UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

GUSTAVO SANTANA SANTOS

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)” NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

LAGARTO/SE

2023

GUSTAVO SANTANA SANTOS

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)” NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Profª. Ma. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

LAGARTO/SE

2023

GUSTAVO SANTANA SANTOS

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)” NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Profª. Ma. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Aprovado em: ____/ ____/____

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador

_____

1º Examinador

_____

2º Examinador

PARECER

_____
_____
_____
_____
_____
_____

RESUMO

A hesitação às vacinas infantis, comportamento complexo, com o qual existe atraso de doses ou recusa de alguns imunizantes, tornou-se uma preocupação global por conta do seu crescimento e consequências nos últimos anos. O principal objetivo da pesquisa é mensurar a prevalência da hesitação vacinal no município de Lagarto-SE. O estudo é do tipo transversal de caráter quanti-qualitativo, realizado através da aplicação do questionário PACV-Brasil e de um questionário sociodemográfico em uma amostra populacional de 87 indivíduos. Os questionários foram distribuídos em salas de espera de Unidades Básicas de Saúde locais, no Hospital Universitário de Lagarto e no Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. A prevalência encontrada da hesitação às vacinas infantis foi de 4,6%, o que corresponde a um escore ≥ 50 pontos no PACV-Brasil. O grupo amostral mostrou-se bastante homogêneo, composto por mulheres (88,5%) pardas (63,2%) que não completaram ensino médio (66,6%). Estatisticamente, não houve diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas e a hesitação vacinal, além disso observou-se que o motivo que mais preocupou os pais no processo de vacinação foram possíveis efeitos colaterais de imunizantes (74,2%). A vacina mais citada, entre participantes com receio de algum imunizante, foi a vacina contra Covid-19 com 48,3% das respostas. O estudo visa contribuir com a percepção dos profissionais que estão inseridos nos serviços de saúde de Lagarto-SE sobre os fatores que influenciam tomadas de decisão desfavoráveis à imunização. E, assim, permitir a criação de estratégias para a orientação de pais e responsáveis no processo de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: Hesitação Vacinal; Imunização; Inquéritos e Questionários; Medicina; Vacinas.

ABSTRACT

The hesitancy to childhood vaccines, a complex behavior in which there is a delay of doses or refusal of some immunizers, has become a global concern because of its growth and consequences in recent years. The main objective of this research is to measure the prevalence of vaccine hesitancy in the city of Lagarto-SE. This is a cross-sectional quanti-qualitative study, carried out by applying the PACV-Brazil questionnaire and a sociodemographic questionnaire in a population sample of 87 individuals. The questionnaires were distributed in waiting rooms of local Unidades Básicas de Saúde (Basic Health Units), at the Hospital Universitário de Lagarto (University Hospital of Lagarto) and at the Centro de Simulações e Práticas (Simulation and Practice Center) of the Universidade Federal de Sergipe (Federal University of Sergipe) during the period from September 2022 to February 2023. The prevalence found of hesitancy to childhood vaccines was 4.6%, which corresponds to a score ≥ 50 points in the PACV-Brazil. The sample group proved to be quite homogeneous, composed of brown (63.2%) women (88.5%) who did not complete high school (66.6%). Statistically, there was no significant difference between the sociodemographic variables and vaccine hesitancy; furthermore, it was observed that the reason that most concerned parents in the vaccination process was possible side effects of immunizers (74.2%). The most cited vaccine, among participants with fear of some immunizers, was the Covid-19 vaccine with 48.3% of the responses. The study aims to contribute with the perception of professionals who are inserted in the health services of Lagarto-SE about the factors that influence decision making unfavorable to immunization. And, thus, allow the creation of strategies for the guidance of parents and guardians in the vaccination process.

KEY-WORDS: Immunization; Medicine; Surveys and Questionnaires; Vaccines; Vaccination Hesitancy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação de doenças relatadas nos questionários. 19
Figura 2 - Escores do PACV-Brasil obtidos na pesquisa. 20
Figura 3 - Tipo de resposta por item do PACV-Brasil. 20
Figura 4 - Relação de outras vacinas mencionadas na pesquisa 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais características dos participantes. 17
Tabela 2 - Outras características dos participantes. 18
Tabela 3 - Características dos filhos dos participantes. 18
Tabela 4 - Respostas sobre receio/medo de vacina específica. 21
Tabela 5 - Resultado da análise estatística pelo teste exato de Fisher. 22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CENSIP	Centro de Simulações e Práticas
HUL	Hospital Universitário de Lagarto
IIQ	Intervalo interquartil
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACV	*Parent Atittudes about Childhood Vaccines*
PNI	Programa Nacional de Imunização
SPSS	*Statistical Package for Social Science*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFS	Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11

