças.

É que fica acumulando, aí eu não gosto. Teve uma época aí que a vacina é... ele era pequeno, estava em falta, tava em falta mesmo...eu menti, oh pra você ver, eu menti que eu morava, peguei o endereço da minha tia, menti que morava lá em Franco da Rocha, pra eu conseguir dar a vacina pra os meus filhos, que eu tava preocupada...inclusive era essa daí, da poliomielite, aquela da paralisia [...] (Vanessa).

A preocupação da participante foi, por assim presumir, o motivo de a fazer ir em outro município, mesmo que vizinho, em busca da vacina, a força impulsora aqui apresentada mostra como ou o que as pessoas podem fazer para ficarem fora do sentimento de vulnerabilidade, ainda mais, em relação aos seus filhos.

No mesmo seguimento, as falas seguintes mostram a importância das agentes de saúde e o vínculo formado entre elas e as mães.

E eu tenho uma menina, eu tenho uma menina que trabalha no posto daqui da Água Vermelha (nome do bairro) eu sempre pergunto para ela, né? tipo pra ela tirar minhas dúvidas. (Vanessa).

Eu sempre pergunto para as meninas, para as agentes que são de saúde, elas são as maiores prestadoras de informação, porque elas vêm aqui, praticamente elas viram amiga. Ela chega, oh Bruna, tal dia tem vacina de tal coisa, e eu pergunto ela fala, aí eu vou no posto mesmo, como já...já tipo, tenho a amizade né, eu já falo: oh tal dia tal vacina, como que eu faço? quando que eu posso estar vindo (Bruna).

O papel das agentes de saúde, descritas aqui no vocativo feminino, é bastante positivo. O trecho da fala da Bruna “elas viram amiga” mostra uma relação benéfica para ambas, a confiança gerada também afeta o grau de segurança que é empregado às profissionais, que são vistas como “as maiores prestadoras de informação”, conhecimentos sobre os dias de campanha, horários e dúvidas referente às vacinas são elementos que acompanham as agentes. Apenas uma participante, Roberta, diz que se baseia no próprio calendário vacinal para obter as informações de períodos em que sua filha deve receber as vacinas.

Hoje eu vejo pelos noticiários, o próprio calendário me faz saber se é o momento se não é (Roberta).

- b) “Contra”: Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que as falas das pessoas utilizaram as forças restritivas para não aderir à vacinação.

Só quando de fato eu fui desatenta ou não vi, perdi ali o período de vacinação aberto ou se de repente ela esteja doente, porque são pontos de alerta que impedem mesmo (Roberta).

A fala de Roberta sugere que a fonte da sua hesitação seja o esquecimento não proposital.

- c) “Contradições”: A pessoa é a favor da prática da vacinação, mas, faz em sua fala ressalvas sobre as forças restritivas ou negativas que favorecem o comportamento hesitante. Entra, aqui, toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstram concordância com a adesão e contrapontos que podem ser um fator para a hesitação vacinal.

Assim... já atrasei, às vezes eu posso não ir no mesmo dia, mas antes de finalizar a campanha eu vou, teve um dia que eu levei lá pra pensar e medir as crianças né, aí ela (enfermeira) já falou: Olha tem tal vacina que precisa dar, aí eu já dei (Vanessa).

Foi realizada também uma subcategoria não apriorística, denominada “Argumentos”, onde elas foram divididas em:

- a) “Deslocamento”: As falas sugerem que a locomoção da casa até a unidade de saúde pode estar relacionada a hesitação vacinal.

Uma participante foi incluída nessa categoria.

Ah, com certeza, aqui em Morato, por exemplo, tem muita subida né, tem muito morro, então imagina aí você com umas três crianças, no sol, subindo ladeira...[...].

Sua fala sugere também outros impedimentos, como a responsabilidade triplicada em levar essas crianças ao seu destino.

Em continuação, a participante revela que se houvesse algo para facilitar o seu transporte, talvez a situação fosse um pouco melhor, demonstrando outras lacunas e demandas para o município.

Ah, se tivesse mais transporte né, algo pra ajudar a gente a chegar na UBS, sei lá algum programa que pudesse ajudar (Viviane).

Sua fala sugere também outros impedimentos, como a responsabilidade triplicada em levar essas crianças ao seu destino.

Em contraponto, Vanessa parece possuir uma maior disponibilidade, quando exemplifica uma situação hipotética:

[...] mesmo que fosse longe eu pegava “99” (aplicativo de transporte pago) e eu ia entendeu? Não, não tenho problema quanto a isso [...] (Vanessa).

A temática pode ser a mesma, porém a realidade das participantes difere. Ir todas as vezes à UBS (seja para receber a vacina ou para executar outros serviços) pagando pelo transporte pode-se parecer a princípio ou em uma emergência viável, porém, sempre que necessário e frequentemente pode se tornar uma força restritiva, assim como, o baixo número de ônibus disponibilizados para realizar a rota até a UBS, também pode ser um exemplo (tempo de espera, reorganização da rotina).

- b) “UBS”: As respostas sugerem que o argumento da pessoa revela que os horários de funcionamento da UBS e a falta de assistência das enfermeiras direcionada para as mães podem ser fatores associados às forças impulsoras e restritivas para a adesão à vacinação.

Duas participantes (Viviane e Vanessa) foram inseridas nesta categoria.

[...] O posto também, uma vez, eu lembro que eu fui e já tava fechado, não era nem 17 horas (Viviane).

Quando ainda dentro da temática, na entrevista, a pesquisadora questionou se o tempo de espera dentro da UBS destinado à vacinação era longo, duas participantes afirmaram que não, que o atendimento destinado à vacinação infantil acontecia rapidamente. Por outro lado, a participante Vanessa comentou que:

Então, assim, a única coisa que eu não gosto desse postinho aí é pra tirar sangue, eu prefiro pagar, pra fazer exames do que ir lá pra ficar na fila, “cê” acordar 5 horas da manhã, pra ficar numa fila enorme, eu prefiro pagar, entendeu? (Vanessa).

Revelando um ponto para melhorias em sua UBS.

Sobre o tratamento recebido (entre enfermeiras e participantes) uma mãe se posicionou falando que esse relacionamento só começou a ser favorável quando a ex-enfermeira atuante saiu da gestão da UBS.

E tinha uma enfermeira aqui que era o “cão”, falar logo assim, e ela era tipo, ela que mandava em geral sabe? E graças a Deus, ela saiu daí (Vanessa).

O relacionamento citado na fala da Vanessa sugere que este pode ser relacionado como força impulsora restritiva, favorecendo a hesitação. Em outra situação ocorrida com a mesma ex-enfermeira, Vanessa descreve uma situação que aconteceu durante o período da pandemia da COVID-19, essa situação dificultou o cumprimento de uma medida protetiva.

É um fator. É que nem tipo assim, quando a minha tinha morreu, “os pessoal” ... e tipo assim, tipo ela morreu no domingo. Aí o pessoal que teve contato com a minha tia, foi todo mundo, aí lá pediu pra fazer o teste, né? da COVID. Aí ela não quis fazer de ninguém. Aí a minha prima foi denunciou ela. Aí rapidinho o pessoal da saúde foi lá, e fez o teste de todo mundo, tinha mais duas pessoas contaminadas (Vanessa).

Categoria: “Relatos ou críticas que elas fazem sobre o comportamento de conhecidos”

Essa categoria foi criada considerando que opiniões externas podem influenciar ou não no comportamento das participantes, bem como especulações

que elas fazem sobre o comportamento de outras pessoas que podem indicar percepções delas próprias.

Parafrazeando uma passagem bíblica que se encontra no livro de 1 Coríntios capítulo 15, versículo 33, que diz: “Não se enganem: As más companhias estragam os bons costumes.” As “más companhias” exerceram aqui o papel das “pessoas hesitantes”, e os bons costumes, “as práticas de adesão à vacinação que não foram afetadas”. Dito isso, sugere-se a partir das falas das mulheres, que o reflexo das ações desses conhecidos, pareceram não interferir nas ações ou nos pensamentos das participantes.

Durante a análise das falas, estas sugerem que nenhuma das participantes foram influenciadas a hesitar devido à opinião ou conselho de alguém próximo ou do seu convívio, seja um amigo, um vizinho, ou membros da Igreja frequentada. Esta categoria foi definida de forma não apriorística, assim como sua subcategoria “Argumentos” que foi dividida em “Vizinhos”, “Membros da Igreja” e “Amigos”, nelas cada uma das participantes sugere em sua fala os argumentos que esses grupos de pessoas utilizam.

- a) “Vizinhos”: A fala de Viviane relata a situação em que sua vizinha vive, sua fala sugere que a mulher hesita em vacinar a si e aos seus netos.

Cuida, tem umas crianças que ela cuida, os netinhos dela, e ela nem deve dar vacina também pras crianças, já que ela não toma [...] (Viviane).

- b) “Membros da Igreja”: Nessa divisão, a fala da participante Roberta considera que em relação a vacinação infantil, a igreja não tem “poder” de interferência em sua conduta.

[...] Eu acho que a minha igreja não influencia em não dar vacinas, nunca me senti pressionada em nenhum momento [...] (Roberta).

- c) Para a divisão “Amigos”: A participante Vanessa mencionou em sua fala que conhece pessoas (porém, apenas cita uma delas durante a entrevista, sua amiga) que hesitaram em vacinar suas crianças contra a vacina da pólio e da hepatite A e que por isso o filho “teve problema”.

[...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...] tem, sério. E hepatite também. Eu tenho uma amiga, que não vou entrar nesse detalhe, tipo ela não vacina os filhos dela (Vanessa).

Tratando sobre o Bolsa Família, foi questionado às participantes o que elas achavam sobre o governo cobrar que a criança tome todas as vacinas para que elas possam receber o auxílio, algumas mulheres expressaram que esta não deveria ser uma força impulsora na hora de levar o seu filho para receber a vacina e sim a própria saúde em questão, sendo o bem-estar físico e emocional da criança o principal motivo inquestionável e óbvio para a adesão à prática.

Em sua fala, Vanessa expressou um tom de “indignação” em relação à quem leva os filhos para vacinar apenas para receber o benefício do Bolsa Família, ela relata que sua amiga que não é adepta à vacinação infantil teve que levar seus filhos à UBS para atualizar a carteira vacinal das crianças só depois de muita insistência da escola e das agentes de saúde.

Acho que assim sabe. Eu acho um absurdo, entendeu? Você tipo ter que obrigar as pessoas por causa de um dinheiro, sabendo do bem-estar do seu filho, entendeu? Dependente, eu acho que se você recebe ou não, acho que há uma obrigação de uma mãe vacinar seus filhos. Eu acho absurdo [...] eu vejo assim casos, assim, que eu tenho amigas que as vacinas há anos atrasaram, tipo, não estão nem aí. Eu acho um absurdo isso [...] foi uma amiga minha. Mas eu estou te falando. Eu não tenho mais contato com ela. Eu não sei se por causa do Bolsa Família. Eu só sei que o pessoal esses dias estava no pé dela. Eu não sei, porque ela foi medir e pesar os filhos dela. Eu não sei se ela foi obrigada a dar a vacina. E até na escola, eles estavam mandando levar a carteira (Vanessa).

As falas de Bruna e Cida acompanham o mesmo raciocínio. Cida até cita em sua fala outras ações como exames de rotina (mama e papanicolau).

Desnecessário, porque tem que vir da mãe sabe, a mãe que tem que ir vacinar, querer vacinar, o governo pede também para a gente fazer exame de rotina, de mama, papanicolau, e, não é um absurdo sabe, a mulher não está fazendo mais que sua obrigação (Cida).

Eu acho que isso é uma coisa... certa que tem que se fazer, porque... tem muitas pessoas... não que eu to falando que as pessoas não merecem receber mas tem pessoas que recebe mas não faz nem a metade disso, e outra, eles tão pedindo pra você cuidar da saúde, do, da, sua família, sua mesmo...então... eu acho que isso é o certo (Bruna).

Por fim, ressalta-se que, a pesquisadora teve que relembrar às participantes Viviane, Cida e Roberta, como acontecia a forma de transmissão e contágio das doenças foco do estudo. A participante Viviane foi relembrada após a segunda pergunta da entrevista, que se referia à gravidade das doenças. Mesmo antes da pergunta, a participante respondeu que ambas as doenças eram graves e por isso era importante a vacinação. As participantes Cida e Roberta foram relembradas sobre a forma de transmissão e contágio no mesmo ponto da entrevista, logo após a pergunta “Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?” A resposta a essa pergunta, de ambas as participantes, foi “Não”. No entanto, a participante Cida, após explicação da pesquisadora, mudou a sua resposta para: “Ah, eu acho que sim, porque ele vai na escolinha né, aí tem a caixa d’água da escola, a higienização deles né?!”, indicando que a intervenção por meio da explicação alterou a sua tomada de decisão e mudança de resposta.

É válido evidenciar também que, a pergunta original “Se você tiver que gastar mais de uma hora no trajeto para dar a vacina ao seu filho, você desiste ou vai mesmo assim? Quanto tempo gasto é o máximo que você iria?” foi adaptada para “Você mora perto da UBS?”; assim, no decorrer da conversa as outras informações surgiam, sem que a pergunta fosse realizada de forma unificada. Outra pergunta, “Você consegue chegar ao local de vacinação nos dias e horários propostos? Tem alguma dificuldade? (é longe? Tem dinheiro para a condução? Seu patrão autoriza?) O que te impede?” foi excluída, devido à repetição de informações já respondidas em perguntas anteriores.

E, logo após a pergunta “Você fica ou ficou preocupada do seu filho ter algum problema (passar mal, ficar doente) depois de receber as vacinas contra a pólio e hepatite A?”, a participante Viviane precisou ser relembrada sobre algumas informações das vacinas alvo do estudo, como por exemplo, qual a forma de administração da vacina para pólio e qual a frequência das vacinas (doses e reforços).

6 DISCUSSÃO

Todas as mulheres entrevistadas não demonstraram em suas falas, serem contrárias às vacinas para poliomielite e hepatite A, no entanto, comentários relacionando a COVID-19 e a hesitação vacinal, foram encontrados.

De modo geral, a poliomielite por ser ligeiramente mais conhecida entre as participantes, foi considerada como mais grave em relação a hepatite A, mesmo não sendo reconhecida em suas falas as formas de transmissão das doenças. Quanto a isso, quatro das cinco participantes demonstraram medo de que seus filhos pudessem contrair os vírus.

Apenas uma das participantes vacinou sua criança contra a COVID-19, as mães que optaram por não vacinar, relataram não terem a confiança necessária no imunizante, mediante vivências, devido as reações e sintomas indesejados.

Para as participantes, a influência religiosa não teve um papel tão significativo relacionado a vacinação infantil como pensado no início deste trabalho, muito menos suas convicções de que “vacina é vacina” e não deve ser substituída não foram abaladas, apesar de que, pessoas (terceiros) em seus convívios foram citadas como hesitantes para a vacinação infantil, assim como para a Covid.

Os resultados obtidos na pesquisa sugerem que o processo de tomada de decisão das entrevistadas em relação à vacinação infantil é complexo e envolve muitos fatores, principalmente em um contexto pós-pandêmico.

Dentre os fatores que podem estar relacionados às forças impulsoras, todas as participantes comentaram sobre a importância da relação positiva (criação de vínculo) entre elas e as agentes de saúde.

Semelhantemente aos nossos achados, Luyten, Bruyneel e Van Hoek (2019) no Reino Unido e Domek et al., (2018) na Guatemala também encontraram desfechos parecidos, eles identificaram que grande parte de sua amostra era favorável à vacinação e confiante quanto aos seus benefícios. Apenas uma pequena fração mostrou hesitação. Esta variável (hesitação vacinal) é complexa e específica para o contexto, portanto, pode variar ao longo do tempo e de acordo com a localização, tipo de vacina e outros fatores, portanto, outros estudos têm proposto

avaliar a hesitação vacinal em diferentes contextos (Díaz Crescitelli et al., 2020; Larson, Schulz, Tucker, Smith, 2015; Ren et al., 2018).

Em relação à adesão vacinal, outras pesquisas mostram que, morar na zona urbana (Smith, Molinari, Rodewald, 2009) e residir a curta distância da unidade de saúde apresenta maior fidelidade à vacinação (Muula, Polycarpe, Job, Siziya, Rudatsikira, 2009; Cassell, Leach, Fairhead, Small, Mercer, 2006), isto é perceptível em nossos resultados, visto que, a maioria das mães moram perto da unidade e se deslocam a pé; uma das participantes que mora um pouco mais afastada e que utiliza o transporte público foi a única a comentar sobre ter dificuldade na locomoção, embora outras já apresentam soluções como ter carro próprio e/ou condições de utilizar transporte por aplicativo.

Informações sobre ter mais que um filho ou um maior número de filhos também foi tido como preceptor do comportamento à vacinação (Smith, Molinari, Rodewald, 2009; Gust, Darling, Kennedy, Schwartz, 2008), e, sobre a mulher ser a única provedora da família (ou seja, ter um cônjuge que não contribui para os rendimentos familiares ou não ter um cônjuge) foi associado a uma maior probabilidade de imunizar completamente a criança; o estudo de Antai (2012) realizado na Nigéria, fala que a figura feminina está mais disposta a direcionar suas finanças para gastos com necessidades básicas, como a saúde; este fato segue-se em acordo com os resultados encontrados, visto que, a maioria das mulheres participantes são mães solteiras.

Durante a composição dos resultados, viu-se que os agentes de saúde e as enfermeiras revelaram-se a principal fonte de informação utilizada para responder às questões relacionadas às vacinas, exemplo de situação incentivada nos estudos de Favin et al. (2012), Fu et al. (2017), Shibli et al. (2017), Negussie et al. (2016) e Porth et al. (2019). Algumas participantes mencionaram o uso da Internet para a busca de informações, no entanto, quando questionado o grau de confiança atribuído entre a Internet, pessoas próximas e os profissionais de saúde, estes últimos ficavam à frente (Campbell et al., 2017). Por assim dizer, esses resultados trazem algo um pouco diferente do que é encontrado na literatura quanto ao impacto da opinião de pessoas próximas hesitantes e sua influência sobre as participantes, especialmente quando em relação à vacinação contra a poliomielite e hepatite A,

visto que é mais comum que outros trabalhos abordem todas as vacinas da caderneta ou outras em maiores quantidades.

Assim como o uso da Internet não foi tido como fonte primária de informação relacionado à vacinação infantil, resultado semelhante foi encontrado no trabalho de Souza et al. (2024), onde, o contexto em que a pesquisa foi realizada (pós-pandemia de COVID-19) foi acompanhada por uma *infodemia*⁵ (Garcia e Duarte, 2020), levando a uma crise da verdade, principalmente por informações disparadas no mundo virtual (The Lancet Infectious Diseases, 2020). Quanto ao esclarecimento de dúvidas utilizando como ferramenta de busca o próprio cartão infantil ou calendário vacinal, uma pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina de São Paulo em 2008 observou que boa parte dos envolvidos não o fazem, esse resultado também foi encontrado em nosso estudo visto que, apenas uma das mães informou acompanhar o calendário vacinal (Logullo, Carvalho, Saconi, Massad, 2008).

No Brasil, a forte cultura de imunização produzida pelo PNI tornou a vacinação infantil algo inquestionável (Souza et al., 2024) e a prática da vacinação foi, por assim dizer, moralizada (Hochman, 2011; Alcock, 1995). O estudo de Barbieri (2014), realizado em São Paulo, mostrou que todas as famílias brasileiras entrevistadas atribuem sua tomada de decisão sobre vacinação ao cuidado e proteção parental, isto significa que o ato de se vacinar ou de levar seu filho para receber a vacina atribui um significado de cuidado, tornando negligente ou irresponsável aquele que hesita (Barbieri e Couto, 2015). Este pensamento é claramente evidenciado quanto aos resultados obtidos no quesito sobre a autoeficácia, tal sentimento de responsabilidade é em sua maioria atribuído ao papel feminino, nesta pesquisa majoritariamente, à mãe solo que cuida de seus filhos independente dos bons indicadores sociais.

Em relação à hesitação vacinal encontrada, apenas para o imunobiológico da COVID-19, alguns estudos (Oduwole, Mahomed, Laurenzi, Larson, Wiysonge, 2021; Lafnitzegger e Gavia-Agudelo 2022; Kuan, 2022) relacionam que os efeitos

⁵ O termo se refere a um “aumento exponencial no volume de informações associadas a um determinado tema ou assunto, que podem se multiplicar descomunalmente em um pequeno espaço de tempo devido a um evento específico, como por exemplo, a pandemia da COVID-19. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além do manuseio de informações com intenção duvidosa que são amplificados principalmente pelas redes, como um vírus” (Garcia, Duarte, 2020).

adversos das vacinas são agora considerados mais significativos do que os danos das doenças, e, que os apelos emocionais têm mais impacto na tomada de decisões do que as declarações científicas sobre probabilidades e riscos, por isso, podemos realizar uma comparação com o fato de as mães confirmarem que as vacinas para poliomielite e hepatite A estavam preenchidas, pois, a ação dessas vacinas já eram conhecidas em seu meio e sua percepção sobre elas refletiam no sucesso das vacinas alcançados pelo PNI e no controle das doenças evitáveis por elas (DPV) (Lafnitzegger e Gaviria-Agudelo 2022). Outro fator pode ser levado em consideração, como explicam os autores My et al. (2017), Díaz Crescitelli et al. (2020) e dos Santos, Nunes, Moreira e Nascimento (2023) que, pais cujos filhos experimentaram um evento adverso suspeito, são significativamente mais propensos a relatar maiores preocupações sobre a segurança da vacina.

Em sua revisão integrativa, Oliveira et al. (2021) e Fridman et al. (2021), constataram que, a religião evangélica e as idealizações políticas poderiam estar influenciando a hesitação vacinal, principalmente contra à COVID-19, vale lembrar que, o mandato político do ex-presidente Bolsonaro foram eventos concomitantes ao período das respostas coletadas em nosso trabalho (momento de recebimento das vacinas às crianças do estudo), apenas terceiros adotaram optar por não vacinar, tendo esse um fundo religioso. Estes sugestionamentos devem ser percebidos como expressões de medo e insegurança (Pertwee, Simas, Larson, 2022), ainda mais quando o cenário de desconfiança e incerteza pode fortalecer ainda mais essas crenças, podendo impactar a cobertura vacinal infantil do país (Fernandez, Matta, Paiva, 2022).

Uma hipótese encontrada no trabalho de Garcia (2022) sobre os fatores associados à hesitação materna e à situação vacinal de crianças de até dois anos de idade em Araraquara, São Paulo, revela que, crianças cujas mães tiveram problemas de saúde durante o parto ou nos primeiros sete dias após o nascimento do bebê tiveram maior completude vacinal, caso que pode ser observado em nossos resultados onde, três das cinco mães, comentaram que seus filhos já haviam sido diagnosticados em algum momento com bronquiolite, ou outras doenças do sistema respiratório; uma outra mãe comenta que teve covid no momento da sua gestação e uma das filhas de uma outra participante tem diagnóstico de esquizofrenia, o que demanda outros cuidados. Tal hipótese explica-se que para esse resultado seria que

essas mulheres, provavelmente, com medo de uma possível perda, tendem a desenvolver mais cuidados com os filhos, cuidados esses que incluem a vacinação (Garcia, Nery, Waldman, Sato, 2021).

Em relação ao nível de instrução dos pais, especialmente o da mãe, alguns estudos (Smith, Molinari, Rodewald, 2009; Kumar, Aggarwal, Gomber, 2010; Vikram, Vanneman, Desai, 2012), classificam este critério como um determinante no compromisso às instruções médicas e a uma melhor compreensão em relação às ações educativas de comunicação em saúde (Vikram, Vanneman, Desai, 2012); já, outros estudos, demonstraram a hesitação quanto à vacina, característica de mães com curso universitário (Smith, Molinari, Rodewald, 2009). Ewbank (1994) sugere que pode não ser tanto a forma como as mulheres instruídas diferem das mulheres sem instrução, mas sim como a sociedade tem expectativas diferentes para as pessoas instruídas e não instruídas. Espera-se que as mães instruídas utilizem sempre os cuidados médicos disponíveis para os seus filhos de uma forma que os menos instruídos talvez não o façam. O estudo de Barata et al. (2012) realizado em capitais do Brasil não apontou associação entre vacinação incompleta e variáveis como escolaridade da mãe e renda familiar, após ajuste por nível socioeconômico do local de residência, e o estudo realizado por Moraes, Barata, Ribeiro, et al. (2000), constatou que crianças brasileiras no estrato socioeconômico mais alto tiveram a menor incidência de vacinação completa. De acordo com um artigo de revisão (Peretti-Watel, Larson, Ward, Schulz, Verger, 2015), a atitude anti-vacinação pode ser atribuída à ignorância, percepção equivocada, desinformação ou, por outro lado, ao acesso a várias fontes de informação, que aumentam a preocupação quanto à segurança das vacinas (Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith, Paterson, 2014). Em nosso trabalho, apenas uma mãe possuía nível superior e uma nível técnico, mas esses resultados não interferiram quanto a hesitação vacinal aos imunizantes foco do trabalho.

Sobre a disposição dos serviços de saúde, foi citado nos nossos resultados que uma participante uma vez teve que recorrer ao município vizinho para realizar a vacinação do seu filho contra a poliomielite, pois em sua unidade a dose estava em falta, a Organização das Nações Unidas (2023), traz como um dos fatores restritivos a adesão, justamente a ausência de imunizantes, especificamente durante o período pandêmico. Outro tipo de barreira encontrada, é sobre as informações referentes

aos programas e horários de funcionamento dos serviços, também descrito no estudo de Holanda, Oliveira, Sanchez (2022).

Em um estudo realizado em São Luís, no Maranhão, foi possível observar diante da caracterização da amostra, que o perfil das crianças e dos seus familiares ou cuidadores investigados são do gênero feminino e da cor parda e grande parte deles encontram-se desempregados, vivendo com uma renda de menos de um salário mínimo. Contudo, estes possuem auxílio de programa de transferência de renda. No cenário pandêmico, com a aprovação de vacinas emergenciais, os efeitos danosos dos imunizantes foram mais elevados que nunca (Wang, Lam, Wu, Liao, Fielding, 2014). Referindo-se ao programa de transferência de renda (Bolsa Família) e as suas condicionalidades⁶, o ensaio qualitativo realizado por Vale (2009) também entende que estas, são fatores positivos, pois, analisando os relatos que se seguem em ambos os trabalhos, é perceptível notar que as condicionalidades auxiliam na promoção da saúde preventiva, levando as famílias a perceberem a importância do cuidado com a saúde, bem como da necessidade de acompanhar a frequência escolar (Linhares, 2005).

Em relação a dor ou sentimento de pena da criança pelo recebimento das injeções e estas serem um fator para a hesitação vacinal, o estudo de Logullo, Carvalho, Saconi, Massad (2008) abordou essa percepção, no entanto, o resultado inverso foi observado em nossas participantes, ou seja, “a dor da picada da vacina é um bem necessário” sendo este um fator que não interferiria na aplicação dos imunizantes, nem em seu atraso.

⁶ Termo usado para identificar os compromissos que a família assume em relação ao Programa, para que receba o subsídio financeiro, são eles: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para as crianças de zero a sete anos, assistência ao pré-natal e ao puerpério, vacinação, frequência mínima de 85% da carga horária escolar mensal, em estabelecimento de ensino regular, de crianças e adolescentes de seis a quinze anos, frequência de 85% a ações sócio educativas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI (Brasil, 2006).

7 CONCLUSÃO

As participantes do estudo têm uma atitude positiva em relação à vacinação contra a poliomielite e contra a hepatite A, não demonstrando em suas falas serem contrárias às vacinas, porém apresentam preocupações em relação a outros imunobiológicos, como a vacinação contra a COVID-19, sendo esta, influenciadas por experiências pessoais negativas.

Sobre a confiança no Programa de Imunização, todas as mães corresponderam positivamente ao PNI e de modo geral, a poliomielite (por ser ligeiramente mais conhecida entre as participantes) foi considerada como mais grave em relação à hepatite A. Quanto à influência religiosa, esta não teve um papel tão significativo relacionado a vacinação infantil como pensado no início do trabalho, sendo citada apenas em relação à vacina da COVID-19.

Referente aos resultados sociodemográficos, ser mãe solteira, possuir um ou mais filhos, ter escolaridade e renda média (ensino médio completo e um salário mínimo, respectivamente), não foi um fator que interferiu na percepção dessas mulheres quanto a adesão à vacinação infantil. Como força impulsora positiva a essa prática, ficou evidente nos relatos das participantes a importância das relações favoráveis com os profissionais de saúde da sua Unidade. Logo, as forças restritivas à adesão foram consideradas como possuir um mau relacionamento com os profissionais de saúde, assim como o deslocamento até a UBS, e a falta de algumas informações mais necessárias quanto a forma de transmissão de algumas doenças, e a importância e uso do calendário vacinal, a frequência das vacinas e para o que elas servem.

O ideal é que se consiga a conscientização das pessoas através do diálogo e através de ações de educação e comunicação em saúde para que elas realmente exercitem a adesão para proteger o seu filho, ademais, estudos quantitativos que analisem os comportamentos em saúde, podem contribuir para a análise do problema.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo qualitativo busca aprofundar as discussões obtidas através das entrevistas, por isso esse tipo de estudo não utiliza amostras representativas e sim um grupo específico. Para isso, sugere-se que estudos futuros possam avaliar a consistência interna do PACV em amostras maiores da população brasileira e sua estrutura dimensional.

O tempo para o desenvolvimento do trabalho, impossibilitou a pesquisadora de explorar mais profundamente os resultados obtidos.

Devido à intercorrências como ausência de outro equipamento para a gravação (celular) ou erro durante o aplicativo 'gravador' para computador, assim como mudança repentina no horário marcado para a realização da entrevista (visto o horário encontrado disponível para a mãe participar) algumas entrevistas não puderam ser gravadas.

Outro motivo de limitação foi a não confirmação (visual) do cartão ou da caderneta de vacinas dos filhos das mães que participaram, logo, suas falas não foram comparadas com as afirmações ou negações descritas.

Devido ao tempo entre o recebimento da vacina da criança contra a hepatite A e da poliomielite (e seus reforços) e a realização da entrevista, pode ter ocorrido imprecisão nos sentimentos que as participantes demonstraram, pois estes, precisaram ser lembrados para algumas perguntas sobre percepção.

REFERÊNCIAS

Abbas K, Procter SR, Zandvoort K, Clark A, Funk S, Mengistu S, et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2020 [cited in 2023 Set. 29]; S2214-109X(20)30308-9. Available in: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9)

Alcock J. The belief engine. *Skeptical Inquirer* 1995;19(3):14-8.

Alies VL, Jan VK, Pieter H, Ingrid D, Hester M. Vaccine uptake determinants in The Netherlands, *European Journal of Public Health*. 2014;24(2):304–309, Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt042>

Alves M. Poliomielite (Paralisia Infantil). *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*. Poliomielite (paralisia infantil). 2019 [cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/>

Antai D. Gender inequities, relationship power, and childhood immunization uptake in Nigeria: a population-based cross-sectional study. *Int J Infect Dis*. 2012 Feb;16(2):e136-45. doi: 10.1016/j.ijid.2011.11.004. Epub 2011 dec 24. PMID: 22197748.

Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim J de A, Cartagena-Ramos D, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(4):e00015619. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>

Atlas Histórico do Brasil. Revolta da Vacina [Internet]. [cited 2023 Oct 09]. Available from: <https://atlas.fgv.br/verbetes/revolta-da-vacina>

Bandura A, Cervone D. Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, v.38, p.92-113, 1986.

Bandura, A . *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman, 1997.

Barata RB, Ribeiro MC, de Moraes JC, Flannery B; Vaccine Coverage Survey 2007 Group. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Oct;66(10):934-41. doi: 10.1136/jech-2011-200341. Epub 2012 Jan 19. PMID: 22268129; PMCID: PMC3433223.

Barbieri CLA, Couto MT. Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:1–8. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005149.

Barbieri CLA. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de*

camadas médias em. São Paulo/SP. 2014.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.

Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):1532-41. Available from: doi: 10.1542/peds.2005-1728. PMID: 16651306.

Bíblia, N. T. Atos dos Apóstolos. In: *Bíblia Sagrada*. Tradução de Fernando. 3ª Edição. São Paulo - SP: Editora NVI, 2023.

Biernacki P & Waldorf D. (1981). Snowball Sampling—Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10, 141-163. Available from: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>

Bish A, Michie S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4):797–824.

Bloom BR, Nowak GJ, Orenstein W. “When Will We Have a Vaccine?” — Understanding Questions and Answers about Covid-19 Vaccination. *New England Journal of Medicine*. 2020 Sep 8;

Brasil [Internet]. *Religiões e igrejas em Francisco Morato. Católicos e evangélicos*. São Paulo, SP: IBGE; 2010 [cited 2023 Dec 15]. Available from: https://www.estadosecidades.com.br/sp/francisco-morato-sp_religioes.html

Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. *Imunizações—Cobertura—Brasil* [Internet]. Ministério da Saúde 2023a [cited 2023 Oct 26]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def .

Brasil. Ministério da Saúde. *Vacina contra Covid-19 será incluída no calendário nacional de crianças e aplicada em grupos prioritários a partir de 2024* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023c [cited 2024 Feb 08]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/vacina-contracovid-19-sera-incluida-no-calendario-nacional-de-criancas-e-grupos-prioritarios-a-partir-de-2024>

Brasil. Ministério da Saúde. *Informe técnico da introdução da vacina adsorvida hepatite A (inativada)* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-t--cnico-vacina-hepatite-A-junho-2014.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. *Nota informativa sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Jan 15]. Available from: Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/28/Nota-Informativa->

[384-Calendario-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf](#)

Brasil. Ministério da Saúde. Queda nos índices das coberturas vacinais no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 jan 12]. Available from: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2018_encm_magdarodrigues.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC 22: Hepatite A [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 jan 15]. Available from: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHepatite-final.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Programa Nacional de Imunizações - Vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [s.d] [cited 2023b out 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinaca>.

Brasil. Orientações para o Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Âmbito do Sistema único de Assistência Social (SUAS): 2006.

Cambricoli F, Palhares I. Grupos contrários à vacinação avançam no País e preocupam Ministério da Saúde [Internet]. São Paulo: Estadão Saúde; 2017. [cited 2023 Set 25]. Available from: <https://www.estadao.com.br/saude/grupos-contrarios-a-vacinacao-avancam-no-pais-e-preocupam-ministerio-da-saude/>

Campbell H, Edwards A, Letley L, Bedford H, Ramsey M, Yarwood J. Changing attitudes to childhood immunisation in English parents. *Vaccine*. 2017;35:2979-2985

Cano S, Salzberger T. Measuring risk perception. In: Emilien G, Weitkunat R, Lüdicke F (Eds.). *Consumer perception of product risks and benefits*. Springer International Publishing, 2017. p. 191-200.

Carpenter CJ. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Commun*. 2010; 25:661–669.

Cassell JA, Leach M, Fairhead JR, Small M, Mercer CH. The social shaping of childhood vaccination practice in rural and urban Gambia. *Health Policy Plan*. 2006 Sep;21(5):373-91. doi: 10.1093/heapol/czl020. PMID: 16940303.

Césare N, Mota TF, Lopes FFL, Lima ACM, Luzardo R, Quintanilha LF, et al. O perfil longitudinal da cobertura vacinal no Brasil revela uma mudança recente nos padrões marcados pela redução diferencial entre regiões. *Int J Infect Dis*. 1º de setembro de 2020; 98:275–80. pmid:32619762

Cho H, Reimer T, & McComas, KA. (Ed.) (2014). *The SAGE handbook of risk communication* (376 p.). London: Sage Publications Inc.

Ciocca M. Clinical course and consequences of hepatitis A infection. *Vaccine* 2000; 18(Supl. 1): S71-4. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0264-410x\(99\)00470-3](https://doi.org/10.1016/s0264-410x(99)00470-3)

Colgrove J. *State of Immunity: The Politics of Vaccination in Twentieth-Century America*. Berkeley: University of California Press, 2006.

Cooper MD, Collins M, Bernard R, et al. Criterion-related validity of the cultural web when assessing safety culture. *Safety Science*. 2019; 111: 49-66.

Cooper MD. The safety culture construct: theory and practice. In: Gilbert C.; Journé B; Laroche H.; Bieder C, eds. *Safety cultures, safety models: taking stock and moving forward*. Springerbriefs in Applied Sciences and Technology, Safety Management. Springer Nature; 2018.

Covello VT, Allen F. The EPA's Seven Cardinal Rules of Risk Communication. [Internet] 2014. Available from: https://www.orau.gov/hsc/ercwbt/content/ERCcdcenergy/Content/activeinformation/resources/EPA_Seven_Cardinal_Rules.pdf.

Davis R, Campbell R, Hildon Z, et al. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health Psychol Rev*. 2015; 9:323–344.

Domek GJ, O'Leary ST, Bull S, Bronsert M, Contreras-Roldan IL, Bolaños Ventura GA, Kempe A, Asturias EJ. Measuring vaccine hesitancy: Field testing the WHO SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy survey tool in Guatemala. *Vaccine*. 2018 Aug 23;36(35):5273-5281. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.07.046. Epub 2018 Jul 27. PMID: 30061026; PMCID: PMC6145454.

de Souza Amorim Matos CC, Couto MT, Oduwole EO, Shey Wiysonge C. Caregivers' perceptions on routine childhood vaccination: A qualitative study on vaccine hesitancy in a South Brazil state capital. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2298562. doi:10.1080/21645515.2023.2298562

Dejoy DM. Behavior change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety. *Safety Science*. 2005; 43: 105–129.

Díaz Crescitelli ME, Ghirotto L, Sisson H, Sarli L, Artioli G, Bassi MC, Appicciutoli G, Hayter M. A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*. 2020 Mar; 180:38-45. doi: 10.1016/j.puhe.2019.10.027. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31838344.

Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saude*. 2013;22(1):9-27. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100002>

Donalisio MR et al. Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reveses e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2023, v. 28, n. 2 [cited 29 Jan 2024]: 337. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.17842022>.

dos Santos AJV, Nunes ML, Moreira VG, Nascimento AC dos S. FATORES

ASSOCIADOS A HESITAÇÃO VACINAL CONTRA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Foco [Internet]. 2023 May 24 [cited 2024 Jan. 30];16(5):e1992. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1992>

Douma J, Maas P, Moerkerken A. Polio, een gesprek hervat. Kampen: De Groot Goudriaan, 1994.

Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117. Available from: <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>

Eastwood K, Durrheim DN, Jones A, Butler M. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. *Med J Aust*. 2010 Jan 4;192(1):33-6. doi: 10.5694/j.1326-5377.2010.tb03399.x. PMID: 20047546.

Ewbank DC. Educação materna e teorias de comportamento saudável: uma nota de advertência. *Revisão da transição de saúde*. 1994; 4 (2):215–223.

FAO, WHO. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Food Safety Risk Analysis. An Overview and Framework Manual. PART I. Provisional Edition. Rome: FAO, 2005.

Favin M, Steinglass R, Fields R, Banerjee K, Sawhney M. Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. *Int Health*. 2012 Dec;4(4):229-38. doi: 10.1016/j.inhe.2012.07.004. PMID: 24029668.

Fernandez M, Matta G, Paiva E. COVID-19, vaccine hesitancy and child vaccination: challenges from Brazil. *Lancet Reg Heal – Am* [Internet]. 2022; 8:100246. doi: 10.1016/j.lana.2022.100246.

Ferrante G, Baldissera S, Moghadam PF, Carrozzi G, Trinito MO, Salmaso S: Surveillance of perceptions, knowledge, attitudes and behaviors of the Italian adult population (18–69 years) during the 2009–2010 A/H1N1 influenza pandemic. *Eur J Epidemiol*. 2011, 26 (3). Available from:211-10.1007/s10654-011-9576-3.

Ferrer RA, Klein WM, Persoskie A, Avishai-Yitshak A, Sheeran P. The Tripartite Model of Risk Perception (TRIRISK): distinguishing deliberative, affective, and experiential components of perceived risk. *Annals Behav. Med*. 2016; 50(5):653-63.

Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading: Addison-Wesley; 1975.

Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Psychology Press (Taylor e Francis); 2010.

Fossá MIT. *Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias*. Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

Frew PM, Painter JE, Hixson B, Kulb C, Moore K, del Rio C, Esteves-Jaramillo A, Omer SB: Factors mediating seasonal and influenza A (H1N1) vaccine acceptance

among ethnically diverse populations in the urban south. *Vaccine*. 2012, 30 (28). Available from: 4200-4208. 10.1016/j.vaccine.2012.04.053.