2.1 Objetivo geral 11

2.2 Objetivos específicos 11

2.3 Objetivo acadêmico 11

3 REVISÃO DE LITERATURA 12

4 MATERIAIS E MÉTODOS 15

5 RESULTADOS 17

6 DISCUSSÃO 23

7 CONCLUSÃO 25

REFERÊNCIAS 26

APÊNDICE A 28

ANEXO A 29

ANEXO B 37

ANEXO C 38

1 INTRODUÇÃO

A hesitação vacinal refere-se ao comportamento de um grupo heterogêneo de pessoas que possuem receio ou dúvidas quanto à imunização (WHO, 2014). A manifestação mais comum entre pais hesitantes às vacinas infantis é a recusa ou atraso de alguns imunizantes específicos. Algumas pessoas recusam o total de doses preconizadas, enquanto mais raramente existem aqueles que apresentam recusa total à imunização (GOWDA; DEMPSEY, 2013).

Diversas pesquisas demonstraram a hesitação vacinal, porém não eram específicas para identificar pais hesitantes à vacinação infantil e nem possuíam validade de construto, até que em 2011 foi criado o questionário Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV), que venceu essas barreiras (OPEL et al, 2011a, 2011b). Ainda que o questionário americano fosse comprovadamente eficaz, adaptá-lo ao contexto sociocultural brasileiro seria fundamental para obtenção de resultados satisfatórios e, desta forma, surgiu o PACV-Brasil que é uma ferramenta validada e adaptada transculturalmente para mensuração desse fenômeno comportamental no território nacional (DOS SANTOS JÚNIOR; COSTA, 2021).

Em estudo realizado na Irlanda com o PACV, foi identificado que 6,7% dos participantes eram hesitantes e que não havia diferenças significativas entre hesitantes e não hesitantes em quesitos como idade, nível educacional e número de filhos. Ainda nos seus resultados, foi demonstrado que mais de 95% dos respondentes acreditam que as doenças imunopreveníveis são potencialmente graves e que as maiores preocupações são sobre os efeitos colaterais e sobre a quantidade de imunizantes no calendário vacinal infantil (MARSHALL et al, 2021).

Outro estudo, conduzido na Itália com o PACV, encontrou prevalência de 34,7% de hesitantes e associação estatística importante com a variável que relata incertezas ou dúvidas dos pais sobre informações passadas pelo pediatra. Quanto às informações sobre vacinação, 86% responderam que o pediatra é a principal fonte de informação, enquanto 36,9% relataram a internet e 29% as mídias de massa (NAPOLITANO; D'ALESSANDRO; ANGELILLO, 2018).

Diante da heterogeneidade deste grupo e da correlação entre a hesitação vacinal e a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis e de áreas com cobertura vacinal insuficiente (ARROYO et al, 2020; LITVOC; LOPES, 2019), esta pesquisa tem como objetivo mensurar a prevalência da hesitação vacinal no município de Lagarto, Sergipe, através da aplicação do questionário PACV-Brasil e de um questionário sociodemográfico. Serão analisadas todas as respostas de pais ou responsáveis de crianças e adolescentes até 14 anos que estejam em salas

de espera de Unidades Básicas de Saúde ou que estejam em atendimento no HUL-UFS e no Centro de Simulações e Práticas (CENSIP).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Mensurar a prevalência da hesitação à vacinação infantil entre pais de crianças atendidas nos serviços de saúde de Lagarto-SE.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar diferenças sociodemográficas entre hesitantes e não hesitantes
- Avaliar os motivos que preocupam os pais durante o processo de vacinação
- Descrever quais vacinas estão mais associadas à hesitação vacinal

2.3 Objetivo acadêmico

- Apresentar como Trabalho de Conclusão de Curso

3 REVISÃO DE LITERATURA

A proteção integral à criança e ao adolescente deve ser ofertada de maneira obrigatória em território brasileiro. O artigo 7º da lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, confere a esse grupo etário proteção à vida e à saúde. Complementarmente, o parágrafo 1º do artigo nº 14 da mesma lei torna clara a obrigatoriedade da vacinação de crianças em casos que sejam recomendados pelas autoridades sanitárias, ou seja, que estejam previstos no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 1990).

O PNI, criado em 1973, possui um legado repleto de conquistas, tornando o Brasil um dos países que mais ofertam vacinação gratuita no mundo. A ampliação do programa e suas vitórias foram diretamente relacionadas, tendo na década de 90 uma redução significativa da incidência de doenças imunopreveníveis e nas décadas subsequentes a eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita e do sarampo, com consequente melhora na qualidade e expectativa de vida da população (DOMINGUES et al, 2020; MILANI; BUSATO, 2021).

Ainda que o PNI seja um programa de sucesso, as taxas de cobertura vacinal demonstraram queda de 10 a 20 pontos percentuais desde 2016, acompanhada de aumento da mortalidade materna e infantil (SATO, 2018). Como exemplificação, há dados que apontam que apenas 44,6% dos municípios brasileiros alcançaram as metas de vacinação da poliomielite, enquanto 312 municípios ficaram com uma cobertura menor que 50% para o imunizante (MILANI; BUSATO, 2021).

As vacinas que apresentam redução de cobertura vacinal mais preocupante são poliomielite, tríplice viral e BCG, mesmo atingindo médias de 95% de cobertura nas duas primeiras e 90% na última. A preocupação acontece, porque mesmo a média geral do território alcançando valores dentro do esperado pelo PNI, há grande heterogeneidade entre municípios e regiões, algumas delas ficando em situações inadequadas de imunização como o norte e o nordeste do Brasil (ARROYO et al, 2020). Diante dessas informações, é possível correlacionar a baixa cobertura com o recente surto de sarampo. O surto iniciou-se na Venezuela em 2017, e logo apareceu em Rondônia e outros estados da região norte. No final de 2018, já havia registros em 11 estados da federação e, em 2019, o Brasil perdeu a certificação de erradicação do sarampo dada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2016 (LITVOC; LOPES, 2019).

Dentre os diversos motivos para a queda da cobertura vacinal no Brasil e o ressurgimento de doenças imunopreveníveis está a hesitação vacinal, embora não seja possível estabelecer uma relação direta do tipo causa-consequência entre elas, pois, como será

comentado posteriormente, os hesitantes podem aceitar todas as doses preconizadas de imunizantes, mesmo tendo dúvidas ou receios durante o processo (MILANI; BUSATO, 2021; DUBÉ et al, 2013).

A hesitação vacinal foi considerada em 2019, pela Organização Mundial da Saúde, como uma das dez maiores ameaças à saúde global e pode ser definida como um fenômeno comportamental complexo, vacina e contexto específico, no qual há atraso na aceitação ou recusa da aplicação de algumas vacinas (WHO, 2014, 2019). Esses indivíduos situam-se num espectro entre aceitação total, mesmo com receio, e recusa parcial ou total às vacinas. Um fator que deve ser evidenciado ocorre quando existem falhas no processo de oferta de vacinação devido ao número insuficiente de imunizantes ou às dificuldades para chegar aos locais de vacinação, por exemplo. Nesse contexto, é incorreto atribuir as baixas coberturas vacinais à hesitação (WHO, 2014).

Os determinantes da hesitação vacinal visam entender os fatores que influenciam o comportamento individual e a tomada de decisões favoráveis ou não à imunização. Uma estratégia que pode ser utilizada para explicar este processo é a tríade complacência, conveniência e confiança. A complacência refere-se ao contexto em que a percepção dos riscos de doenças imunopreveníveis é baixa. Neste quesito, pode-se citar o próprio sucesso do programa de imunização, que ao erradicar algumas doenças tornou-as um tanto desconhecidas e trouxe uma dualidade entre o risco de eventos adversos à vacina e a prevenção de uma doença que as novas gerações não vivenciaram. O outro componente da tríade é a confiança, que pode ser entendida como a crença na efetividade e segurança das vacinas, assim como nos profissionais de saúde, serviços de saúde e na política de vacinação. Por último, a conveniência é relacionada a fatores como acessibilidade aos serviços de saúde e compreensão dos programas de imunização (WHO, 2014).

As mídias, principalmente as redes sociais, possuem um papel bastante importante na formação de opinião. Um estudo de Scullard et al simulou, através de buscas no Google, possíveis pesquisas de pacientes sobre a relação entre a vacina tríplice viral e o autismo. Os resultados mostraram que apenas metade dos sites apresentavam informações corretas sobre a ausência de relação entre o autismo e o imunizante. Ademais, estudo de Betsch et al demonstrou que o acesso por 10 a 15 minutos a sites com perfil anti-vacinação reduziam a percepção do risco da não vacinação e influenciavam negativamente a tomada de decisão (DUBÉ et al, 2013).

A mensuração da hesitação vacinal é de grande importância no cenário nacional, haja vista é um problema crescente e que cada vez mais intriga profissionais e órgão de saúde. Ainda que haja diversas pesquisas sobre o tema, não existem ferramentas validadas e adaptadas ao

contexto cultural do Brasil que consigam, de forma eficaz, identificar hesitantes às vacinas infantis. Assim, surgiu a adaptação transcultural do questionário Parents Attitude about Childhood Vaccines (PACV) (DOS SANTOS JÚNIOR; COSTA, 2021).