Fridman A, Gershon R, Gneezy A. COVID-19 and vaccine hesitancy: A longitudinal study. *PLoS One*. 2021 Apr 16;16(4):e0250123. doi: 10.1371/journal.pone.0250123. PMID: 33861765; PMCID: PMC8051771.

Fu LY, Zimet GD, Latkin CA, Joseph JG. Associations of trust and healthcare provider advice with HPV vaccine acceptance among African American parents. *Vaccine*. 2017 Feb 1;35(5):802-807. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.12.045. Epub 2017 Jan 4. PMID: 28063706; PMCID: PMC5290730.

Galarce EM, Minsky S, Viswanath K: Socioeconomic status, demographics, beliefs and A(H1N1) vaccine uptake in the United States. *Vaccine*. 2011, 29 (32): 5284-5289. Available from: 10.1016/j.vaccine.2011.05.014.

Garcia ÉM, Nery Teixeira Palombo C, Waldman EA, Sato APS. Factors Associated with the Completeness of the Vaccination Schedule of Children at 12 and 24 Months of Age in a Brazilian Medium-Size Municipality. *J Pediatr Nurs*. 2021 Sep-Oct;60:e46-e53. doi: 10.1016/j.pedn.2021.02.028. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33744058.

Garcia ÉM. Fatores associados à hesitação materna em vacinar e à situação vacinal de crianças de até dois a nos de idade em Araraquara-SP [Internet]. 2022;[cited 2024 jan 29] Available from: <https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-14062022-164142>

Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2024 jan 28]; 29(4): e2020186. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

Governo do estado de São Paulo [Internet]. São Paulo, SP Seade Municípios; [cited 2023 Dec 18]. Available from: <https://municipios.seade.gov.br/>

Gray L, MacDonald C, Mackie B, Paton D, Johnston D, Baker MG: Community responses to communication campaigns for influenza A (H1N1): a focus group study. *BMC Public Health*. 2012, 12: 205-10. Available from: 1186/1471-2458-12-205.

Griffiths SM, Wong AH, Kim JH, Yung TK, Lau JT: Influence of country of study on student responsiveness to the H1N1 pandemic. *Public Health*. 2010, 124 (8): 460-466. Available from: 10.1016/j.puhe.2010.03.027.

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. doi: 10.1542/peds.2007-0538. PMID: 18829793.

Guldenmund, F.W. (2010) *Understanding and Exploring Safety Culture*. Delft University, Delft.

Hochman G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p.375-386, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Brasil, 2011.

Holanda WTG, Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 04 [cited 2024 jan 29]: 1679-1694. Available from:<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo demográfico, 2010. [cited 2023 Dec 12]. Available from:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Francisco Morato. Brasília; 2022. [cited 2023 Oct 09]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/francisco-morato/panorama>

Instituto Butantan. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII [Internet]. Portal do Butantan; 2021 Jun 10 [cited 2023 Sep 26]. Available from: <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>

Instituto de Saúde. Aplicação da análise de risco na gestão pública da saúde: Temas em saúde coletiva. São Paulo: Biblioteca do Instituto de Saúde- IS;2021. 459 p. 28 vol. ISBN: 978-65-997616-1-4.

Instituto de Saúde. Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde. São Paulo: Biblioteca do Instituto de Saúde- IS; 2023. I, Parte I- Ciência e desinformação: A circulação de "notícias falsas": versões preocupantes de um velho fenômeno; p. 6-24.

Ipsos (2021), *Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine: Ipsos survey for The World Economic Forum*. [cited 2023 Dec 18]. Available from: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/atitudes-globais-sobre-a-covid-19-vacina-de-março-2021-report .pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/atitudes-globais-sobre-a-covid-19-vacina-de-março-2021-report.pdf) .

Jacobsen KH, Koopman JS. The effects of socioeconomic development on worldwide hepatitis A virus seroprevalence patterns. *Int J Epidemiol* 2005; 34(3): 600-9. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyi062>

Jaeger C, Webler T, Rosa E, Renn O. Risk, uncertainty and rational action. London: Routledge, 2001. 320 p.

Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy: a systematic review. *Vaccine* 2015; 33(34):4180-4190.

Kantar. 2021. COVID-19 vaccine faces an increasingly hesitant public. *Kantar*, 23 November 2020. [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.kantar.com/inspiration/coronavirus/COVID-19-vaccine-faces-an-increasingly-hesitant-public>.

- Kerr L. Da erradicação ao risco de reintrodução da poliomielite no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2023 [cited 2024 Jan];28 (2): 328. Available from:<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.18972022EN>
- Kim S, Pinkerton T, Ganesh N: Assessment of H1N1 questions and answers posted on the Web. *Am J Infect Control*. 2012, 40 (3): 211-217. Available from: 10.1016/j.ajic.2011.03.028.
- Kuan C. Hesitação vacinal e normas parentais emergentes: um estudo qualitativo em Taiwan. *Illn de Saúde Social*. 2022; 44 (3):692–709. doi: 10.1111/1467-9566.13446.
- Kumar D, Aggarwal A, Gomber S. Immunization status of children admitted to a tertiary-care hospital of north India: reasons for partial immunization or non-immunization. *J Health Popul Nutr*. 2010 Jun;28(3):300-4. doi: 10.3329/jhpn.v28i3.5560. PMID: 20635642; PMCID: PMC2980896.
- Kumar S, Quinn SC, Kim KH, Musa D, Hilyard KM, Freimuth VS: The social ecological model as a framework for determinants of 2009 H1N1 influenza vaccine uptake in the United States. *Health Educ Behav*. 2012, 39 (2). Available from: 229-10.1177/1090198111415105.
- Lafnitzegger A, Gaviria-Agudelo C. Hesitação vacinal em pediatria. *Adv Pediatr* . 2022; 69 (1): 163–76. doi: 10.1016/j.yapd.2022.03.011.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014;32(19):2150-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, Schuster M, MacDonald NE, Wilson R, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine* 2015; 33(34):4165-4175.
- Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD, Smith DM. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS Curr*. 2015;7:ecurrents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4. Published 2015 Feb 25. doi:10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4
- Lau JT, Yeung NC, Choi KC, Cheng MY, Tsui HY, Griffiths S. Factors in association with acceptability of A/H1N1 vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine*. 2010 Jun 23;28(29):4632-7. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.04.0who 76. Epub 2010 May 8. PMID: 20457289; PMCID: PMC7131323.
- Luyten J, Bruyneel L, van Hoek AJ. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*. 2019 Apr 24;37(18):2494-2501. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.03.041. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30940484.

Lewin K. Teoria de campo em ciências sociais. São Paulo: Pioneira; 1965.

Li M, Chapman GB, Ibuka Y, Meyers LA, Galvani A: Who got vaccinated against H1N1 pandemic influenza? A longitudinal study in four U.S. cities. *Psychol Health*. 2012, 27 (1): 101-115. Available from: 10.1080/08870446.2011.554833.

Lin L, Savoia E, Agboola F. et al. What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: a systematic review of the literature. *BMC Public Health* 14, 484 (2014). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-484>

Linhares F. Bolsa família: um novo arranjo para os programas de transferência de renda no Brasil. Rio de Janeiro, 2005. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – UFF, Niterói.

Logullo P, Carvalho HB, Saconi R, Massad E. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(3):166-71. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000300006>

Logullo, Patricia et al. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city. *Sao Paulo Medical Journal* [online]. 2008, v. 126, n. 3 [Accessed 29 January 2024], pp. 166-171. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000300006>>. Epub 11 Aug 2008. ISSN 1806-9460. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802008000300006>.

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

Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*. 1983 Sept;19(5):469-79. Available from: [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)

Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.

Menezes MMS. Publicar é preciso, checar não é preciso: O impacto das fake news no comportamento dos consumidores de notícias online. Tese (Mestre em Ciências da Comunicação, na especialidade Internet e Novos Media). Universidade Católica Portuguesa, São Paulo, 2021.

Marti M, de Cola M, MacDonald NE, Dumolard L, Duclos P. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014-Looking beyond safety concerns. *PLoS One*. 2017 Mar 1;12(3):e0172310. doi: 10.1371/journal.pone.0172310. PMID: 28249006; PMCID: PMC5332020.

Maurer J, Harris KM: Contact and communication with healthcare providers regarding influenza vaccination during the 2009–2010 H1N1 pandemic. *Prev Med*. 2011, 52 (6): 459-464. Available from: 10.1016/j.ypmed.2011.03.016.

Maurer J, Uscher-Pines L, Harris KM: Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. adults: does the source of information matter? *Prev Med.* 2010, 51 (2): 185-187. Available from: 10.1016/j.ypmed.2010.05.008.

McClure CC, Cataldi JR, O'Leary ST. Vaccine hesitancy: where we are and where we are going. *Clin Ther.* 2017;39(8):1550-62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.07.003>

McNeil DA, Mueller M, MacDonald S, McDonald S, Saini V, Kellner JD, Tough S. Maternal perceptions of childhood vaccination: explanations of reasons for and against vaccination. *BMC Public Health.* 2019 Jan 10;19(1):49. doi: 10.1186/s12889-018-6338-0. PMID: 30630511; PMCID: PMC6327385.

Mendes C, Clara I, Oliveira S, Gonçalves RP. Os motivos da hesitação dos pais em vacinar: revisão integrativa da literatura. *VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde [Internet].* 2020 [cited 2023 Out 26];32(3),233–246. Available from: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11872> doi: 10.14295/vittalle.v32i3.11872

Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A; "Psychological Theory" Group. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care.* 2005 Feb;14(1):26-33. doi: 10.1136/qshc.2004.011155. PMID: 15692000; PMCID: PMC1743963.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 34. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil - 2020: semanas epidemiológicas 1 a 32. [Internet]. 2020 cited in 2023 Set 28]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/arquivos/difteria/boletim-epidemiologico-no-34-vol-51-ago-2020.pdf>

Moraes JC, Barata R, Ribeiro MC, et al. [Vaccination coverage in the first year of life in 4 cities of the state of Sao Paulo, Brazil]. *Rev Panam Salud Publica* 2000;8:332–41

Muula AS, Polycarpe MY, Job J, Siziya S, Rudatsikira E. Association between maternal use of traditional healer services and child vaccination coverage in Pont-Sonde, Haiti. *Int J Equity Health.* 2009 Jan 8;8:1. doi: 10.1186/1475-9276-8-1. PMID: 19133155; PMCID: PMC2651879.

My C, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: A national online survey. *Aust Fam Physician.* 2017 Mar;46(3):145-151. PMID: 28260278.

Negussie A, Kassahun W, Assegid S. *et al.* Fatores associados à imunização infantil incompleta no distrito de Arbegona, sul da Etiópia: um estudo de caso – controle. *BMC Saúde Pública* 16, 27 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2678-1>

Nascimento DR (2011). As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 16(2), 501-11. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sFdXC3FpMjgMDDKyNBR9N9P/?lang=pt>.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Vaste prik? Advies over het beleid inzake poliovacinatie. (Like a shot? Advice on the policy on polio vaccination) 17/93. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid; 1993.

Neufeld PM. A Revolta da Vacina. *Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 26];53:328-336. DOI 10.21877/2118-3877.202200045. Available from: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2022/06/RBAC-vol-53-4-2021-completa.pdf>

Oduwole EO, Mahomed H, Laurenzi CA, Larson HJ, Wiysonge CS. Percepções dos vacinadores no local de atendimento sobre os motivadores da hesitação vacinal: um estudo qualitativo do distrito metropolitano do cabo, África do Sul. *Vacina*. 2021; 39 (39):5506–9. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.08.054.

Oostvogel PM, van Wijngaarden JK, van der Avoort HG, Mulders MN, Conyn-van Spaendonck MA, Rümke HC, van Steenis G, van Loon AM. Poliomyelitis outbreak in an unvaccinated community in The Netherlands, 1992-93. *Lancet*. 1994 Sep 3;344(8923):665–670.

OECD. *Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust*. 2017. OCDE Public Governance Reviews, OECD Publishing, Paris, Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264268920-en>

OECD. Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments. 10 May 2021. [cited 2023 Set 25]. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/enhancing-public-trust-in-covid-19-vaccination-the-role-of-governments-eae0ec5a/>.

Oliveira BLCA et al. Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 55 [cited 29 janeiro 2024], 12. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>

Oliveira JPC, Silva MFOC, Dantas RA, Lima ARSO, Costa TNA, Neves AFGB. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. *Rev Rene*. 2009; 10(1):29-36.

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*. 2011a;7(4):419-25. Available from: <https://doi.org/10.4161/hv.7.4.14120>

Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, Solomon C, Zhao C, Catz S, et al. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*. 2011b;29(38):6598-605. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.115>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Unicef aponta queda de cobertura vacinal no Brasil e em Angola. Brasília, DF: ONU Brasil, 2023. [cited 2023 jan 29]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2023/04/1813142>.

Peres F. Onde mora o perigo? Percepção de riscos, ambiente e saúde. In: Minayo MCS; Miranda AC (Orgs). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. 135-48

Porth JM, Wagner AL, Teklie H, Abeje Y, Moges B, Boulton ML. Não recebimento e recusa de vacina na Etiópia. O programa alargado de inquérito à cobertura vacinal, 2012. *Vacina* 2019; 37:2106 10.1016/j.vaccine.2019.02.045.

Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr.* 2015 Feb 25;7:ecurrents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289. doi: 10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289. PMID: 25789201; PMCID: PMC4353679.

Pertwee E, Simas C, Larson HJ. An epidemic of uncertainty: rumors, conspiracy theories and vaccine hesitancy. *Nat Med.* 2022;28(3):456–9. doi: 10.1038/s41591-022-01728-z.

Powell A. A public-relations campaign to build trust in COVID vaccine? *The Harvard Gazette*. [Internet]. September 16, 2020. [Cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/09/how-to-build-trust-in-a-covid-vaccine/#:~:text=%E2%80%9CThe%20most%20important%20ingredient%20in,much%20good%20in%20the%20world.%E2%80%9D>.

Prati G, Pietrantoni L, Zani B: Compliance with recommendations for pandemic influenza H1N1 2009: the role of trust and personal beliefs. *Health Educ Res.* 2011, 26 (5). Available from: 761-10.1093/her/cyr035.

Pugliesi MV, Tura LFR, Andreazzi MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010; 10(1):75-84.

Raja SM, Osman ME, Musa AO, Hussien AA, Yusuf K (2022) COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and associated factors among medical students in Sudan. *PLoS ONE* 17(4): e0266670. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266670>

Ramsey MA, Marczinski CA: College students' perceptions of H1N1 flu risk and attitudes toward vaccination. *Vaccine.* 2011, 29 (44): 7599-10.1016/j.vaccine.2011.07.130.

Ren J, Wagner AL, Zheng A, Sun X, Boulton ML, Huang Z, Zikmund-Fisher BJ. The demographics of vaccine hesitancy in Shanghai, China. *PLoS One.* 2018 Dec 13;13(12):e0209117. doi: 10.1371/journal.pone.0209117. PMID: 30543712; PMCID: PMC6292563.

Renn O, Jaeger C, Rosa E, Webler T. The rational actor paradigm in risk theories: analysis and critique. In: Cohen MJ (Ed.). Risk in the modern age: social theory, science, and environmental decision-making. New York: Palgrave, 2001. p. 1-21.

Renn O. (2008). Risk Governance: Coping with Uncertainty in a Complex World. London: Earthscan.

Rippetoe PA, Rogers RW. Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987;52(3):596-604. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.596>

Rosenstock JM. (1974). Historical origins of The Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 2:328-335

Rubin GJ, Potts HW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol Assess*. 2010 Jul;14(34):183-266. doi: 10.3310/hta14340-03. PMID: 20630124.

Ruijs WL, Hautvast JL, van Ansem WJ, Akkermans RP, van't Spijker K, Hulscher ME, et al. Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health*. 2012;22(3):359-64. 10.1093/eurpub/ckr081 [cited 2023 Set 26]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21715468/>.

Ruijs WL, Hautvast JL, van der Velden K, de Vos S, Knippenberg H, Hulscher ME. Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study. *BMC Public Health*. 2011;11(1):102. [cited 2023 Set 26]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-102>.

Ruiter RA, Abraham C, and Kok G. (2001). Scary warnings and rational precautions: A review of the psychology of fear appeals. *Psychology and health*, 16(6):613–630.

SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. *REPORT OF THE SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY* [Internet]. WHO 2014. [Cited 2023 Set 25] set. Available from: https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf

Santos CJ dos, Costa PJM de S. Adaptação transcultural e validação para o Português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022; 27(5):2057-2070 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11802021>

Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saude Publica* 2018; 52:96.

Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 3ed. San Francisco, California: Jossey-Bass Business & Management Series, 2004.

Setbon M, Le Pape MC, Letroublon C, Caille-Brillet AL, Raude J: The public's preventive strategies in response to the pandemic influenza A/H1N1 in France: distribution and determinants. *Prev Med*. 2011, 52 (2): 178-10. Available from: 1016/j.ypped.2010.11.010.

Shibli R, Shemer R, Lerner-Geva L, Rishpon S. Knowledge and recommendation regarding routine childhood vaccinations among pediatric healthcare providers in Israel. *Vaccine*. 2017 Jan 23;35(4):633-638. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.12.005. Epub 2016 Dec 30. PMID: 28043737.

Silva AAM, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994.

Silveira ASA, Silva BMF, Peres EC, Meneghin P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):299-305.

Slovic P. The psychology of risk. *Saúde Soc. São Paulo* 2010; 19(4):731-47.

Smith PJ, Molinari NA, Rodewald LE. Underinsurance and pediatric immunization delivery in the United States. *Pediatrics*. 2009 Dec;124 Suppl 5:S507-14. doi: 10.1542/peds.2009-1542J. PMID: 19948582.

Spink MJP, Brigagão JIM, do Nascimento VLV, Cordeiro MP.(Orgs.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

Stuurman AL, Marano C, Bunge EM, Moerlooze L, Shouval D. Impact of universal mass vaccination with monovalent inactivated hepatitis A vaccines - A systematic review. *Hum Vaccin Immunother* 2017; 13(3): 724-36. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.124253>.

Teasdale E, Yardley L, Schlotz W, Michie S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British journal of health psychology*, 17(1):44–59.

The Lancet Child Adolescent Health. Vaccine hesitancy: a generation at risk. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 May;3(5):281. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30092-6. PMID: 30981382.

The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 infodemic. *Lancet Infect Dis*. 2020 Aug;20(8):875. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30565-X. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32687807; PMCID: PMC7367666.

Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

Vale AMB do. *PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SAÚDE: estudo qualitativo sobre a*

experiência das famílias beneficiadas [thesis]. Ceará: Universidade Estadual do Ceará; 2009. 117p

Van den Hof S, Meffre CM, Conyn-van Spaendonck MA, Woonink F, de Melker HE, van Binnendijk RS. Measles outbreak in a community with very low vaccine coverage, the Netherlands. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(Suppl):593–7. 10.3201/eid0703.010343.

Van derMeulen A. Aanpassing of weerstand: Een onderzoek naar de berichtgeving in de (bevindelijk) gereformeerde gezindte over de vaccinatie in de jaren 1950 tot 2000. (Adaptation or resistance: A study on reporting on vaccination in the (orthodox) Protestant denominations in the years 1950–2000) Ede: Christelijke Hogeschool; 2006.

Verani JFS, Laender F. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. Suppl 2 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145720>. ISSN 1678-4464.

Vikram K, Vanneman R, Desai S. Linkages between maternal education and childhood immunization in India. *Soc Sci Med.* 2012 Jul;75(2):331-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.043. Epub 2012 Mar 28. PMID: 22531572; PMCID: PMC3495071.

Vitral CL, Gaspar AM, Souto FJ. Epidemiological pattern and mortality rates for hepatitis A in Brazil, 1980 - 2002: a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2006; 101(2): 119-27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0074-02762006000200001>

Walter D, Bohmer M, Reiter S, Krause G, Wichmann O. Risk perception and information-seeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1) pdm09 pandemic in Germany. *Euro Surveill.* 2012 Mar 29;17(13):20131. PMID: 22490383.

Wang LD, Lam WW, Wu JT, Liao Q, Fielding R. Chinese immigrant parents' vaccination decision making for children: a qualitative analysis. *BMC Public Health.* 2014 Feb 7; 14:133. doi: 10.1186/1471-2458-14-133. PMID: 24507384; PMCID: PMC3937074.