O PACV foi desenvolvido originalmente pelo médico pediatra Douglas J. Opel na Universidade de Saúde Pública de Washington com o objetivo de identificar especificamente hesitantes às vacinas infantis e, assim, facilitar a criação de intervenções personalizadas que sejam efetivas em melhorar a comunicação sobre imunização e aumentar as taxas de vacinação (OPEL et al, 2011a). O questionário, no seu processo de validação, encontrou uma relação estatística linear significante entre alto escore, que indica hesitação vacinal, e um maior período sem imunização. Isso é uma marca confirmatória importante, pois evidencia que as questões possuem uma boa avaliação sobre o que elas estão mensurando, tornando o estudo diferente de diversas outras pesquisas que são limitadas pela falta de validade de construto (OPEL et al, 2011b).

Além disso, nos seus resultados, Opel *et al* demonstrou que a comunicação entre os profissionais de saúde e os pais de crianças tem papel importante para reforçar o benefício da vacinação, constituindo-se uma estratégia essencial para o combate da hesitação vacinal (OPEL et al, 2011b). Outros achados, durante a pesquisa de validade preditiva, indicaram que aproximadamente 57,7% dos pais apresentaram preocupação quanto a efeitos adversos graves que poderiam acontecer na vacinação dos filhos, enquanto mais de 20% afirmaram atrasar a vacinação dos filhos em decorrência de outros motivos que não doenças ou alergias (OPEL et al, 2013).

O questionário validado e adaptado para o português brasileiro foi intitulado Atitude de Pais sobre a Vacinação Infantil, possui 17 questões divididas em três domínios que englobam comportamento, atitudes gerais e segurança e eficácia. A pesquisa pode ser respondida num intervalo de 3 a 7 minutos por pessoas que completaram o ensino fundamental I e o resultado é calculado através do somatório dos valores individuais de cada questão que é convertido linearmente para uma escala de 0 a 100. Escores maiores que 50 pontos indicam hesitação vacinal (DOS SANTOS JÚNIOR; COSTA, 2021).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo transversal quanti-qualitativo baseado na aplicação do questionário Atitude de Pais sobre a Vacinação Infantil (PACV-Brasil) e de um questionário sociodemográfico com 10 questões.

O PACV-Brasil é composto por 17 questões divididas em 3 domínios que visam mensurar o grau de hesitação às vacinas infantis. O questionário sociodemográfico compreende questões sobre idade do participante, idade do último filho, quantidade de crianças na residência, estado civil, nível de escolaridade completo, faixa de renda do grupo familiar, número total de pessoas na residência, etnia autodeclarada, residência em área urbana ou rural e religião. Ademais, foi adicionada uma questão sobre o estado de higidez do filho mais novo e uma questão sobre hesitação ou medo para vacinas específicas do calendário vacinal, disponíveis do Apêndice A. O questionário pode ser encontrado no Anexo A.

No estudo, foram incluídos pais ou responsáveis por crianças e adolescentes de até 14 anos que estiveram em Unidades Básicas de Saúde, no HUL-UFS ou no CENSIP durante o período de coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa pais ou responsáveis com menos de 18 anos. Os participantes que tinham nível de escolaridade abaixo do ensino fundamental I completo receberam auxílio no preenchimento do questionário.

Os dados foram obtidos através de entrevista individual, com questionário impresso, entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, após aprovação em comitê de ética da Universidade Federal de Sergipe. O número amostral foi calculado no Software Epi Info™, versão 7.2.5.0, regulado para uma população infinita, frequência esperada de 6%, grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultando em um tamanho amostral de 87.

As informações, obtidas nos questionários impressos, foram tabuladas em planilhas do Microsoft Excel®. Posteriormente, cada participante teve sua pontuação para hesitação vacinal calculada mediante o sistema de pontuação do PACV-Brasil. A pontuação bruta do questionário é de 30 pontos, obtida através do somatório dos valores de cada item, exceto os itens 1 e 2. Se a resposta for hesitante atribui-se 2 pontos, se a resposta for de incerteza, 1 ponto e se for obtida uma resposta não hesitante atribui-se 0 pontos. Depois do somatório, o valor foi convertido para uma escala de 0 a 100, conforme três situações possíveis descritas na tabela disponível no Anexo B. Participantes que obtiveram pontuações maiores ou iguais a 50 foram classificados como hesitantes à vacinação infantil.

A análise dos dados foi realizada no Software Statistical Package for Social Science (SPSS) na versão 23.0. As variáveis quantitativas foram submetidas à avaliação de normalidade

pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e, de acordo com sua distribuição, foram descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis qualitativas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Quanto aos cuidados éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, aprovada em 19 de setembro de 2022 com o parecer de número 5.650.803 Os participantes do estudo deram consentimento para participação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sob conhecimento dos riscos e benefícios, como também da autorização para a divulgação dos dados obtidos mantendo o sigilo de suas identidades. Desta forma, cada questionário foi classificado pela ordem de realização e correlacionado com o TCLE do participante por numeração, assim, manteve-se o sigilo dos dados e uma maneira de identificação caso houvesse desistência do participante.

5 RESULTADOS

Conforme o número amostral calculado, foram coletados 87 questionários, os quais tiveram todas as questões respondidas. A Tabela 01 detalha as principais características dos participantes.

A maioria dos participantes foi composta por mães (n = 77, 88,5%) que possuem somente ensino fundamental I completo (n = 33, 37,9%), têm renda familiar de até 2 salários mínimos (n = 81, 93,1%), autodeclaram-se pardas (n = 55, 63,2%) e praticam o catolicismo (n = 53, 60,9%). A mediana de idade dos participantes foi de 31 anos (IIQ = 14).

Tabela 1 - Principais características dos participantes.

Características	**n**	**%**
Parentesco		
Pai	05	5,7
Mãe	77	88,5
Outro	05	5,7
Idade (anos)	31 (IIQ = 14)	
Estado civil		
Solteiro	34	39,1
Casado	34	39,1
União estável	16	18,4
Outro	03	3,4
Escolaridade		
Nenhum	08	9,2
Fundamental I	33	37,9
Fundamental II	17	19,5
Médio	22	25,3
Superior	07	8,0
Renda		
Até 2 salários	81	93,1
2 a 4 salários	05	5,7
4 ou mais	01	1,1
Etnia		
Branca	17	19,5
Preta	09	10,3
Parda	55	63,2
Outro	06	6,8
Religião		
Católica	53	60,9
Protestante	19	21,8
Outro	15	17,2
Hesitante		
Sim	04	4,6
Não	83	95,4

Fonte: elaboração própria (2023).

A Tabela 2 demonstra outras características dos participantes. Dentre elas, fica evidente que a maioria reside na zona urbana (n = 59, 67,8%) em núcleo familiar composto por 4 a 6 pessoas (n = 44, 50,6%). Além disso, 62,1% dos questionários foram realizados em ambiente hospitalar.

Tabela 2 - Outras características dos participantes.

Característica	**n**	**%**
Moradia		
Área urbana	59	67,8
Área Rural	28	32,2
Nº de pessoas/casa		
Até 3	39	44,8
4 a 6	44	50,6
7 a 9	4	4,6
10 ou mais	0	0
Local de aplicação		
UBS*	15	17,2
CENSIP	18	20,7
HUL-UFS	54	62,1

** UBS - Clínica de Saúde da Família Dr. Davi Marcos de Lima.*

Fonte: elaboração própria (2023).

Os participantes consideraram apenas o filho mais novo para responder as questões, conforme as orientações gerais de preenchimento do PACV-Brasil. Neste quesito, predominaram crianças com idade de 2 a 4 anos (n = 27, 31%) e de até 1 ano (n = 26, 29,9%) e que não eram o primeiro filho (n = 55, 63,2%). Ademais, 49,4% dos participantes afirmaram ter somente 1 criança na residência (n = 43). Outra característica, que evidencia a higidez do filho mais novo, teve como predominância o relato do filho não ter problemas de saúde (n = 57, 65,5%). Mais detalhes estão disponíveis na Tabela 3 e na Figura 1.

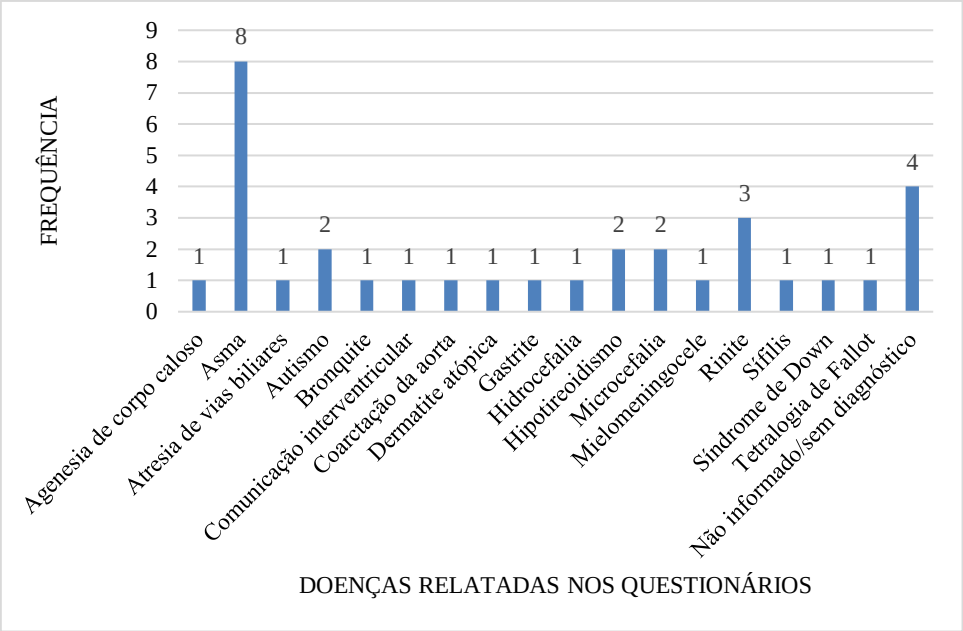
Tabela 3 - Características dos filhos dos participantes.