Whelan SO, Moriarty F, Lawlor L, Gorman KM, Beamish J. Vaccine hesitancy and reported non-vaccination in an Irish pediatric outpatient population. *European Journal of Pediatrics.* 2021 Mar 27;

Wong LP, Sam IC: Temporal changes in psychobehavioral responses during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Prev Med.* 2010, 51 (1): 92-93. Available from: 10.1016/j.ypmed.2010.04.010.

Woudenberg T, Binnendijk RS, Sanders EAM, Wallinga J, Melker HE, Ruijs WLM et al. Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology. *Euro Surveill.* Jan 2017;22(3):30443. [cited 2022 Jul 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5322286/>.

Zorzetto, R. As razões da queda na vacinação. Pesquisa FAPESP, v. 270, n.4, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

1. Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite/ pólio e hepatite A?
2. Você acha que são graves?
3. Seu(ua) filho(a) já teve poliomielite ou hepatite A?
 - a) **(Se sim)** Você acha que ela poderia ter sido prevenida por vacina?
4. Seus(uas) filhos(as) tomaram todas as vacinas?
5. Tem alguma vacina que seu(ua) filho(a) ainda não tomou?
 - a) **(Se não)** Qual? e por quê?
6. Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha, ou em outro lugar?
 - a) **(Se sim)** Como você pode proteger seu(ua) filho(a) da pólio ou hepatiteA?
7. O que você acha que as vacinas fazem de bem para a gente ou para nossa saúde?
8. Você acha que as vacinas podem fazer algum mal?
9. Você confia no Programa de vacinação do governo?
10. Você recebe algum auxílio do governo?
11. O que você acha de o governo cobrar que a criança tome todas as vacinas para que vocês recebam o bolsa família?
12. Você acha que todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo fazem bem para a criança?
13. Você fica/ficou preocupada de alguma das vacinas fazerem mal para seus(uas) filhos(as)?
14. Você fica/ficou preocupada do(a) seu(ua) filho(a) ter algum problema (passar mal, ficar doente) depois de receber as vacinas contra a pólio e hepatite A?

15. Você conhece alguém próximo que teve uma reação negativa a uma injeção?
- a) **(Se sim)** Como você se sentiu?
16. Onde você costuma buscar informações sobre as vacinas?
17. Você já buscou informações sobre a vacina que o(a) seu(ua) filho(a) recebeu?
18. Internet, amigos, parentes...em quem você confia mais? Qual é a fonte de informação mais comum a que recorre para obter informações sobre vacinas?
19. Depois da COVID-19, você procura mais na Internet, na TV ou conversa com amigos sobre vacinas?
20. Você ouviu falar ou viu na Internet, amigos ou pessoas que não querem vacinar seu filho?
21. Você já ouviu algum comentário ruim sobre as vacinas para criança? Isso te influenciou?
22. Você atribui ao seu(ua) filho(a) não ter tido nenhuma dessas doenças a vacinação correta?
23. Você tem medo de agulhas?
- a) **(Se sim)** O fato de o(a) seu(ua) filho(a) sentir dor no momento de receber a vacina, alguma vez já foi um fator para não o vacinar?
24. O que poderia facilitar seu(ua) filho(a) receber as vacinas (na hora certa)?
25. Você consegue chegar ao local de vacinação nos dias e horários propostos? Tem alguma dificuldade? (distância, dinheiro, trabalho).
26. Você é religiosa?
27. Na sua família ou comunidade é comum vacinar crianças?
28. As informações ou opiniões sobre vacinação ou cuidados com a criança, vinda dos seus líderes religiosos te fariam mudar de opinião sobre vacinar?
- a) **(Se não)** Quem te faria mudar de opinião?
29. Você conhece alguém que não toma vacina por motivos religiosos ou culturais?

30. Os líderes (líderes religiosos ou políticos, professores, profissionais de saúde) na sua comunidade apoiam vacinas para bebês e crianças?
31. Você alguma vez substituiu a vacina por outros métodos como ir a benzedeiras, fazer orações ou campanhas de oração?
32. O que pra você é um fator que te faz atrasar a vacinação (ex: dinheiro para transporte, horário do postinho, distância, demora no procedimento, forma como é tratado)?
33. Você se lembra de algum acontecimento no passado que o teria desencorajado de tomar vacina(s) para você ou seus(uas) filhos(as)?
34. Você já atrasou a vacinação de seu filho(a) ou decidiu que ele/ela não iria tomar a vacina por outros motivos que não doença ou alergia?
35. Como mãe, como você se sente tendo a carteira de vacinação do(a) seu(u) filho(a) preenchida (ou não preenchida)?

Características da participante

Idade	
Sexo	Masculino / Feminino
Raça/cor	Branca/ Parda / Preta/ Amarela/ Indígena
Nível de escolaridade	Pós-graduação/ Superior completo/ Superior incompleto/ Ensino médio completo/ Ensino médio incompleto/ Ensino fundamental completo/ Ensino fundamental incompleto/ Sem instrução formal
Renda familiar	Maior que R\$10.001,00/ Entre R\$ 5.001,00 e R\$ 10.001,00/ Entre R\$ 3.001,00 e R\$ 5.000,00/ Entre 1.001,00 e R\$ 3.000,00/ Menor que R\$ 1.000,00
Rece auxílio Brasil	Sim / Não
Religião	Católica/ Evangélica/ Espírita/ Afro-brasileira/ Judaica/ Sem religião/ Ateu/ Outra
Estado civil	Solteiro(a)/ Casado(a)/união estável/ Divorciado(a)/Viúvo(a)
Situação de trabalho	Empregado(a)/ Desempregado(a)/ Autônomo(a)
Parentesco	Mãe/ Pai/ Avó/ Outro
Sistema de saúde utilizado	Público/ privado / misto

Características da criança

Idade	
Sexo	(Masculino / Feminino)
Raça/cor	(Branca/ Parda / Preta/ Amarela/ Indígena)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Análise qualitativa das percepções sobre a vacinação infantil contra a poliomielite e a hepatite A, de mães residentes de Francisco Morato” que tem por objetivo analisar a percepção de responsáveis por crianças de 0 a 4 anos de idade sobre a vacina contra a poliomielite e contra a hepatite A e, justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

Esta pesquisa está sendo realizada com mães de crianças de 0 a 4 anos residentes do município de Francisco Morato, que concordarem em participar de uma entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e será realizada no ambiente virtual. A conversa será gravada, para que o conteúdo possa ser transcrito e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento na rede municipal de saúde. A sua participação poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

O(A) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu atendimento na rede de saúde municipal. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O(A) senhor(a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Maria Thereza Bonilha Dubugras, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail maria.thereza@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município. Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar: _____ / ____ / ____
Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

_____/_____/_____
Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA 01

Participantes

Pesquisadora: Isabelly Cristina

Data da entrevista: 23/11/2023

Tempo de duração: 17:40- 18:16

Nome fictício: Cida

Características da participante:

Idade:	27 anos
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Branca
Nível de escolaridade:	Ensino médio completo; técnico em enfermagem.
Renda familiar:	Entre 1.001,00 e R\$ 3.000,00.
Recebe auxílio Brasil:	Bolsa Família
Religião:	Evangélica
Estado civil:	Solteira
Situação de trabalho:	Desempregada
Grau de relacionamento com a criança:	Mãe
Sistema de saúde utilizado:	Público

Características da criança

Idade:	4 anos
Sexo:	Masculino
Raça/cor:	Branco

*A participante também possui um filho de 9 anos.

Pesquisadora: Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite/ pólio e hepatite A?

Cida: Sim, no meu curso. Na minha opinião sim, poliomielite é uma doença grave, se não tiver o diagnóstico rápido a criança fica lá vegetando.

Pesquisadora: Seu filho já teve (poliomielite ou hepatite A)?

Cida: Não.

Pesquisadora: Seus filhos tomaram todas as vacinas?

Cida: Tomaram todas, menos o meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei, mas o mais velho tomou, faz poucos dias. As outras eu dei todas.

Pesquisadora: Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?

Cida: Não tenho.

*A pesquisadora lembrou as formas de contágio das doenças.

Cida: Ah, eu acho que sim, porque ele vai na escolinha né, aí tem a caixa d'água da escola, a higienização deles né?!

Pesquisadora: Como você pode proteger seu filho da pólio ou hepatite A?

Cida: A professora ir junto com eles no banheiro, mandar lavar a mão, usar álcool, higienizar.

Pesquisadora: O que você acha que as vacinas fazem de bem para a gente ou para a nossa saúde?

Cida: Elas previnem as doenças, protegem, tem algumas que decaem a imunidade da criança, mas a gente que é da área da saúde sabe que não é bem assim, a criança pode estar com a imunidade mais fraquinha. Eu sou bem rígida com as vacinas.

Pesquisadora: Você acha que as vacinas podem fazer algum mal?

Cida: Não. Assim só a da COVID que eu ouvia que as pessoas ficavam mal depois, já ouvi que deu infarto, AVC...

Pesquisadora: Você confia no Programa de vacinação do governo?

Cida: Sim, nunca tive nenhum problema.

Pesquisadora: Você recebe algum auxílio do governo?

Cida: Sim, Bolsa Família.

Pesquisadora: O que você acha do governo cobrar que a criança tome todas as vacinas para que vocês recebam o bolsa família?

Cida: Desnecessário, porque tem que vir da mãe sabe, a mãe que tem que ir vacinar, querer vacinar, o governo pede também para a gente fazer exame de rotina, de mama, Papanicolau, e, não é um absurdo sabe, a mulher não está fazendo mais que sua obrigação.

Pesquisadora: Você acha que todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo fazem bem para a criança?

Cida: Sim.

Pesquisadora: Você fica preocupado de alguma vacina fazer mal para seus filhos?

Cida: A da gripe, porque parece que ativa o vírus, dá pra prevenir mas parece que vai lá, e ativa.

Pesquisadora: Você fica preocupado do seu filho ter algum problema (passar mal, ficar doente) depois de receber as vacinas contra a pólio e hepatite A?

Cida: O meu filho mais novo ficou com o braço muito inchado sabe, teve uma vacina que ele tomou que formou o “mapinha” (vacina da BCG), teve febre, mas eu sabia que era sintoma só relacionado a reação da vacina, nada fora do comum.

Pesquisadora: Você conhece alguém próximo que teve uma reação negativa a uma injeção?

Cida: Não.

Pesquisadora: Onde você costuma buscar informações sobre as vacinas?

Cida: No curso, com a moça que passa na rua e nas casas (agente de saúde), na TV, cartazes (que colocam nos comércios locais, padarias etc.).

Pesquisadora: Você já buscou sobre a vacina que o seu filho recebeu?

Cida: Não pesquisei.

Pesquisadora: Internet, amigos, parentes...em quem você confia mais? (Qual é a fonte de informação mais comum a que recorre para obter informações sobre vacinas).

Cida: Comercial de TV, os agentes, eles sempre dizem: Oh, vai ter tal vacina, os cartazes.

Pesquisadora: Depois da COVID, você procura mais na Internet, na TV ou conversa com amigos sobre vacinas?

Cida: Não, só procurei da COVID.

Pesquisadora: Você ouviu falar ou viu na *Internet*, amigos ou pessoas que não querem vacinar seu filho (o que você ouviu? onde? qual dos grupos?)

Cida: Só atrasar mesmo, mas deixar de vacinar, não.

Pesquisadora: Você já ouviu algum comentário ruim sobre as vacinas para criança? Isso te influenciou?

Cida: Sim, já ouvi dizerem: “sem necessidade dar muita vacina de uma vez só”, “pra quê tanta vacina para gripe”?

Pesquisadora: Você atribui ao seu filho não ter tido nenhuma dessas doenças a vacinação correta?

Cida: Sim, com certeza.

Pesquisadora: Você tem medo de agulhas?

Cida: Não tenho medo, medo, mas fico apreensiva antes de tomar. Mas meu filho mais velho toma sem medo.

Pesquisadora: O fato de o seu filho sentir dor no momento de receber a vacina, alguma vez já foi um fator para não o vacinar?

Cida: Não.

Pesquisadora: Você mora muito longe do posto?

Cida: Não, eu demoro uns 5 minutos, é do lado de casa.

Pesquisadora: E demora muito para seu filho receber a vacina?

Cida: 2 segundos eu já tô lá, já pega e dá. Só quando tá doente, aí remarca.

Pesquisadora: Você é religiosa?

Cida: Não.

Pesquisadora: Na sua família, é comum vacinar as crianças?

Cida: Sim, é comum.

Pesquisadora: As informações ou opiniões sobre vacinação ou cuidados com a criança, vinda dos seus líderes religiosos te fariam mudar de opinião sobre vacinar?

Cida: Não, eu sei o que é melhor para o meu filho, não vou pela cabeça dos outros.

Pesquisadora: Você conhece alguém que não toma vacina por motivos religiosos ou culturais?

Cida: Acho que ninguém.

Pesquisadora: Os líderes (líderes religiosos ou políticos, professores, profissionais de saúde) na sua comunidade apoiam vacinas para bebês e crianças?

Cida: Sim, estimulam, principalmente as agentes de vacina.

Pesquisadora: Você alguma vez substituiu a vacina por outros métodos como ir a benzedeiras, fazer orações ou campanhas de oração?

Cida: Não, vacina é vacina, não tem como substituir. Assim, eu substituí o uso de remédio, porque eu e meu filho temos asma, então um dia eu fiz uma massagem nele com Vaporub mas não deu muito certo não.

Pesquisadora: O que pra você é um fator que te faz atrasar a vacinação (ex: dinheiro para transporte, horário do postinho, distância, demora no procedimento, forma como é tratado)?

Cida: Só se tiver doente... lá no posto eu sou bem recebida, já moro aqui a muito tempo e sempre frequentei lá, então muita gente já me conhece.

Pesquisadora: Você já atrasou a vacinação de seu filho ou decidiu que ele não iria tomar a vacina por outros motivos que não doença ou alergia?

Cida: Não.

Pesquisadora: Você se lembra de algum acontecimento no passado que o teria desencorajado de tomar vacina(s) para você ou seus filhos?

Cida: Não.

Pesquisadora: Como mãe, como você se sente tendo a carteira de vacinação do seu filho preenchida?

Cida: Ah, eu sinto orgulho de mim mesma, por sempre estar em dia, a mulher lá do posto sempre elogiava: "Nossa, parabéns está tudo certinho" dá muito orgulho assim, porque são os dois né.

ENTREVISTA 02

Participantes

Pesquisadora: Isabelly Cristina

Data da entrevista: 24/11/2023

Tempo de duração: 17:40- 18:16

Nome fictício: Bruna

Características da participante:

Idade:	27 anos
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Parda
Nível de escolaridade:	Ensino médio completo
Renda familiar:	Entre 1.001,00 e R\$ 3.000,00
Recebe auxílio Brasil:	Bolsa Família
Religião:	Não possui
Estado civil:	Solteira
Situação de trabalho:	Autônoma
Grau de relacionamento com a criança:	Mãe
Sistema de saúde utilizado:	Público

Características da criança

Idade:	8 meses
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Parda

Pesquisadora: E é isso. É bem simples, tá? Pode ficar tranquila. E aí a gente vai iniciar, eu vou perguntar algumas informações sobre você, sobre seu filho, sua filha, enfim. E aí eu queria que você me falasse quantos anos você tem.

Bruna: Eu tenho 27.

Pesquisadora: 27 anos? A mesma idade que a... que a sua amiga né?

Bruna: Que a Cida.

Pesquisadora: A Cida. OK, 27 anos. E aí, como você se considera? Você se considera uma pessoa branca, uma pessoa parda, uma pessoa negra?

Bruna: Eu me considero (risos), eu pra mim tan... parda.

Pesquisadora: Parda, ótimo, tudo bem. E aí qual o seu nível de escolaridade? Você fez ensino médio, concluiu?

Bruna: Concluído.

Pesquisadora: Ensino médio concluído. Fez alguma coisa depois, algum curso, alguma faculdade depois?

Bruna: Eu fiz só um curso de informática básica, só.

Pesquisadora: Tá, tudo bem. E aí, se você quiser responder essa pergunta, é uma pergunta sobre renda, e aí eu queria saber mais ou menos quanto que é a renda da sua casa? entre mil, três mil, cinco mil ou abaixo disso.

Bruna: Uns mil e oitocentos por aí.

Pesquisadora: Tá, tudo bem. E aí você recebe algum auxílio do governo?
(Pausa)

Bruna: Eu recebo o bolsa família.

Pesquisadora: Só o bolsa família então né?

Bruna: Sim.

Pesquisadora: Você tem alguma religião, Bruna?

Bruna: Não.

Pesquisadora: Não? Você não acredita em nada ou você não...?

Bruna: Não, acredito sim, mas não frequento igreja (arrastando a palavra), essas coisas.

Pesquisadora: Tudo bem. Você é solteira, casada...

Bruna: Solteira.

Pesquisadora: E hoje em dia você está trabalhando, desempregada?

Bruna: Nã.. é no momento eu não vou dizer que estou trabalhando.

Pesquisadora: Está autônoma?

Bruna: Eu estou autônoma,

Pesquisadora: tudo bem. E aí você é mãe, né? Você é mãe da criança. E, como que é o seu bebê?

Bruna: Nossa...

Pesquisadora: É uma menina, né?

Bruna: É uma menina, ela bagunça que só, só por Deus.

Pesquisadora: (Risos). Você utiliza qual sistema de saúde? Você vai num postinho, ou você vai num privado, ou público mesmo, né?

Bruna: Isso. O público.

Pesquisadora: Tudo bem. E quantos anos tem sua filha?

Bruna: Ela tem 8 meses.

Pesquisadora: 8 meses? Ai meu Deus!

Bruna: Fez ontem.

Pesquisadora: Parabéns.

Bruna: Não para quieta.

Pesquisadora: Agora ela dormiu, né?

Bruna: Dormiu. Graças a Deus, senão não dá. Senão ela não dorme mais aí, já era. Ninguém faz nada.

Pesquisadora: E qual que é a raça/cor dela? Ela é branca, ela é parda, ela é negra...

Bruna: Ela é (pausa) morena, meio café, morena clara.

Pesquisadora: Tá bom então, sobre a sua bebê, eram essas as informações mesmo. Tá bom? e aí a gente vai começar a pesquisa sobre as vacinas. É algo bem tranquilo também. E aí pra introduzir, eu queria saber se você já ouviu falar de duas doenças, a poliomielite, que é aquela... Que chama pólio, né, que fala que dá paralisia infantil, que previne contra a paralisia infantil. Queria saber se você já viu falar sobre ela e sobre a da hepatite A, também.

Bruna: A da pólio eu ouvi, mas foi (pausa) poucas coisas, poucas mesmo, mas faz já faz um tempo já. Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito, mas eu já ouvi falar, a da hepatite também (pausa) poucas coisas também.

Pesquisadora: Sobre hepatite A poucas coisas, né? E, disso que você ouviu, ou do que você já sabia mais ou menos, você acha que elas são doenças graves?

(pausa)

Bruna: Ah, eu acho.

Pesquisadora: É?

(pausa)

Bruna: Eu acho que sim porque... sei lá, é, qualquer doença é grave né? qualquer doença é perigoso porque eu sei porque a minha filha, ela quando ela ficou doente os médicos não sabia o que ela tinha, um falava que era bronquiolite outro falava que era pneumonia e outro falava que era gripe e nunca tinha um diagnóstico certo. Mas, eu pra mim, qualquer doença é grave.

Pesquisadora: Mas, essas duas ela nunca teve? poliomielite nem hepatite A, ela nunca teve?

Bruna: Não.

Pesquisadora: Ah sim. Graças a Deus.

Bruna: Graças a Deus.

Pesquisadora: E aí ela já chegou a tomar essas vacinas?

Bruna: Já.

Pesquisadora: E você acha que ela não ter pegado essas doenças, foi porque ela estava vacinada?

(Pausa)

Bruna: Ah, acho que sim.

Pesquisadora: Acho que foi uma consequência.

(pausa)

Bruna: Porque... a vacina é uma proteção a mais, né?

Pesquisadora: Sim. Isso mesmo. E aí ela ainda está tomando né? Sabe aquela cadernetinha da vacina, né? Ela ainda está tomando, né? Porque ela só tem 8 meses.

Bruna: Sim, e aí ela vai tomar... Vai tomar agora com 9 meses, agora.

Pesquisadora: Mas essas passadas ela já tomou todas?