Características	**n**	**%**
Idade		
Até 1 ano	26	29,9
2 a 4 anos	27	31,0
5 a 6 anos	10	11,5
7 a 10 anos	18	20,7
11 anos ou mais	06	6,9
Primeiro filho		
Sim	32	36,8
Não	55	63,2
Nº de crianças na casa		

1	43	49,4
2	30	34,5
3	10	11,5
4 ou mais	04	4,6
Problema de saúde		
Sim	30	34,5
Não	57	65,5

Fonte: elaboração própria (2023).

Figura 1 - Relação de doenças relatadas nos questionários.

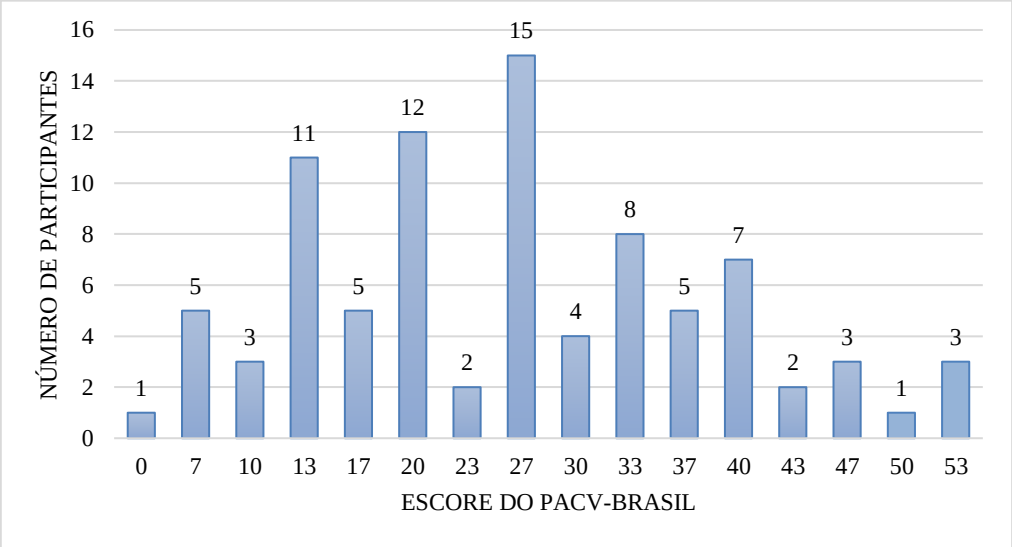


Fonte: elaboração própria (2023).

No estudo, 4,6% dos participantes (n = 4) foram classificados como hesitantes à vacinação infantil, ou seja, pontuaram 50 ou mais no escore do PACV-Brasil. Todos os escores calculados podem ser vistos na Figura 2. A mediana dos escores foi de 27 (IIQ = 16).

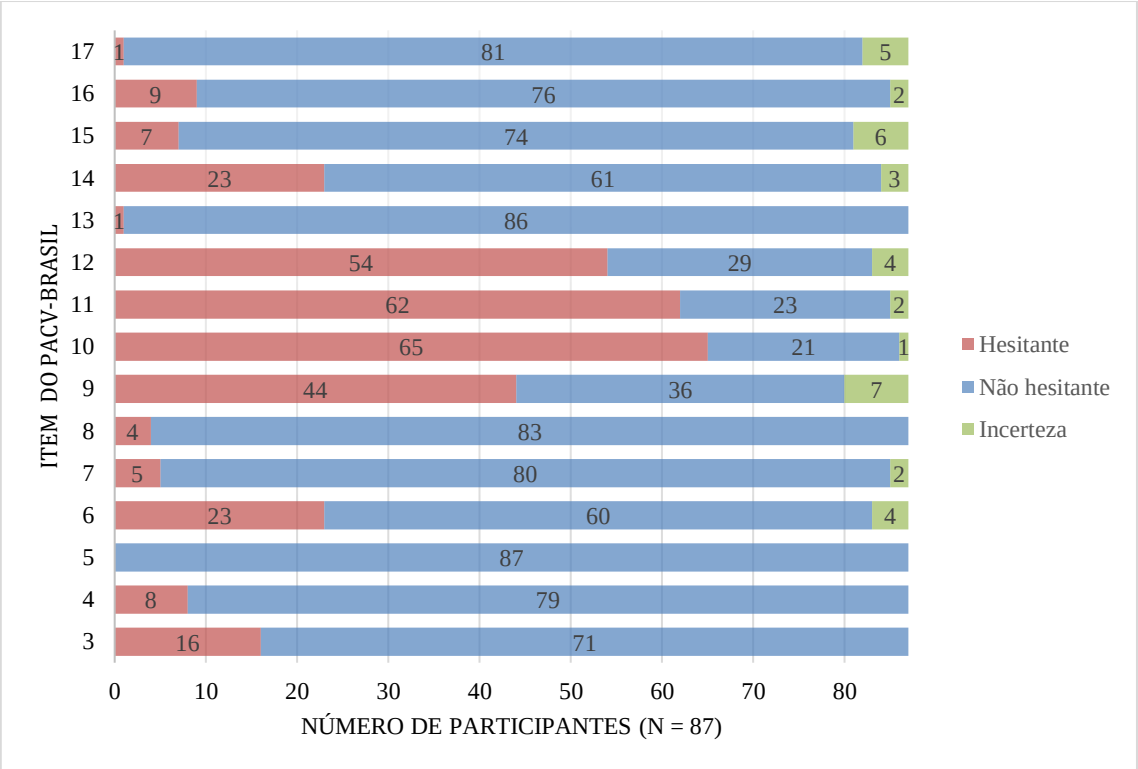
O tipo de resposta para cada questão pode ser visto na Figura 3. O item mais relacionado a respostas hesitantes foi o 10 que corresponde a “Você está preocupado com o fato de seu filho ter um efeito colateral grave após receber uma vacina?”. Nesta questão, 74,2% (n = 65) dos participantes afirmaram possuir algum grau de preocupação, configurando uma resposta do tipo hesitante. O item 5 do PACV-Brasil obteve 100% de respostas não hesitantes, o que corresponde à concordância sobre a importância de seguir corretamente o Calendário Nacional de Vacinação. Aproximadamente 18,4% dos participantes (n = 16) responderam que já haviam atrasado a vacinação dos seus filhos, no entanto, somente 9,2% (n = 8) deixaram de vacinar a criança.

Figura 2 - Escores do PACV-Brasil obtidos na pesquisa.



Fonte: elaboração própria (2023).

Figura 3 - Tipo de resposta por item do PACV-Brasil.



Fonte: elaboração própria (2023).

A tabela 4 apresenta as respostas referentes à questão adicional “Existe alguma vacina que você tenha medo ou receio que seu filho(a) receba?”. A vacina contra Covid-19 foi a mais

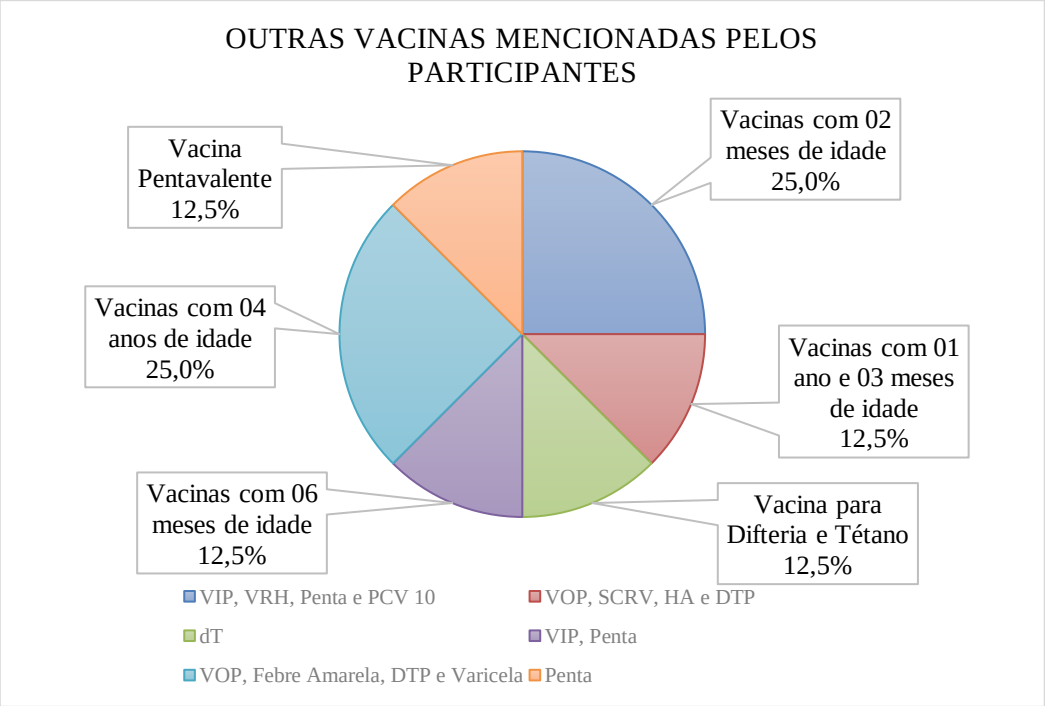
citada (n = 42, 84%) entre as pessoas com receio/medo de alguma vacina específica (n = 50, 57,5%). A figura 4 detalha outras vacinas mencionadas pelos participantes.