Bruna: Tomou todas já, graças a Deus já, isso aí, já tá tudo em dia. Falando nela...

(bebê acorda)

Bruna: Olha assim, fala assim oi, moça.

Pesquisadora: Você quer continuar? Você quer parar?

Bruna: Não, dá, pra continuar.

Pesquisadora: Então tá bom. E aí, já que ela nunca teve isso, graças a Deus, ela já tomou as vacinas também. Mas você ainda tem algum medo de que ela pegue a poliomielite ou a Hepatite A?

Bruna: Ai, eu tenho. Eu tenho medo.

Pesquisadora: Ela já vai para a escolinha, ou ainda não, Bruna?

Bruna: Ainda não.

Pesquisadora: Ela só fica em casa, né? Por enquanto só fica... (fala cortada)

Bruna: Só fica comigo em casa.

Pesquisadora: E aí, eu vou relembrar para você como essas doenças podem ser transmitidas. A poliomielite é por água, né, água contaminada, ou por fezes também contaminadas. E a hepatite A pode ser por saliva, né, a gente falando perto, pode pegar também. Mas como você falou que ela só fica em casa, o risco de contaminação é menor, né. E aí, sobre as vacinas mesmo, o que você acha que as vacinas elas fazem no corpo da criança, no nosso corpo, pode dar sua opinião, pode falar a vontade.

Bruna: Ah, tipo, eu não vou falar que eu gosto, da vacina, eu não gosto da vacina... eu, aí, olha, quando eu vou, quando eu penso na vacina já me dá agonia, porque a (nome da filha) ela fica com febre, ela já é chatinha, nervosa aqui tudo, fica mais estressada, você não pode nem... que já era um chororô, não é muito a vacina, eu não gosto de reação. Totalmente muda a criança de uma hora para outra.

Pesquisadora: É verdade. Mas para você ir tomar vacina ou tomar a vacina faz bem?

Bruna: Sim. Sim.

Pesquisadora: E aí, mesmo assim, você acha que elas podem fazer algo mal? (pausa)

Bruna: Não, acho que não.

Pesquisadora: Só essas questões chatinhas, né, pro bebê.

Bruna: Só as reações.

Pesquisadora: E você falou que vai no postinho de saúde, aí do seu bairro, da sua cidade. Você confia no programa de vacinação?

Bruna: Ah, confio. Já estou há muito tempo aqui, então.

Pesquisadora: Você falou também que recebeu o Bolsa Família, né? E aí a gente sabe que pra receber o Bolsa Família, a criança, ela, ou tem que estar na escola, né? Ou tem que tomar as vacinas tudo certinho. O quê que você acha disso? de eles pedirem para a vacinação tá em dia pra poder receber o benefício.

Bruna: Eu acho que isso é uma coisa... certa que tem que se fazer, porque... tem muitas pessoas... não que eu to falando que as pessoas não merecem receber mas tem pessoas que recebe mas não faz nem a metade disso, e outra, eles tão pedindo pra você cuidar da saúde, do, da, sua família, sua mesmo...então... eu acho que isso é o certo.

Pesquisadora: E aí você acha que essas vacinas que são fornecidas pelo governo, elas são seguras? quê que você acha?

Bruna: Aí, eu...

Pesquisadora: Pode dar sua opinião, ficar a vontade...

Bruna: Não vou dizer que são totalmente eficaz, né? 100%, mas um... Eu acho que é segura. É 100%... mas eu... eu acho que é segura sim. Não é 100%, mas é. (baixa o tom da voz)

Pesquisadora: Tudo bem (risos), pode falar, não tem problema. Você fica preocupada de alguma vacina... Já que você falou isso, você fica preocupada de alguma vacina fazer mal pra sua filha?

Bruna: Ah sim.

Pesquisadora: Como o que, por exemplo, de que forma?

Bruna: Ah, não sei, sei... por exemplo, ela não tomou ainda a vacina da COVID, porque nossa, eu tive muita, eu tomei a vacina do COVID eu tomei todas praticamente, as que tavam dando eu tomei e eu não tive nenhuma reação. Já tipo, umas pessoas da minha família, a minha avó, tomou, ficou com a COVID, tomou a vacina teve COVID. Ficou doente, em seguida ficou doente, e acabou, chegou a falecer. Mas eu... e foi tipo o médico, falou...tipo foi porque ela... ficou com a COVID, aí deu... outros tipos de agravo, agravou as outras doenças que tinha. Mas ela tinha tomado as vacinas, ela estava tudo certo... e eu acho que... A COVID é a que eu tenho mais medo de dar algum problema.

Pesquisadora: Foi a única que você não deu pra ela, né?

Bruna: Não, não, não dei. Eu tô pensando ainda... (risos)

Pesquisadora: Tudo bem. E aí, dessas pessoas que moram próximo a você, enfim... que tem criança também. Você já ouviu falar se alguma delas já passou mal, por ter tomado a vacina... (fala interrompida)

Bruna: Não.

Pesquisadora: ... já fez algum efeito ruim?

Bruna: Não, ainda... que eu saiba ainda não. Eu só sei que deu a reaçãozinha normal mesmo.

Pesquisadora: Nada fora do comum, né?

Bruna: Não.

Pesquisadora: Ai, tá bom. E aí, falando, agora, sobre informação. Onde você vai buscar informações sobre a vacina. Para quem você costuma perguntar?

Bruna: Eu sempre pergunto para as meninas, para as agente que são de saúde, elas são as maiores prestadoras de informação, porque elas vêm aqui, praticamente elas viram amiga. Ela chega, oh Bruna, tal dia tem vacina de tal coisa, e eu pergunto ela fala, aí eu vou no posto mesmo, como já...já tipo, tenho a amizade né, eu já falo: oh tal dia tal vacina, como que eu faço? quando que eu posso estar vindo.

Pesquisadora: É uma relação muito boa. E essas vacinas que a bebê precisa tomar são muitas vacinas. Você já chegou a pensar sobre algumas delas específicas?

Bruna: Não, ainda não.

Pesquisadora: E aí, dentre essas informações, assim, entre amigos e Internet na TV ou as próprias agentes assim, em quem você confia mais de receber informação?

(Pausa)

Bruna: acho que nasce as agentes? ... acho que entre a TV e as agentes?

Pesquisadora: Tudo bem, tudo bem... e aí você já ouviu seus amigos ou nas redes sociais mesmo, pessoas que não querem vacinar seus filhos, suas crianças?

Bruna: Já ouvi. Já.

Pesquisadora: Isso te influenciou?

Bruna: Não.

Pesquisadora: Ouviu, mas aquilo, ah, deixou pra lá.

Bruna: Ah, opinião cada um tem sua opinião. Minha opinião é... Eu falo, a opinião eu vacino. Não deixe faltar a vacina, porque eu sei que só a mesma da COVID que eu estou em dúvida.

Pesquisadora: Sim.

Bruna: Mas por mim, ela toma todas as vacinas.

Pesquisadora: E aí como ela já está tomando as vacinas certinhas... você acha que isso também é uma consequência de ela não ter pegado nada?

Bruna: acho que sim...

Pesquisadora: E você tem... pelo que você tem medo de agulha né?

Bruna: Ai eu não gosto de agulha... ai eu não gosto de agulha... eu fui tomar vacina esses dias eu fiquei... eu tenho rinite... eu não gosto de agulha... e quando ataca a rinite eu fico pra morrer, aí eu me lembro de ir no médico... fui lá e tomei duas injeções que eu falei para ela... eu falei nunca mais eu vou tomar remédio aqui...

Pesquisadora: Mas assim, você tem medo de injeção..., mas isso influencia sua filha a tomar alguma vacina... ou não?

Bruna: Não...

Pesquisadora: Mesmo que doa nela, você dá?

Bruna: É. (risos).

Pesquisadora: E me diz, quanto tempo de distância da sua casa para o posto?

Bruna: Acho que uns... 20... não... uns 10 minutos...que a minha casa... a casa da (amiga) é praticamente é do lado do posto... a minha é um pouco mais abaixo da dela...

Pesquisadora: E aí você acha que essa distância pode te impedir de vacinar sua bebê?

Bruna: Não... não...

Pesquisadora: É pertinho né? e você consegue... você consegue chegar tudo certinho... precisa pegar o ônibus essas coisas?

(nega com a cabeça)

Pesquisadora: Consegue ir a pé né?

Bruna: Sim...

Pesquisadora: Você já me falou que não tinha nenhuma religião..., mas... mesmo assim... pela família... por essas crenças assim... você se considera religiosa, mesmo não frequentando nenhuma igreja?

Bruna: Não muito... não muito...

Pesquisadora: E na sua família é comum vacinar as crianças? todo mundo vacina? ou tem alguém aí que tem opinião diferente?

Bruna: Então... porque a minha família mesmo de criança só tem a minha filha... então... não... onde eu moro aqui... exatamente, agora... e já lá na minha parte lá que mora longe... provavelmente eu não sei...

Pesquisadora: Você acha que alguma opinião... seus amigos... do pessoal da sua família... Acho que isso poderia influenciar você a não dar vacinas para a sua filha?

Bruna: Não...

Pesquisadora: Isso é uma coisa sua. Já está certo, isso. E você já substituiu algum outro método, que deixou de dar a vacina?

Bruna: Não. Sempre dei a vacina. Sempre.

Pesquisadora: Então, tudo bem. A gente já está acabando, está faltando só duas perguntas. Você lembra algum acontecimento no passado que teria te desencorajado a dar a vacina à sua filha?

(Pausa)

Bruna: Não, acho que não.

Pesquisadora: Quando a sua bebê está doente com algum “resfriadinho” que você comentou. Mesmo assim, você dá a vacina pra ela?

Bruna: Quando ela tá gripada ou tem febre eu espero ela ficar um pouco melhor para poder estar levando mesmo que ela... porque também nem pode né? chega lá eles não dão vacina com criança doente nem nada então eu sempre espero ela ficar melhor, 100% para poder estar levando ela para tomar vacina.

Pesquisadora: Tem outro fato que faz você atrasar a vacinação?

Bruna: Não, não.

Pesquisadora: E a última pergunta, eu queria saber assim, mais de você. Tipo, ela não tem nenhum ano ainda e aparentemente está com carteirinha a carteirinha “tudo ok”, que você falou, como mãe assim, como você se sente?

Bruna: Ah, eu me sinto bem, eu sinto um pouco de orgulho, né? Porque... Não sei se eu, não sei se não é uma opinião minha, mas tem algumas pessoas que nem conseguem fazer um pouco... que essa responsabilidade... e uma também é uma responsabilidade não só minha, mas de qualquer pessoa né? porque é filho que tem que ter aquela responsabilidade, aquele cuidado e tudo mais..., mas eu me sinto orgulhosa por deixar as coisinhas dela tudo em dia.

Pesquisadora: Ah, então... é isso, Bruna.

Bruna: Hmm...(risos) eu fiquei até apreensiva!

Pesquisadora: A gente conseguiu aproveitar bem o tempo. Eu queria te agradecer pela disponibilidade. E aí se quiser tirar alguma dúvida durante também, pode mandar mensagem.

ENTREVISTA 03

Participantes

Pesquisadora: Isabelly Cristina

Data da entrevista: 30/11/2023

Tempo de duração: 27 minutos

Nome fictício: Vanessa

Características da participante

Idade:	44 anos
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Branca
Nível de escolaridade:	Ensino médio completo
Renda familiar:	Entre 1.001,00 e R\$ 3.000,00
Recebe auxílio Brasil:	Bolsa Família
Religião:	Católica praticante
Estado civil:	Solteira
Situação de trabalho:	Desempregada
Grau de relacionamento com a criança:	Mãe
Sistema de saúde utilizado:	Público

Características da criança

Idade:	4 anos
Sexo:	Masculino
Raça/cor:	Branco

*A participante possui outros dois filhos da idade de 13 e 15 anos.

Pesquisadora: (...) E aí, eu perguntei se ela tinha alguém pra indicar pra fazer a pesquisa e ela me indicou você. Tá bom?

Vanessa: Tá bom.

Pesquisadora: E aí, a pesquisa, ela tem como tema a vacinação infantil. É mais pra saber a sua opinião, a opinião das mães, dos pais, das pessoas que cuidam de crianças, dentro da faixa etária escolhida e que moram em Francisco Morato, tá bom?

Vanessa: Tá bom.

Pesquisadora: Eu queria saber se você me autoriza a gravar, só o áudio, para eu poder lembrar depois das respostas.

Vanessa: Sim, pode gravar.

Pesquisadora: Você tem uma filha ou um filho?

Vanessa: Eu tenho três filhos.

Pesquisadora: Três filhos? Qual a idade deles?

Vanessa: Um de 15. Uma de 13 e um de quatro anos.

Pesquisadora: Então a gente vai utilizar de quatro anos. Tá bom? Porque se encaixa dentro da faixa etária. E aí eu vou começar fazendo umas perguntas, sobre você. Eu queria saber quantos anos você tem?

Vanessa: Eu tenho 44 anos.

Pesquisadora: E aí você se considera uma pessoa branca, uma pessoa parda...? Uma pessoa branca?

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: E aí eu queria saber qual o seu nível de escolaridade?

Vanessa: Eu fiz até o terceiro colegial.

Pesquisadora: Perfeito. Tem uma pergunta aqui que é sobre renda, se você não se sentia confortável de responder não tem problema, mas é o que eu queria saber qual é a média de renda da sua casa, então a gente colocou entre mil e três mil, entre esses valores cinco mil e aí você fica à vontade.

Vanessa: É um salário mínimo.

Pesquisadora: Ok, e aí você está trabalhando no momento ou não?

Vanessa: Não.

Pesquisadora: Tá autônoma ou não está trabalhando mesmo?

Vanessa: Não estou trabalhando.

Pesquisadora: Você recebeu algum auxílio do governo?

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: Qual?

Vanessa: Eu recebo o bolsa família, né? Eu recebo bolsa família e eu tenho uma pensão... Meio salário mínimo de uma pensão do meu filho que o pai dele faleceu.

Pesquisadora: Ah, assim, ah que pena. Sim, entendi. Vanessa eu queria saber se você tem religião, qual é a sua religião?

Vanessa: Eu sou católica.

Pesquisadora: É católica. Praticante?

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: Então tudo bem. Deixa eu perguntar mais uma coisinha. O sistema de saúde que você utiliza, você vai no postinho, do seu bairro, você vai no hospital público, ou você vai no privado?

Vanessa: Eu vou pelo SUS, pelo postinho.

Pesquisadora: Pelo SUS, né? E, então, a gente vai utilizar os dados do seu filho de 4 anos, é um menino?

Vanessa: Isso.

Pesquisadora: Como que ele chama?

Vanessa: João (nome fictício).

Pesquisadora: E ele também é branco? Ou ele é pardo?

Vanessa: Ele é branco.

Pesquisadora: Vamos começar a fazer as perguntas sobre vacinas. São bem simples, eu quero saber a sua opinião. Fique à vontade para falar.

Vanessa: Tá.

Pesquisadora: A gente vai falar sobre duas vacinas em específico. A vacina da poliomielite e a vacina da hepatite A. Eu queria saber se você já ouviu falar sobre essas vacinas.

Vanessa: Com certeza.

Pesquisadora: Já? O que é que você já ouviu falar sobre elas?

Vanessa: Ah que elas são muito importantes, entendeu?

Pesquisadora: Hum.

Vanessa: Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema.

Pesquisadora: Nossa. Tem paralisia?

Vanessa: Tem, sério. E hepatite também. Eu tenho uma amiga, que não vou entrar nesse detalhe, tipo ela não vacina os filhos dela. Que nem essa da COVID ela não deu nenhuma, ela não vai vacinar. Ele sempre está um cobrando, entendeu? Mas eu acho muito importante; jamais vou deixar meu filho sem vacinar, Deus me livre... Até o de 15 anos está tudo completa.

Pesquisadora: Quando a gente vê algo acontecendo perto, parece que dá um choque de realidade.

Vanessa: É isso mesmo.

Pesquisadora: Então, o João tomou todas as vacinas? Está tudo certinho?

Vanessa: Sim, a única que tava falando era a da COVID né, aí esses dias eu fui no posto medir e pesar ele, e aí a moça comentou que estava faltando a da COVID. Aí também já aproveitei e já dei, né? Nossa, morro de medo.

Pesquisadora: Era isso que eu ia perguntar para você. Se você tinha medo de algum dos seus filhos, ou do João pegar né, a poliomielite, a hepatite A...

Vanessa: Sim, com certeza.

Pesquisadora: Ele já frequenta a escolinha, né?

Vanessa: Já.

Pesquisadora: E aí, nesses locais assim, ou até onde ele vai mesmo, locais que não seja a sua própria casa, você tem medo de que ele pegue?

Vanessa: Tenho.

Pesquisadora: Porque a gente sabe que passa por água contaminada né, por transmissão oral fecal, a criança pega nas fezes contaminadas, às vezes põe na boca, porque tudo a criança põe na boca, ou então se alguém espirra e fala perto, a gente fica meio receoso mesmo.

Vanessa: É que nem, teve época em que eles estavam indo de máscara pra escola né?

Pesquisadora: Sim, sim.

Vanessa: E aí um tava trocando a máscara com o outro, entendeu?

(Risos)

Pesquisadora: Crianças não entendem os riscos. E eu queria saber o que você acha que as vacinas fazem no nosso corpo ou no corpo da criança.

Vanessa: Ah, eu acho que imune né. Ou sei lá... não sei assim, eu acho que imune.

Pesquisadora: Pode explicar da sua forma.

Vanessa: Tem casos que eu acho que dá, tipo quem toma dá menos, mais fraco é o que eu entendo, né?

Pesquisadora: E você acha que essas vacinas podem fazer algo mal?

Vanessa: Eu acredito que não.

Pesquisadora: Tudo bem. E você recebe o bolsa família. E a gente sabe que para ter o bolsa família a criança precisa estar na escola.

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: E ela precisa estar com a carteira de vacinação ali em dia. E o que você acha da carteira de vacinação estar em dia ser um requisito para você receber o bolsa família.

Vanessa: Acho que assim sabe. Eu acho um absurdo, entendeu? Você tipo ter que obrigar as pessoas por causa de um dinheiro, sabendo do bem-estar do seu filho, entendeu? Dependente, eu acho que se você recebe ou não, acho que eu há uma obrigação de uma mãe vacinar seus filhos. Eu acho absurdo.

Pesquisadora: Da parte das mães?

Vanessa: Sim, com certeza. É sério. Eu vejo assim casos, assim, que eu tenho amigas que as vacinas há anos atrasaram, tipo, não estão nem aí. Eu acho um absurdo isso.

Pesquisadora: E você acredita que as vacinas que são fornecidas pelo governo, elas são boas, elas fazem bem para as crianças?

Vanessa: Assim, meu filho nunca teve nada. Né? nunca teve nada.

Pesquisadora: As reações sempre foram dentro do esperado, né?

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: Nada fora do normal.

Vanessa: Só que ela mesmo dá COVID lá que me deu um negócio lá quando eu tomei.

Pesquisadora: E você fica com medo de alguma vacina fazer mal para um dos seus filhos, aliás para o João, que é o mais novo.

Vanessa: Então...não.

Pesquisadora: Não, tudo... Tudo tranquilo assim, né?

Vanessa: Tudo tranquilo. Só a da COVID, porque assim eu fiquei com medo porque eu tive reação, entendeu?

Pesquisadora: Sim.

Vanessa: Eu não sei se foi porque eu sou hipertensa, eu não sei. Mas a primeira que eu tomei fiquei cinco dias de cama, só vomitando.

Pesquisadora: Meu Deus!

Vanessa: Começa com a enxaqueca e a última também que eu tomei, eu fiquei muito mal. Mas ele tomou, não deu nada, ele não teve nenhuma reação.

Pesquisadora: Nossa, ainda bem, ainda bem. E você lembra se depois dessas vacinas ou da pólio, porque a da pólio é da gotinha, é a famosa vacina da gotinha. Você lembra se depois de ter tomado ou essa, da hepatite A, mesmo assim, correu tudo bem? foi tudo tranquilo?

Vanessa: Foi tudo tranquilo.

Pesquisadora: Foi tudo tranquilo. E dessas pessoas que você convive que você conhece. Você lembra se alguém teve um filho que teve alguma reação diferente?

Vanessa: Não, nenhuma.

Pesquisadora: E sobre a vacinação. Eu queria saber onde você costuma buscar informação.

Vanessa: Eu gosto muito de ler pelo Google.

Pesquisadora: Você vai na *Internet*, pesquisa mesmo.

Vanessa: E eu tenho uma menina, eu tenho uma menina que trabalha no posto daqui da Água Vermelha (nome do bairro) eu sempre pergunto para ela, né? tipo pra ela tirar minhas dúvidas. Aí eu pergunto né, e agora também que ela está fazendo enfermagem, então ela tem que tirar as dúvidas. Eu sempre pergunto para ela. Que às vezes meu filho tá pra tomar vacina, aí tá tipo, gripado... e meu filho já ficou entubado. Ele já teve bronquiolite. Então eu sempre pergunto para ela. Se pode, se não pode, ela fala que geralmente é para me esperar 15 dias essas coisas. Mas eu nunca vi ninguém assim com algum problema devido essas vacinas não.

Pesquisadora: Ah, que bom. Era isso que eu te perguntaria, assim, dessas vacinas que... que as crianças precisam tomar, né? Porque são muitas, a gente sabe que são muitas e uma perto da outra, assim. Eu queria saber se você já pesquisou especificamente sobre alguma delas. Tipo, vai ter uma vacina que eu nem sei que nome que é. Aí eu queria saber se você já pesquisou sobre elas ou...

Vanessa: Eu tipo assim, já pesquisei sobre a meningite, né?

Pesquisadora: Da meningite.

Vanessa: Mas ela é... eu nem lembro mais, mas é uma que eu pesquisei.

Pesquisadora: É uma das que você lembra que pesquisou, né?

Vanessa: Pesquisei, porque uma filha da minha colega teve, né?

Pesquisadora: Hum.

Vanessa: E disse que isso passa, né?

Pesquisadora: Sim.

Vanessa: Aí eu fui pesquisar, se realmente passava.

Pesquisadora: Tem dois tipos. Aí tem uma que passa mesmo, que é a viral, aí é essa passa.

Vanessa: Tá.

Pesquisadora: E aí, dentro do seu círculo de amizade, entre a moça que é lá do postinho, que faz enfermagem e entre as pesquisas que você faz na *Internet*, eu queria saber... se você fosse pra elencar um grau de tipo assim: ah, em quem você confiaria mais? das informações que você busca.

Vanessa: Eu procuro do posto.

Pesquisadora: Ah, então tá bom. E aí você falou que teve pessoas que você conhece, que teve a reação. Ou então que não deram a vacina. Você pode falar um pouquinho mais, se era pessoa próxima de você?

Vanessa: Ah, é próxima, sabe? Essas pessoas evangélicas, ignorante? Porque para mim a pessoa que não dá uma vacina no filho é ignorante.

Pesquisadora: Era grupo próximo então?

Vanessa: Sim.

Pesquisadora: E aí, por exemplo, o fato dela ter feito isso no momento ou dela ter falado assim: Ah, não, eu vou vacinar. Para você, assim, como você recebeu, você acha que isso te influenciou?

Vanessa: Não, não, muito pelo contrário. Eu falei um monte para ela. Eu falei para ela como, como assim “cê” vai deixar seus filhos sem vacinar, se de repente dá uma doença, dá uma paralisia e aí? Como você vai lidar com isso? Eu não sei se... porque ela recebe o bolsa família né, não sei, porque eles obrigaram ela a dar, entendeu? Porque até na escola eles estavam obrigando a dar...

Pesquisadora: Nossa, é complicado, né?

Vanessa: Porque até na escola eles estavam pedindo a carteira de vacinação pra ver.

Pesquisadora: Nossa, é porque realmente é obrigatório mesmo. E aí, depois desse surto todo da COVID, que as pessoas não queriam vacinar também. Depois do que aconteceu da COVID, aí você buscou mais sobre...sobre vacina na Internet ou não?

Vanessa: Ah sim eu sempre procuro.

Pesquisadora: Você sempre vai lá no Google, pesquisar né? (risos)

Vanessa: Sempre no Google, saber de doença.

(Risos)

Pesquisadora: E aí você falou que seus filhos, eles nunca tiveram né? Você acha que foi graças à vacinação?

Vanessa: Não, não foi. Porque é que nem assim, minha tia, minha tia morreu de COVID, só que o que acontece, quando teve esse surto, ninguém saía de casa. Entendeu? A gente se preveniu bastante, entendeu? Mas, demorou pra caramba pra aparecer a vacina... ninguém saía de casa, ninguém fazia, tipo, se saísse, era uma só, entendeu?

Pesquisadora: E aí, por exemplo, da COVID, a gente tem essa opinião. E aí, da poliomielite e da hepatite A, seus filhos nunca tiveram também, né? Que você comentou.

Vanessa: Não, graças a Deus não.

Pesquisadora: E aí você acha que foi por causa da vacinação que eles não tiveram?

Vanessa: Eu acho que sim.

Pesquisadora: Porque vacinou tudo certinho, né?

Vanessa: Sim. Eu acredito que sim.

Pesquisadora: E você... me conta, você tem medo de agulha, você tem medo de levar injeção?

Vanessa: Não. Igual...Benzetacil, assim outro dia eu tive... que tomar 10 vezes porque eu tive pneumonia. Eu tomo de boto, eu não vejo, sabe? Tipo assim, eu sou mais, é tomar 10 vezes Benzetacil do que tomar a injeção na veia. Porque eu quase não tenho veia, aí elas ficam furando, sabe? Mas assim, Benzetacil é de boa, qualquer injeção.

Pesquisadora: E deixa eu te perguntar, você mora perto da UBS?

Vanessa: Ah, um pouquinho, não é muito longe não.

Pesquisadora: Dá pra você, dá pra você ir a pé? Como que você vai?

Vanessa: Dá, dá pra ir a pé.

Pesquisadora: E aí, por exemplo, tem alguma coisa aqui em interfere, você não dar a vacina pra seu filho?

Vanessa: Não.

Pesquisadora: Porque às vezes a pessoa fala assim: Ah, eu moro muito longe! Então é por isso que eu não vou, às vezes eu não tenho dinheiro pra transporte.

Vanessa: Não. Mesmo que tipo assim, mesmo que fosse longe eu pegava "99" (aplicativo de transporte pago) e eu ia entendeu? Não, não tenho problema quanto a isso. Então, assim, a única coisa que eu não gosto desse postinho aí é pra tirar sangue, eu prefiro pagar, pra fazer exames do que ir lá pra ficar na fila, "cê" acordar 5 horas da manhã, pra ficar numa fila enorme, eu prefiro pagar, entendeu?

Pesquisadora: E quando você ia dar vacina pro João, você pegava muita fila?

Vanessa: Não, é tranquilo.

Pesquisadora: E dos profissionais de lá, você... como que era o tratamento? Era bem atendida?

Vanessa: Agora, agora mudou bastante, está bem melhor.

Pesquisadora: Mas antes...

Vanessa: E tinha uma enfermeira aqui que era o “cão”, falar logo assim, e ela era tipo, ela que mandava em geral sabe? E graças a Deus, ela saiu daí.

Pesquisadora: Por que as vezes isso atrapalha né? Às vezes a pessoa não vai por causa da enfermeira.

Vanessa: É um fator. É que nem tipo assim, quando a minha tinha morreu, “os pessoal” ... e tipo assim, tipo ela morreu no domingo. Aí o pessoal que teve contato com a minha tia, foi todo mundo, aí lá pediu pra fazer o teste, né? da COVID. Aí ela não quis fazer de ninguém. Aí a minha prima foi denunciou ela. Aí rapidinho o pessoal da saúde. foi lá, e feliz do teste de todo mundo tinha mais duas pessoas contaminadas.

Pesquisadora: Então. Aí fica difícil... E aí, Vanessa, a gente estava falando de religiosidade, né? De religião, e tal, você me falou que católica, aí teve o caso que aconteceu com a sua amiga, que é de outra religião. E aí eu queria saber se você é religiosa também.

Vanessa: Ah, eu sou, entendeu? Eu sou católica, mas se as pessoas me chamarem pra ir pra igreja evangélica eu também vou, só que assim, eu não deixo de subir assim pra cabeça, entendeu? Porque assim, se Deus colocou os médicos na Terra, é porque precisam deles aqui, entendeu?

Pesquisadora: Sim. Então você acredita que cada um foi designado para fazer uma função.

Vanessa: Com certeza. É que nem aí, que nem tem religião que não aceita transfusão de sangue. Eu acho um absurdo isso. Você vai deixar a pessoa morrer da sua família, vai deixar seu filho morrer porque não aceita uma transfusão?

Pesquisadora: Então, era nesse sentido que eu queria saber um pouco mais, porque tem algumas práticas religiosas, que às vezes impedem das pessoas, receber a transfusão, tomar uma vacina. E aí eu queria saber se isso já aconteceu, com você, com alguma pessoa da sua família. Eu não sei se alguém da sua família é religioso assim né, se alguém próximo, não fazer algum procedimento de saúde.

Vanessa: Foi uma amiga minha. Mas eu estou te falando. Eu não tenho mais contato com ela. Eu não sei se por causa do Bolsa Família. Eu só sei que o pessoal esses dias estava no pé dela. Eu não sei, porque ela foi medir e pesar os filhos dela. Eu não sei se ela foi obrigada a dar a vacina. E até na escola, eles estavam mandando levar a carteira. Então eu não sei. Eu nem perguntei. Outro dia ela pediu para “me

pegar” uns papel dela para fazer uma mamografia, fazer umas coisas. Até hoje ela não veio buscar na minha casa.

Pesquisadora: E assim, por exemplo, o líder religioso do católico é o padre, digamos assim, e você acha que uma opinião dele, falando sobre vacinação bem ou mal, iria te influenciar?

Vanessa: Não. Porque eu sei que é importante, jamais.

Pesquisadora: E a opinião assim de outras pessoas que moram perto de você, até da sua família mesmo, do grupo de amigos. Se elas falam alguma coisa assim negativa. Você acha que isso te influenciaria também?

Vanessa: Não, também não.

Pesquisadora: Você é bem... (risos) certa né? Mas aí o pessoal da sua comunidade, da igreja, por exemplo, que tem filhos pequenos também, que precisam ser vacinados. Eles comentam alguma coisa, eles falam que vão, falam que não vão?...

Vanessa: Ah, eu sempre encontro eles no postinho, todo mundo sabe. Não vejo ninguém falando que é contra não.

Pesquisadora: E aí, sobre o João mesmo. Você falou que só atrasa um pouquinho pra dar a vacina quando ele está um pouco resfriado, né? Quando tem alguma coisa assim, tem outro fator que...

Vanessa: É, mas é muito raro.

Pesquisadora: Tem outro fator assim que te faz atrasar, ou é só quando ele está resfriado assim mesmo?

Vanessa: Não, só quando está resfriado mesmo. Ah, eu fico agoniada que, tipo, que nem ele fez 4 anos. Aí no dia que ele fez 4 anos, na segunda-feira eu já fui dar a vacina.

Pesquisadora: Por que são muitas vacinas, né?

Vanessa: É que fica acumulando, aí eu não gosto. Teve uma época aí que a vacina é... ele era pequeno, estava em falta, tava em falta mesmo...eu menti, oh pra você ver, eu menti que eu morava, peguei o endereço da minha tia, menti que morava lá em Franco da Rocha, pra eu conseguir dar a vacina pra os meus filhos, que eu tava preocupada...inclusive era essa daí, da poliomielite, aquela da paralisia.

Pesquisadora: Isso, esse mesmo. Porque o pessoal, às vezes lembra dessa vacina como a da paralisia infantil, né? que é para proteger da paralisia. Então às vezes a pessoa não lembra nem do nome, que é grande, mas fala: Ah, a vacina que é contra a paralisia infantil, as pessoas já lembram assim. Vanessa a gente já está no finalzinho, só falta essa falta ou mais outra pergunta mesmo. E aí eu queria saber

assim você como mãe, né? você que é bem preocupada com a questão da vacinação, tem tudo certinho, eu queria saber como você se sente, tendo a caderneta preenchida, como fica esse sentimento para você?

Vanessa: Ai, tipo assim, eu me sinto... não vou dizer orgulhosa, porque eu sei que é minha obrigação, entendeu? Ai, eu tipo assim... ai, como que eu posso te falar? Eu me sinto... uma mãe responsável.

Pesquisadora: E a gente sabe que são muitas vacinas, “uma em cima da outra”, e para quem tem mais de um filho é complicado ficar lembrando.

Vanessa: É que eu tenho a minha filha de 13 anos, ela é esquizofrênica. E ela tem transtorno de bipolaridade. E ela toma uma injeção que é... a cada um mês, ela tem que tomar a injeção de calmante. E ela não pode tomar tipo... Eu tenho que tá na mente, eu tenho que ficar tipo... Não pode tomar do mesmo lado, todo mês entendeu, tem que variar. Então, assim, eu sou muito preocupada com essas coisas, entendeu?

Pesquisadora: Sim, sim. E aí... é isso, então, Vanessa.

Vanessa: Tá bom, então.

Pesquisadora: Eu queria te agradecer muito, viu? Pelo seu tempo, pela sua disponibilidade.

Vanessa: Eu que agradeço.

Pesquisadora: E fica à vontade, qualquer dúvida, qualquer coisa que você quer perguntar, fica tranquila. E quando a pesquisa sair eu mando para você. Para você ver como foi aplicado os resultados. E muito obrigada mesmo. E por último, eu só queria saber se você tem mais alguém para indicar. Você lembra de alguém que cuida de alguma criança, que é mãe, que é pai. Agora que você já fez a entrevista, né?

Vanessa: Tem que ser de menor, né?

Pesquisadora: Uma criança... Isso... de zero a 8 anos, é o ideal.

Vanessa: Tá, e vou te indicar, sim.

Pesquisadora: Tá bom, então.

Vanessa: Tá, muito obrigada, viu? Fica com Deus.

Pesquisadora: Beijo, então.

Vanessa: Tchau.

ENTREVISTA 04

Participantes

Pesquisadora: Isabelly Cristina

Data da entrevista: 30/11/2023

Tempo de duração: 22 minutos

Nome fictício: Roberta

Características da participante

Idade:	37 anos
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Preta
Nível de escolaridade:	Ensino Superior completo
Renda familiar:	Entre R\$ 5.001,00 e R\$ 10.001,00
Recebe auxílio Brasil:	Não
Religião:	Evangélica
Estado civil:	Casada
Situação de trabalho:	Autônoma
Grau de relacionamento com a criança:	Mãe
Sistema de saúde utilizado:	Misto (público e privado) *convênio

Características da criança

Idade:	3 anos
Sexo:	Feminina
Raça/cor:	Preta

Pesquisadora: Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite (pólio) e hepatite A?

Roberta: Muito superficialmente, eu acho que a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso. Da hepatite A nada.

Pesquisadora: Você acha que são graves?

Roberta: Sim.

Pesquisadora: Sua filha já teve poliomielite ou hepatite A?

Roberta: Não, ela tá com as vacinas tudo organizada, inclusive teve uma recente que foi feita uma ação dentro da escola pra dar, não lembro se foi vacina, mas era algo em questão da vermífuga é alguma coisa pra isso, mas eu autorizei ela lá, aí ela fazia pesagem.

Pesquisadora: Sua filha já tomou todas as vacinas?

Roberta: Não, assim...pra idade dela ela já tomou todas, agora a que ela não tomou foi porque não chegaram a fase dela de tomar.

Pesquisadora: Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?

Roberta: Não.

*A pesquisadora durante a entrevista relembrou a forma de contágio, e, mesmo assim, a resposta foi negativa.

Pesquisadora: O que você acha que as vacinas fazem de bem para a gente, para nossa saúde?

Roberta: Eu acho que nos ajuda a nos proteger, porque nem todas as imunidades nós temos então, a vacina eu entendo que seja uma forma de imunidade do corpo e agir contra as bactérias né? porque é tirado da própria bactéria, isso é pra nos defender mesmo...de alguma doença que está ligada a campanha de vacinação.

Pesquisadora: Você acha que as vacinas podem fazer algum mal?

Roberta: Eu não acho que tenha uma específica ainda que me preocupa, por exemplo, eu não dei ainda a da COVID pra ela, porque eu achei que na época não era o momento de dar, porque eu senti os sintomas muito forte na época da pandemia, então quando saiu ela era muito bebezinha, então eu pensei que naquele momento não era muito interessante, daqui pra frente talvez seja outra coisa, outra história, e aí eu acho que pode ter me assustado... as outras não, eu vejo a vacinação como algo bom e não como algo ruim.

Pesquisadora: Você confia no Programa de vacinação do governo?

Roberta: Sim. Nenhum problema não, desde que me prove ao contrário eu não tenho.

Pesquisadora: Você acha que todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo fazem bem para a criança?

Roberta: Sim.

Pesquisadora: Você ficou preocupado da sua filha ter algum problema? passar mal, ficar doente...depois que recebeu as vacinas contra a pólio e hepatite A?

Roberta: Não, só ficou com a reação normal, dor no local, meio chatinha.

Pesquisadora: Você conhece alguém próximo que teve uma reação negativa a uma injeção?

Roberta: Não... não que eu me lembre, tudo dentro do esperado.

Pesquisadora: Onde você costuma buscar informações sobre as vacinas?

Roberta: Hoje eu vejo pelos noticiários, o próprio calendário de vacina me faz saber se é o momento se não é.

Pesquisadora: Então você acessa o calendário?

Roberta: Sim.

Pesquisadora: *Internet*, amigos, parentes...em quem você confia mais? Qual é a fonte de informação mais comum a que recorre para obter informações sobre as vacinas?

Roberta: Ai, eu tiro com a enfermeira, ela que vai poder me sugerir... ou o médico, que atende ela, a minha filha.

Pesquisadora: É o mesmo médico que atende ela sempre?

Roberta: Então, quando é do particular é o mesmo, quando é o do público pode variar, mas aqui...é...é o mesmo que acaba atendendo a demanda, a não ser que seja a enfermeira né, que faz a pesagem e aquelas coisas todas, ou o próprio cara da vacinação.

Pesquisadora: Os agentes de saúde?

Roberta: Isso.

Pesquisadora: Eles costumam passar aí onde você mora?

Roberta: Sim, passam.

Pesquisadora: Depois da COVID, você procura mais na *Internet*, na TV ou conversa com amigos sobre vacinas?

Roberta: Hoje nem tanto, porque ela tá com as vacinas todas regulares, então não procuro, agora... quando eu vejo que tão fazendo alguma campanha aí eu procuro saber se é pra faixa etária dela ou não.

Pesquisadora: Você ouviu falar, ou viu redes ou de amigos que não querem vacinar seus filhos?

Roberta: Normalmente não.

Pesquisadora: E você já ouviu algum comentário ruim sobre as vacinas para criança? Isso te influenciou?

Roberta: Nenhum comentário fora do comum, pelo contrário, só: Vai lá e vai tomar a vacina. Só isso, bem normal.

Pesquisadora: Você atribui a sua filha não ter tido nenhuma dessas doenças devido a vacinação correta?

Roberta: Eu atribuo por conta do cuidado que ela teve durante toda a gestação, pré-natal, depois do pré-natal, e também o cuidado que eu tive em manter ela no peito, então ela teve o aleitamento até os dois anos e pouco, eu procurei dar o leite materno até onde eu pudesse eu aguentasse, eu fiz a minha parte e acredito que todo o organismo dela por esse cuidado que se teve e todo acompanhamento foi fortalecido, a vacina veio como um adicional, porque no meio do caminho antes da vacina poderia ter surgido qualquer coisa, não atribuo a vacina especificamente mas ao cuidado de fato que ela foi tendo ao longo do desenvolvimento dela até chegar a vacina e a vacina veio contribuir para que ela não tivesse.

Pesquisadora: Você tem medo de agulhas?

Roberta: Não, não tenho, lógico que não é a coisa mais gostosa do mundo, eu acho que dói, dá uma dorzinha mas não tenho medo não, faço, fecho o olho viro para o lado, é um mal necessário.

Pesquisadora: Você mora perto da UBS?

Roberta: Não muito.

Pesquisadora: Quanto tempo mais ou menos você demora?

Roberta: Ah, uns 15 minutos, talvez de carro.

Pesquisadora: E pra você é tranquilo chegar na UBS? ou tem algum impedimento?

Roberta: Não, é tranquilo, onde tem essa UBS passa o ônibus, então é tranquilo.

Pesquisadora: Você é religiosa?

Roberta: Em que sentido?

Pesquisadora: No sentido das práticas, das doutrinas...interferirem nas práticas de saúde.

Roberta: Eu frequento com frequência, mas a religiosidade tem duas conotações, mas eu frequento sim, sou ativa.

Pesquisadora: Na sua família ou comunidade é comum vacinar crianças?

Roberta: Sim, totalmente comum.

Pesquisadora: As informações ou opiniões sobre vacinação ou cuidados com a criança, vinda dos seus líderes religiosos te fariam mudar de opinião sobre vacinar?

Roberta: Olha, não teve nenhuma orientação, informação para fazer, era claro que existiam pessoas que apoiavam e que não apoiavam, outras apoiaram e outras ficavam mais na sua, então ninguém foi forçado e eu não me senti forçada a nada, tanto que eu fui e fiz a minha vacinação pessoal (referência a vacina da COVID). Eu acho que a minha igreja não influencia em não dar vacina. Nunca me senti pressionada em nenhum momento mesmo que eu saiba que a liderança decidiu não tomar a vacina contra a COVID, e alguns né, entendeu? Só que aí existe o desejo e o livre arbítrio para que a pessoa fizesse o que ela quisesse com o seu corpo, então não teve isso.

Pesquisadora: E relacionado a vacinação para crianças, houve algum comentário?

Roberta: Não.

Pesquisadora: Você conhece alguém que não toma vacina por motivos religiosos ou culturais?

Roberta: Sim, a vacina do COVID.

Pesquisadora: Você alguma vez substituiu a vacina por outros métodos como ir a benzedeiras, fazer orações ou campanhas de oração?

Roberta: Não, por isso que eu falei, a religiosidade tem duas diferenças.

(Risos).

Pesquisadora: O que pra você é um fator que te faz atrasar a vacinação, por exemplo: dinheiro para transporte, horário do postinho, distância, demora no procedimento...

Roberta: Só quando de fato eu fui desatenta ou não vi, perdi ali o período de vacinação aberto ou se de repente ela esteja doente, porque são pontos de alerta que impedem mesmo.

Pesquisadora: Você se lembra de algum acontecimento no passado que a teria desencorajado de tomar vacinas, ou para você ou para sua filha?

Roberta: Não.

Pesquisadora: Como mãe, como você se sente tendo a carteira de vacinação da sua filha preenchida, ou não preenchida?

Roberta: Apesar de ser uma responsabilidade muito séria, ser mãe, é cuidar, tem os seus desafios, eu me sinto tranquila, feliz e vivenciando os desafios da maternidade que existem e que são muitos, mas vou enfrentá-los.

Pesquisadora: Roberta, é isso... eu agradeço muito o seu tempo, sua disponibilidade, sei que das outras vezes que tentamos marcar não deu certo, porque o seu dia é bem corrido, mas obrigada.

Pesquisadora: Eu que fico feliz em poder contribuir com a sua pesquisa e também para os munícipes.

ENTREVISTA 05

Participantes

Pesquisadora: Isabelly Cristina

Data da entrevista: 30/11/2023

Tempo de duração: 22 minutos

Nome fictício: Viviane

Características da participante

Idade:	37 anos
Sexo:	Feminino
Raça/cor:	Parda
Nível de escolaridade:	Ensino Fundamental completo
Renda familiar:	Entre 1.001,00 e R\$ 3.000,00
Recebe auxílio Brasil:	Bolsa Família
Religião:	Católica não praticante
Estado civil:	União estável
Situação de trabalho:	Desempregada
Grau de relacionamento com a criança:	Mãe
Sistema de saúde utilizado:	Público

Características da criança

Idade:	3 anos
---------------	--------

Sexo:	Masculino
Raça/cor:	Parda

Pesquisadora: Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite e hepatite A?

Viviane: Sim, a primeira sim, mas não ouvi falar muito não, agora a segunda eu não lembro, é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi.

Pesquisadora: Sim! isso mesmo, e... sabe aquela que falam que é contra a paralisia?

Viviane: Ah, agora eu sei sim qual é.

Pesquisadora: Você acha que elas são graves?

Viviane: Sim, por isso que é importante a vacinação.

*Após a resposta, a pesquisadora lembrou à participante a forma de transmissão das doenças e os sintomas.

Pesquisadora: Seu filho já teve poliomielite ou hepatite A?

Viviane: Não, nenhuma das duas.

Pesquisadora: Seu filho já tomou todas as vacinas?

Viviane: Sim, estão todas em dia, agora só com 4 anos. Acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID.

Pesquisadora: Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? ou em outro lugar?

Viviane: Com certeza, eu acho porque querendo ou não a creche não é limpa né? Um monte de criança pega alguma coisa, tanto é que meu filho tem a imunidade um pouco baixa, ele fica muito doente muito fácil, já ficou internado 7 dias com crise de asma, uma vez já suspeitaram de bronquiolite.

Pesquisadora: E como você acha que pode proteger seu filho da pólio ou hepatite A?

Viviane: Eu faço muita inalação nele né quando ele chega em casa, pra limpar bem... peço pra ele lavar a mão na creche...

Pesquisadora: O que você acha que as vacinas fazem de bem para a gente? Para nossa saúde, para as crianças?

Viviane: Ah, eu acho que funciona como anticorpos, não é? Eu acho que ela é um anticorpo que vai combater as bactérias que já tá lá dentro... assim, pelo meu conhecimento.

Pesquisadora: Você acha que as vacinas podem fazer algum mal?

Viviane: Não, eu acho que não.

Pesquisadora: Você confia no Programa de Vacinação do governo?

Viviane: Confio, nunca me aconteceu nada.

Pesquisadora: O que você acha do governo cobrar que a criança tome todas as vacinas para que vocês recebam o bolsa família?

Viviane: Ah assim, eu acho super ok, porque isso ajuda a mãe a cuidar dos seus filhos, às vezes são muitas vacinas de uma vez, eu tenho 3 crianças então, eu acho que não tem muita influência, pra mim isso não é um fator, eu sempre dei as vacinas normal.

Pesquisadora: Você acha que todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo fazem bem para a criança?

Viviane: Sim, nunca aconteceu nada de diferente.

Pesquisadora: Você fica preocupada de alguma vacina fazer mal para seus filhos?

Viviane: Ah eu acho que não, só essa da COVID que ele não tomou, os outros dois (filhos) já tomaram, mas ele não... vou esperar mais um pouco.

Pesquisadora: Você ficou preocupada do seu filho ter algum problema? passar mal, ficar doente, depois de ter recebido as vacinas contra a pólio e hepatite A?

Viviane: Assim, eles sempre ficaram meio chatinhos depois de tomarem as vacinas, porque dói né, fica vermelho no braço, mas como nunca aconteceu nada, então não, e como faz muito tempo que ele já tomou eu não lembro tanto.

*A participante foi lembrada que a vacina da pólio é dada por gotinha.

*A participante confundiu a vacina da BCG com a da hepatite, pois a marca no braço foi um fator para lembrar da vacina.

*A participante também perguntou sobre a frequência das vacinas, ela afirmou que teve uma (a da gripe) que já havia dado mais de uma vez e lembra que o filho tomou recentemente uma delas.

Pesquisadora: Você conhece alguém próximo que teve uma reação negativa a uma injeção?

Viviane: Não, esse eu nunca ouvi falar, ou não lembro também.

Pesquisadora: Onde você costuma buscar informações sobre as vacinas?

Viviane: Olha eu vou pesquisando mesmo, muito no Google... tem minha irmã também que é enfermeira, ou pergunto para alguma agente daqui sabe.

Pesquisadora: Ah! as agentes costumam passar aí?

Viviane: Passam... passam sim, quando é algo assim eu pergunto pra elas, mas quando é pra marcar assim alguma consulta alguma coisa, aí eu vou lá; esses dias eu tive que ir lá pra marcar consulta pra minha filha pra ela passar no médico, porque agora não é mais pediatra pra ela né, e ela já está com problema de menstruação, só que assim nunca tem (médico)... já faz um tempo eu vou lá no posto pra marcar mas não consigo, agora ela já passa em médico de adulto (clínico geral), já "tô" quase desistindo já, nunca tem vaga; igual se você precisar de uma ambulância, porque aqui em Morato você tem duas, três, ambulâncias que divide também com as cidades vizinhas, então tipo, pra outras coisas demora muito sabe.

*A participante também comentou sobre a falta de medicação frequente na UBS.

Pesquisadora: Internet, amigos, parentes...em quem você confia mais? Qual é a fonte de informação mais comum a que recorre para obter informações sobre vacinas?

Viviane: Ah, eu vou pela minha irmã, se tem também alguma coisa que ela não sabe, ou tem dúvida, ela consegue falar com algum médico de lá (hospital/posto) ela pergunta lá pras pessoas lá.

Pesquisadora: Depois da COVID, você procura mais na Internet, na TV ou conversa com amigos sobre vacinas?

Viviane: Não, a única coisa que eu lembro que pesquisei mesmo, foi sobre a da COVID mesmo porque ele tem asma né, eu queria saber se interfere em alguma coisa, eu peguei COVID na gestação

Pesquisadora: Você ouviu falar entre amigos ou viu nas redes sociais, pessoas que não querem vacinar seu filho?

Viviane: Olha, assim de perto de mim, não.

Pesquisadora: E no postinho assim, você já ouviu?

Viviane: Olha no postinho eu já ouvi comentário né de enfermeira... assim, porque a gente vai levar as crianças para pesar e medir e aí tem gente que elas falam que tá com o calendário atrasado.

Pesquisadora: Mas é alguém conhecido?

Viviane: Não, eu não tenho contato.

Pesquisadora: E o que você acha dessa prática?

Viviane: Eu não concordo, mesmo se alguém falar alguma coisa assim pra mim. Assim antigamente o povo morria porque não se cuidava né, hoje é diferente, já tá comprovado que vacina não faz mal e antes as pessoas morriam mais por causa de doença né, hoje em dia já tem avanço da ciência, então já foi feito vacina pra não dar as coisas.

Pesquisadora: Você atribui ao seu filho não ter tido nenhuma dessas doenças a vacinação correta?

Viviane: Ah sim, eu acho que sim.

Pesquisadora: Você tem medo de agulhas?

Viviane: Eu mesmo? (risos) Não, eu tomo de boa, assim, o meu filho ele faz um show, esperneia para tomar, as vezes tem que segurar ele, mas mesmo assim ele toma, até ele entender o que faz de bom pra ele, como ele já ficou muito doente, então uma hora ele para.

Pesquisadora: O que poderia facilitar seu filho receber as vacinas (na hora certa)?

Viviane: Ah se tivesse mais transporte né, algo pra ajudar a gente a chegar na UBS, sei lá algum programa que pudesse ajudar.

(Pausa)

Viviane: O posto também, uma vez, eu lembro que eu fui e já tava fechado, não era nem 17 horas.

Pesquisadora: Você é religiosa?

Viviane: Não...assim, eu sou católica porque minha família é, minha mãe é, mas eu não vou na igreja não.

Pesquisadora: Na sua família ou comunidade é comum vacinar crianças?

Viviane: Olha, aqui pra mim é comum, na família sim, aqui às vezes eu encontro as mães na UBS também.

Pesquisadora: As informações ou opiniões sobre vacinação ou cuidados com a criança, vinda dos seus líderes religiosos te fariam mudar de opinião sobre vacinar?

Viviane: Assim eu creio que não, porque no final a minha opinião é a que vai contar, é a minha opinião e pronto, eu escuto, eu respeito, mas só isso mesmo. Igual a minha vizinha aqui de cima, ela já é idosa já, e ela não toma nenhuma vacina.

Pesquisadora: Ela também cuida de criança?

Viviane: Cuida, tem umas crianças que ela cuida, os netinhos dela, e ela nem deve dar vacina também pras crianças, já que ela não toma... a da COVID mesmo ela não tomou.

Pesquisadora: Você conhece alguém que não toma vacina por motivos religiosos ou culturais?

Viviane: Eu não sei se a minha vizinha é religiosa mas ela não toma, nem sei o motivo também... de resto não conheço.

Pesquisadora: Você alguma vez substituiu a vacina por outros métodos como ir a benzedeiras, fazer orações ou campanhas de oração?

Viviane: Não.

Pesquisadora: Quanto tempo você demora pra chegar na UBS?

Viviane: Ah, uns 20 minutos.

Pesquisadora: E você vai a pé mesmo?

Viviane: É, a pé.

Pesquisadora: E tem alguma coisa que te atrapalha?

Viviane: Ah, com certeza, aqui em Morato, por exemplo, tem muita subida né, tem muito morro, então imagina aí você com umas três crianças, no sol, subindo ladeira...

Pesquisadora: E por algum motivo você já atrasou para dar a vacina?

Viviane: Assim... já atrasei, às vezes eu posso não ir no mesmo dia, mas antes de finalizar a campanha eu vou, teve um dia que eu levei lá pra pesar e medir as crianças né, aí ela (enfermeira) já falou: Olha tem tal vacina que precisa dar, aí eu já dei.

Pesquisadora: Você se lembra de algum acontecimento no passado que a teria desencorajado de tomar vacinas para você ou seus filhos?

Viviane: Não assim pessoal não, como sempre deu tudo certo, acho que não.

Pesquisadora: Como mãe, como você se sente tendo a carteira de vacinação do seu filho preenchida / ou não preenchida?

Viviane: Eu me sinto responsável, eu sei que eu não sou uma mãe perfeita né, mas não sou negligente, eu tento sempre fazer as coisas pra evitar que no futuro dê problema pra os meus filhos, então Deus me livre um dia eu não ter dado as vacinas e um deles desenvolver alguma coisa, por causa que eu não fui lá e vacinei sabe...

imagina se eu não tivesse levado lá no posto, eu não ia me perdoar, ia ficar triste, sei lá pegar uma depressão, pensar numa coisa que eu poderia ter evitado e não fiz.

*A Participante ficou com os olhos marejados.

APÊNDICE D – CODEBOOK

CATEGORIA 1- A adesão à vacinação das crianças						
Posicionamento	Abreviatura	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Ex.Típico	Ex. Atípico
A favor	1	As falas das pessoas sugerem se elas são explicitamente ou implicitamente a favor da adesão à vacinação das crianças	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é a favor da adesão à vacinação das crianças	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é a favor da adesão a vacinação das crianças	Viviane: Sim, por isso que é importante a vacinação. / Bruna: Ah, acho que sim. Acho que foi uma consequência. (pausa) Porque... a vacina é uma proteção a mais, né?	Cida: Elas previnem as doenças, protegem, tem algumas que decaem a imunidade da criança, mas a gente que é da área da saúde sabe que não é bem assim, a criança pode estar com a imunidade mais fraquinha. Eu sou bem rígida com as vacinas.../ Viviane: [...] assim, antigamente o povo morria porque não se cuidava né, hoje é diferente, já tá comprovado que vacina não faz mal e antes as pessoas morriam mais por causa de doença né, hoje em dia já tem avanço da ciência, então já foi feito vacina pra não dar as coisas
Contra	2	As falas das pessoas sugerem se elas são explicitamente ou implicitamente contra a adesão à vacinação	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa é contra a adesão à	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a	-	-

			vacinação	pessoa é contra a adesão à vacinação		
Contradições	3	As falas das pessoas sugerem se elas são não são totalmente a favor da adesão à vacinação ou fazem ressalvas sobre a prática de acordo com as áreas que elas se destinam e afetam, no entanto, há atitudes que projetam negatividade ou contrariedade.	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que pontuam a importância da prática da vacinação ao mesmo tempo que ressalta alguns pontos de discordância	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem concordância e contrapontos sobre a adesão à vacinação	-	Bruna: "Ah, tipo, eu não vou falar que eu gosto, da vacina, eu não gosto da vacina... eu, aí, olha, quando eu vou, quando eu penso na vacina já me dá agonia, porque a (nome da filha) ela fica com febre, ela já é chatinha, nervosa aqui tudo, fica mais estressada, você não pode nem... que já era um chororô, não é muito a vacina, eu não gosto de reação. Totalmente muda a criança de uma hora para outra
Argumentos	A	PERCEPÇÃO DE RISCO	O posicionamento da pessoa é sugere por meio do uso de palavras e argumentos com informações e sobre a sua percepção de risco, avaliações subjetivas da probabilidade de determinado tipo de evento	-	Viviane: [...] eu tento sempre fazer as coisas pra evitar que no futuro dê problema pra os meus filhos, então Deus me livre um dia eu não ter dado as vacinas e um deles desenvolver alguma coisa, por causa que eu não fui lá e vacinei sabe... imagina se eu não tivesse levado lá no posto, eu não ia me perdoar, ia ficar triste, sei lá pegar uma	Bruna: Eu acho que sim porque... sei lá, é, qualquer doença é grave né? qualquer doença é perigoso porque eu sei porque a minha filha, ela quando ela ficou doente os médicos não sabia o que ela tinha, um falava que era bronquiolite outro falava que era pneumonia e outro falava que era gripe e nunca tinha um diagnóstico certo. Mas, eu pra mim, qualquer doença é grave. / Vanessa: "Eu tipo assim, já pesquisei sobre a meningite, né? [...], mas ela é... eu nem lembro mais, mas é uma que eu pesquisei [...] pesquisei, porque uma filha da minha colega teve, né? [...] E disse que isso passa, né? [...] Aí eu fui pesquisar, se realmente passava"

			acontecer, interpretando tal situação como um potencial dano à saúde		depressão, pensar numa coisa que eu poderia ter evitado e não fiz. *Em relação a criança pegar pólio ou hepatite A na creche* [...] Com certeza, eu acho porque querendo ou não a creche não é limpa né? Um monte de criança pega alguma coisa, tanto é que meu filho tem a imunidade um pouco baixa, ele fica muito doente muito fácil, já ficou internado 7 dias com crise de asma, uma vez já suspeitaram de bronquiolite	
	B	MEDO	O posicionamento da pessoa é afirmado por meio do uso de palavras e argumentos com informações e preocupações sobre as reações advindas de outras vacinas, experiências	-	-	Cida: A da gripe, porque parece que ativa o vírus, dá pra prevenir mas parece que vai lá, e ativa.

			anteriores, ou de pessoas próximas			
CATEGORIA 2- COVID-19						
Argumentos	C	NÃO É O MOMENTO	O argumento da pessoa, informa que o momento ou a época em que a vacina contra a covid foi liberada não expressa firmeza suficiente para fazer com as mães levem os seus filhos para receber a vacina		Cida: [...] menos o meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei, mas o mais velho tomou, faz poucos dias. As outras eu dei todas. / Viviane: [...] acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID	Roberta: "Eu não acho que tenha uma específica ainda que me preocupa, por exemplo, eu não dei ainda a da COVID pra ela, porque eu achei que na época não era o momento de dar [...] / Bruna: "Não [...] Ah, opinião cada um tem sua opinião. Minha opinião é... Eu falo, a opinião eu vacino. Não deixo faltar a vacina, porque eu sei que, só mesmo a da COVID que eu estou em dúvida [...], mas por mim, ela toma todas as vacinas"
	D	REAÇÃO À VACINA	A fala da pessoa explicita desconforto em relação às reações da vacina contra a COVID-19	-	Vanessa: Então... não [...] tudo tranquilo. Só a da COVID, porque assim eu fiquei com medo porque eu tive reação, entendeu?	Bruna: "Ah, sim [...] Ah, não sei, sei... por exemplo, ela não tomou ainda a vacina da COVID, porque nossa, eu tive muita, eu tomei a vacina do COVID eu tomei todas praticamente, as que tavam dando eu tomei e eu não tive nenhuma reação. Já tipo, umas pessoas da minha família, a minha avó, tomou, ficou com a COVID, tomou a vacina teve COVID. Ficou doente, em seguida ficou doente, e acabou, chegou a falecer. Mas eu... e foi tipo o médico, falou...tipo foi porque ela... ficou com a COVID, aí deu... outros tipos de agravo, agravou as outras doenças que tinha. Mas ela tinha tomado as vacinas, ela estava tudo certo... e eu acho que... A COVID é a que eu tenho mais medo de dar algum problema"

	E	POSICIONAMENTO RELIGIOSO	O argumento da pessoa tem fundo de caráter religioso, que implica direta ou indiretamente na hesitação vacinal.	-	<p>Viviane: Igual a minha vizinha aqui de cima, ela já é idosa já, e ela não toma nenhuma vacina [...] eu não sei se a minha vizinha é religiosa mas ela não toma, nem sei o motivo também... de resto não conheço [...] a da COVID mesmo ela não tomou. /</p> <p>Roberta: "Olha, não teve nenhuma orientação, informação para fazer, era claro que existiam pessoas que apoiavam e que não apoiavam, outras apoiaram e outras ficavam mais na sua, então ninguém foi forçado e eu não me senti forçada a nada, tanto que eu fui e fiz a minha vacinação pessoal (referência a vacina da COVID) [...] mesmo que eu saiba que a liderança decidiu não tomar a vacina contra a COVID, e alguns né, entendeu? Só que aí existe o desejo e o livre arbítrio para que</p>	-
--	----------	---------------------------------	---	---	--	---

					a pessoa fizesse o que ela quisesse com o seu corpo, então não teve isso". / Vanessa: [...] que nem essa da COVID ela (a amiga) não deu nenhuma, ela não vai vacinar. Ele sempre está um cobrando, entendeu? Essas pessoas evangélicas, ignorante? [...] Porque para mim a pessoa que não dá uma vacina no filho é ignorante	
CATEGORIA 3- Forças impulsionadoras e restritivas à vacinação						
Posicionamento	Abreviatura	Descrição detalhada	Critério de inclusão	Critério de exclusão	Ex.Típico	Ex. Atípico
A favor	1	As falas das pessoas sugerem se elas demonstram forças impulsionadoras positivas que a fizeram não deixar de vacinar suas crianças	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstram que houveram forças impulsionadoras (positivas) que ajudaram, impulsionaram as mães a não hesitarem	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que não demonstram exemplos utilizando as forças impulsionadoras ou positivas	Vanessa: É que fica acumulando, aí eu não gosto. Teve uma época aí que a vacina é... ele era pequeno, estava em falta, tava em falta mesmo...eu menti, oh pra você ver, eu menti que eu morava, peguei o endereço da minha tia, menti que morava lá em Franco da Rocha, pra eu conseguir dar a vacina pra os meus filhos,	-

					<p>que eu tava preocupada...inclusive era essa daí, da poliomielite, aquela da paralisia. / Bruna: Eu sempre pergunto para as meninas, para as agente que são de saúde, elas são as maiores prestadoras de informação, porque elas vêm aqui, praticamente elas viram amiga. Ela chega, oh Bruna, tal dia tem vacina de tal coisa, e eu pergunto ela fala, aí eu vou no posto mesmo, como já...já tipo, tenho a amizade né, eu já falo: oh tal dia tal vacina, como que eu faço? quando que eu posso estar vindo. / Vanessa: E eu tenho uma menina, eu tenho uma menina que trabalha no posto daqui da Água Vermelha (nome do bairro) eu sempre pergunto para ela, né? tipo pra ela tirar minhas dúvidas. / Roberta: Hoje eu vejo pelos noticiários, o</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					próprio calendário me faz saber se é o momento se não é	
Contra	2	A pessoa descreve forças restritivas ou negativas que favorecem o comportamento hesitante.	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem que a pessoa utilizou as forças restritivas para não aderir a vacinação	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que não demonstram exemplos utilizando as forças restritivas ou negativas	-	Roberta: Só quando de fato eu fui desatenta ou não vi, perdi ali o período de vacinação aberto ou se de repente ela esteja doente, porque são pontos de alerta que impedem mesmo
Contradições	3	A pessoa é a favor da prática da vacinação, mas, faz ressalvas sobre as forças restritivas que incentivam a hesitação, de acordo com as áreas que elas se destinam e afetam.	Entra toda narrativa que apresenta argumentos, frases e palavras que demonstram concordância com a adesão e contrapontos que podem ser um fator para a hesitação vacinal.	Excluída toda narrativa que não apresenta argumentos, frases e palavras que demonstrem concordância e contrapontos sobre a vacinação infantil.	Viviane: Assim... já atrasei, às vezes eu posso não ir no mesmo dia, mas antes de finalizar a campanha eu vou, teve um dia que eu levei lá pra pesar e medir as crianças né, aí ela (enfermeira) já falou: Olha tem tal vacina que precisa dar, aí eu já dei.	

Argumentos	F	DESLOCAMENTO	O posicionamento da pessoa indica que o fator locomoção pode ser atrelado a hesitação vacinal	-	Viviane: Ah, com certeza, aqui em Morato, por exemplo, tem muita subida né, tem muito morro, então imagina aí você com umas três crianças, no sol, subindo ladeira...[...] ah, se tivesse mais transporte né, algo pra ajudar a gente a chegar na UBS, sei lá algum programa que pudesse ajudar	-
	G	UBS	O posicionamento da pessoa revela que os horários de funcionamento da UBS e a baixa qualidade no tratamento recebido pelos profissionais do local podem ser um fator atrelado às forças impulsoras e restritivas	-	Viviane: [...] O posto também, uma vez, eu lembro que eu fui e já tava fechado, não era nem 17 horas	Vanessa: E tinha uma enfermeira aqui que era o “cão”, falar logo assim, e ela era tipo, ela que mandava em geral sabe? E graças a Deus, ela saiu daí
CATEGORIA 4- RELATOS OU CRÍTICAS QUE ELAS FAZEM SOBRE O COMPORTAMENTO DE CONHECIDOS						

Argumentos	H	VIZINHOS	Viviane: Cuida, tem umas crianças que ela cuida (a vizinha), os netinhos dela, e ela nem deve dar vacina também pras crianças, já que ela não toma[...]	-	-	-
	I	MEMBROS DA IGREJA	Roberta: [...] eu acho que a minha igreja não influencia em não dar vacinas, nunca me senti pressionada em nenhum momento [...]	-	-	-
	J	AMIGOS	Vanessa: [...] eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...] tem, sério. E hepatite também. Eu tenho uma amiga, que não vou entrar		-	-

			<p>nesse detalhe, tipo ela não vacina os filhos dela [...] acho que assim sabe. Eu acho um absurdo, entendeu? Você tipo ter que obrigar as pessoas por causa de um dinheiro, sabendo do bem-estar do seu filho, entendeu? Dependente, eu acho que se você recebe ou não, acho que há uma obrigação de uma mãe vacinar seus filhos. Eu acho absurdo [...] eu vejo assim casos, assim, que eu tenho amigas que as vacinas há anos atrasaram, tipo, não estão nem aí. Eu acho um absurdo</p>		
--	--	--	---	--	--

			isso[...] não, não, muito pelo contrário. Eu falei um monte para ela. Eu falei para ela como, como assim "cê" vai deixar seus filhos sem vacinar, se de repente dá uma doença, dá uma paralisia e aí? Como você vai lidar com isso?			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXOS

ANEXO 1- PLANILHA DE ANÁLISE APÓS LEITURA FLUTUANTE

DOMÍNIO (MODELO DE CRENÇAS)	PERGUNTAS	ANÁLISE
GRAVIDADE/ SEVERIDADE PERCEBIDA	Você já ouviu falar dessas doenças: poliomielite/ pólio e hepatite A?	A maioria das participantes já havia ouvido falar das doenças (poliomielite e hepatite A), mesmo que superficialmente, principalmente da poliomielite. Uma participante relata sobre a pólio que "[...] a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso [...]". Outras duas já relacionaram ambas a vacinação e a pouca informação vinda do posto de saúde "Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito". Apenas uma participante fez menção de um sintoma ocorrido na hepatite A. " é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...]"; e sobre ambas, "Com certeza [...] Ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...]".
	Você acha que são graves?	A maioria das participantes já havia ouvido falar das doenças (poliomielite e hepatite A), mesmo que superficialmente, principalmente da poliomielite. Uma participante relata sobre a pólio que "[...] a primeira coisa que me vem na cabeça é a paralisia, só isso [...]". Outras duas já relacionaram ambas a vacinação e a pouca informação vinda do posto de saúde "Pelo menos aqui aonde eu moro assim, é bem, no posto que eu vou, eles não falam muito". Apenas uma participante fez menção de um sintoma ocorrido na hepatite A. " é aquela que deixa a gente meio amarelo? se for essa eu já ouvi [...]"; e sobre ambas, "Com certeza [...] Ah que elas são muito importantes, entendeu? [...] Eu conheço pessoas que não vacinaram os filhos...e... acabou que o filho teve problema [...]".

SUSCETIBILIDADE PERCEBIDA	Tem alguma vacina que seu(ua) filho(a) ainda não tomou?	Levando em consideração a idade versus vacina recomendada, a única vacina citada como não "tomada" foi a do COVID-19. "O meu mais novo que não tomou a da COVID, eu dei pra trás, essa eu não dei" e "[...] Acho que a única que ele não tomou ainda foi a do COVID". Houve a exceção de uma participante. "[...] A única que tava faltando era a da COVID né, aí esses dias eu fui no posto medir e pesar ele, e aí a moça comentou que estava faltando a da COVID. Aí também já aproveitei e já dei, né? Nossa, morro de medo."
	Você tem medo de que a sua criança pegue pólio ou hepatite A na creche, escolinha? Ou em outro lugar?	Quatro das participantes alegaram ter medo de seus(as) filhos(as) contraírem a doença, mesmo algumas não reconhecendo as formas de transmissão. Foram realizadas associações de duas participantes sobre a contração da doença e as práticas de higiene (entre as crianças e para com a estrutura da creche) e uma com baixa imunidade da criança (algumas já possuem asma ou já tiveram quadro de bronquiolite). Apenas uma participante alega não ter medo da contração.
	Como você pode proteger seu(ua) filho(a) da pólio ou hepatite A?	Inalação (em casa) e higiene correta das mãos com supervisão das professoras (na creche) foram respostas associadas como medidas profiláticas para duas mães.
EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS VACINAS	O que você acha que as vacinas fazem de bem para a gente ou para a nossa saúde?	Uma participante associou a vacina à prevenção da doença, ao mesmo tempo, que faz alusão da sua ação após aplicação como baixa da imunidade. Na mesma linha de pensamento, outra participante não gosta da vacinação devido seu efeito após aplicação em sua filha, segundo ela "as reações alteram o estado e humor da criança". Duas participantes associam vacina à imunizante, e o efeito ou contração da doença se dá pela quantidade de vacinas recebidas. "em casos que eu acho que dá, tipo quem toma dá menos, mais fraco [...]". Duas participantes relataram a formulação da vacina para explicar como elas agem em nosso organismo, combatendo assim a provável doença:" [...] porque nem todas as imunidade nós temos então, a vacina eu entendo que seja uma forma de imunidade do corpo e agir contra as bactérias né? porque é tirado da própria bactéria, isso é pra nos defender mesmo [...] eu acho que funciona como anticorpos, não é? eu acho que ela é um anticorpo que vai combater as bactérias que já tá lá dentro [...]".

	<p>Você acha que as vacinas podem fazer algum mal?</p>	<p>As vacinas relacionadas às doenças tema não foram tidas como maléficas. No entanto, duas participantes comentaram acerca da vacina contra a COVID-19, evocando medo e insegurança. "[...] Assim só a da COVID que eu ouvia que as pessoas ficavam mal depois, já ouvi que deu infarto, AVC...". "Eu não acho que tenha uma específica ainda que me preocupa, por exemplo, eu não dei ainda a da COVID pra ela, porque eu achei que na época não era o momento de dar, porque eu senti os sintomas muito forte na época da pandemia, então quando saiu ela era muito bebezinha, então eu pensei que naquele momento não era muito interessante, daqui pra frente talvez seja outra coisa, outra história, e aí eu acho que pode ter me assustado... as outras não, eu vejo a vacinação como algo bom e não como algo ruim".</p>
	<p>O que você acha do governo cobrar que a criança tome todas as vacinas para que vocês recebam o bolsa família?</p>	<p>As participantes apoiam a tomada de decisão do governo vendo essa atitude como "obrigatória" no quesito maternidade. "[...] Não é um absurdo, sabe, a mulher não está fazendo mais que sua obrigação". "[...] eles tão pedindo pra você cuidar da saúde, do, da, sua família, sua mesmo...então... eu acho que isso é o certo [...]". "[...] Dependente, eu acho que se você recebe ou não, acho que há uma obrigação de uma mãe vacinar seus filhos [...]"; "Eu acho que isso é uma coisa...certa que tem que se fazer [...]" Duas participantes utilizaram palavras como "desnecessário" e "absurdo", para exemplificar a relação entre: ausência de hesitação vacinal e recebimento de auxílio monetário.</p>
	<p>Você acha que todas as vacinas infantis que são fornecidas pelo governo fazem bem para a criança?</p>	<p>Uma participante atribui a vacina ser segura, porém não 100% eficaz, no entanto, não houve relato de ter experiências anteriores que complementam sua resposta. As demais participantes acham que as vacinas fornecidas fazem bem, alegando ausência de experiências negativas.</p>
	<p>Você fica/ficou preocupada de alguma das vacinas fazerem mal para seus(uas) filhos(as)?</p>	<p>Uma das participantes citou a vacina da gripe, em alusão às vacinas produzidas com microrganismos atenuados. Outras três participantes citaram a vacina contra a COVID-19 serem seu principal alvo de preocupação visto que suas experiências (reações e experiências familiares) não foram tão positivas. "A COVID é a que eu tenho mais medo de dar algum problema"; "Só a da COVID, porque assim eu fiquei com medo porque eu tive reação, entendeu?"; "Ah eu acho que não, só essa da COVID que ele não tomou, os outros dois (filhos) já tomaram mas ele não... vou esperar mais um pouco".</p>

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	Onde você costuma buscar informações sobre as vacinas?	As respostas variaram entre agente de saúde, enfermeira (UBS e parente), TV, cartazes dispostos em comércios locais e uma participante alegou utilizar o próprio calendário vacinal para se atualizar. Mesmo que outras participantes utilizem a Internet como recurso, as fontes necessariamente não são as mesmas. E, a maioria citou priorizar confiar em algo (UBS) ou alguém (enfermeiras ou agentes) relacionado a área da saúde, revelando até já existir um certo relacionamento (amizade) entre as agentes. "[...] elas vêm aqui, praticamente elas viram amiga".
	Internet, amigos, parentes...em quem você confia mais? Qual é a fonte de informação mais comum a que recorre para obter informações sobre vacinas?	As respostas somaram-se com a maior confiança nas agentes de saúde e nas enfermeiras, seguido por anúncio de TV, a própria UBS e no médico da família.
	Depois da COVID-19, você procura mais na Internet, na TV ou conversa com amigos sobre vacinas?	Duas participantes apenas pesquisaram sobre a COVID-19, uma participante só procura quando ouve ou vê alguma informação sobre alguma vacina indicada para a faixa etária da sua filha, e outra participante alega sempre pesquisar, independente do período pós pandemia ou não. "Sempre no Google, saber de doença (Risos)".
	Você ouviu falar ou viu na <i>Internet</i> , amigos ou pessoas que não querem vacinar seu filho?	A maioria das participantes, exceto uma, afirmam que já presenciaram pessoas próximas a elas que hesitaram em vacinar, seja por atraso ou decisão de não vacinar. Uma das participantes relacionou o fato de uma das suas colegas hesitarem ser a religião.
	Você já ouviu algum comentário ruim sobre as vacinas para criança? Isso te influenciou?	Duas participantes já ouviram e três não. Frases como: "[...] sem necessidade dar muita vacina de uma vez só", ou, "pra quê tanta vacina para gripe?" e "Assim, antigamente o povo morria porque não se cuidava né, hoje é diferente, já tá comprovado que vacina não faz mal e antes as pessoas morriam mais por causa de doença né, hoje em dia já tem avanço da ciência, então já foi feito vacina pra não dar as coisas". Assim, como: "Ah, opinião cada um tem sua opinião. Minha opinião é... Eu falo, a opinião eu vacino" e por fim "Não, não, muito pelo contrário. Eu falei um monte para ela. Eu falei para ela como, como assim "cê" vai deixar seus filhos sem vacinar, se de repente dá uma doença, dá uma paralisia e aí? Como você vai lidar com isso?" demonstram que, mesmo havendo comentários que estimulem a hesitação vacinal, as participantes não foram influenciadas.

BARREIRAS PERCEBIDAS	Você mora muito longe do posto de saúde?	Apenas uma das participantes mora mais afastado da UBS, precisando utilizar o próprio carro como transporte, as demais se deslocam a pé. Uma das participantes que não mora tão perto, mas se desloca a pé, comentou que: "[...] mesmo que fosse longe eu pegava "99" (aplicativo de transporte pago) e eu ia entender? Não, não tenho problema quanto a isso [...], deixando explícito que a participante não desistiria de vacinar o seu filho.
	O que pra você é um fator que te faz atrasar a vacinação (ex: dinheiro para transporte, horário do postinho, distância, demora no procedimento, forma como é tratado)?	Duas participantes mencionaram sobre o fator "outras doenças" serem a situação que as fazem atrasar a vacinação correta. Sobre o tratamento recebido (entre enfermeiras e participantes) duas mães se posicionaram; uma falando sobre o seu relacionamento ser positivo e outra que esse relacionamento só começou a ser favorável quando a enfermeira atuante saiu da gestão da UBS. Uma participante comentou sobre hesitar de forma não intencional, devido esquecimento. E uma única participante explicou que a geografia do local em relação aos morros é um reforço à hesitação, "Ah, com certeza, aqui em Morato, por exemplo, tem muita subida né, tem muito morro, então imagina aí você com umas três crianças, no sol, subindo ladeira...".
	O que poderia facilitar seu(ua) filho(a) receber as vacinas (na hora certa)?	Essa pergunta foi respondida apenas por uma participante que citou que o horário de funcionamento da UBS, mais transportes coletivos circulantes ou a iniciativa de programas que pudessem auxiliar nos deslocamentos, poderia facilitar para seu filho receber as vacinas dentro do tempo proposto.
AUTOEFICÁCIA	Como mãe, como você se sente tendo a carteira de vacinação do(a) seu(ua) filho(a) preenchida (ou não preenchida)?	A palavra que melhor expressa e que aparece em maior evidência é: orgulho, exceto por uma participante que utiliza a palavra "obrigação" como forma de demonstrar que sente satisfação em ter realizado esta tarefa com assiduidade, visto que, três das cinco participantes possuem mais de um filho. As palavras responsável e responsabilidade também foram citadas por quatro das cinco participantes, demonstrando uma atribuição necessária para que a hesitação vacinal não seja recorrente.

RELIGIÃO	As informações ou opiniões sobre vacinação ou cuidados com a criança, vinda dos seus líderes religiosos te fariam mudar de opinião sobre vacinar?	Todas as participantes alegaram que nenhuma informação ou comentário negativo relacionado a vacinação infantil as fariam mudar de opinião sobre a conduta que elas exercem com seus(as) filhos(as), sendo elas vindas de amigos ou de líderes religiosos. Uma das participantes comentou sobre sua experiência em relação a este tópico. "Olha, não teve nenhuma orientação, informação para fazer, era claro que existiam pessoas que apoiavam e que não apoiavam, outras apoiaram e outras ficavam mais na sua, então ninguém foi forçado e eu não me senti forçada a nada, tanto que eu fui e fiz a minha vacinação pessoal (referência a vacina da COVID). Eu acho que a minha igreja não influencia em não dar vacinas. Nunca me senti pressionada em nenhum momento mesmo que eu saiba que a liderança decidiu não tomar a vacina contra a COVID, e alguns né, entendeu? Só que aí existe o desejo e o livre arbítrio para que a pessoa fizesse o que ela quisesse com o seu corpo, então não teve isso".
	Você conhece alguém que não toma vacina por motivos religiosos ou culturais?	Uma participante alega não conhecer ninguém; outra participante menciona conhecer, porém não discursa sobre, apenas explicita que é em relação a vacina contra a COVID-19; uma participante comenta que conhece e que esta pessoa é hesitante em vacinar seus filhos, no entanto, apenas cita o Bolsa Família como um dos fatores que a faz reagir sobre a situação, a participante já havia comentado anteriormente que a "amiga" não toma vacina por caráter de fundo religioso. Outra participante afirma conhecer alguém (sua vizinha) que também não toma as vacinas e nem leva os seus netos ou crianças por ela responsável para tomar, porém a participante não sabe identificar o motivo da hesitação.
ESTÍMULOS EXTERNOS	Os líderes (líderes religiosos ou políticos, professores, profissionais da área da saúde) na sua comunidade apoiam vacinas para bebês e crianças?	Durante a entrevista as participantes comentaram sobre o reforço positivo que há sobre elas, advindo das agentes de saúde que rotineiramente passam por suas casas. Apenas as agentes (profissionais da área da saúde) foram citadas nesse tópico.