Tabela 4 - Respostas sobre receio/medo de vacina específica.

Respostas	Número	%
Receio/medo		
Sim	50	57,5
Não	37	42,5
Vacinas citadas	Total (n = 50)	
Vacina contra Covid-19	42	84
Outras	8	16

Fonte: elaboração própria (2023).

Figura 4 - Relação de outras vacinas mencionadas na pesquisa.



Legenda: dT = Vacina adsorvida difteria e tétano adulto; DTP = Vacina tríplice bacteriana; HA = Vacina contra Hepatite A; SCRV = Vacina tetraviral; VIP = Vacina Inativada Poliomielite; VOP = Vacina Oral poliomielite; VRH = Vacina Rotavirus Humano.

Fonte: elaboração própria (2023).

Não houve associação entre as variáveis categóricas e a hesitação vacinal, como pode ser visto mais detalhadamente na Tabela 5.

Tabela 5 - Resultado da análise estatística pelo teste exato de Fisher.

Associações	χ^2	**p**
Hesitação vacinal e Idade do filho	$\chi^2_{(4)} = 4,132$	0,287
Hesitação vacinal e Total de crianças na casa	$\chi^2_{(4)} = 4,149$	0,451
Hesitação vacinal e Estado civil	$\chi^2_{(4)} = 3,077$	0,859
Hesitação vacinal e Escolaridade	$\chi^2_{(4)} = 1,020$	1,000
Hesitação vacinal e Renda familiar	$\chi^2_{(2)} = 1,622$	1,000
Hesitação vacinal e Total de pessoas na casa	$\chi^2_{(2)} = 0,520$	1,000
Hesitação vacinal e Etnia	$\chi^2_{(4)} = 3,461$	0,646
Hesitação vacinal e Zona de moradia	$\chi^2_{(1)} =$ -------	1,000
Hesitação vacinal e Religião	$\chi^2_{(4)} = 3,667$	0,527
Hesitação vacinal e Ser o primeiro filho ou o filho mais novo	$\chi^2_{(1)} =$ -------	1,000
Hesitação vacinal e Higidez da criança	$\chi^2_{(1)} =$ -------	1,000
Hesitação vacinal e Receio de alguma vacina	$\chi^2_{(2)} = 3,596$	0,190
Higidez da criança e Receio de alguma vacina	$\chi^2_{(2)} = 5,529$	0,066

Fonte: elaboração própria (2023).

6 DISCUSSÃO

A aplicação do PACV-Brasil na cidade de Lagarto teve como objetivo principal conhecer a prevalência da hesitação às vacinas infantis. A prevalência observada foi de 4,6%, semelhante a outro estudo que encontrou taxa de 6,7% na Irlanda (MARSHALL et al, 2021). Taxas um pouco mais altas foram obtidas com a aplicação do PACV nos Emirados Árabes Unidos com 12% (ALSUWAIDI et al, 2020) e em Quebec, Canadá, com 15% (DUBÉ et al, 2019). Por outro lado, estudos realizados na Itália (NAPOLITANO; D'ALESSANDRO; ANGELILLO, 2018) e no Peru (CHUNG-DELGADO; VENERO; VU, 2021) observaram prevalências de 34,7% e 41,7%, respectivamente.

Embora a prevalência observada da hesitação às vacinas infantis na cidade de Lagarto seja relativamente baixa, ela não reflete as taxas de cobertura vacinal do município. Em 2022, a cobertura vacinal foi de 58,4%, abaixo da taxa estadual (69,2%), regional (67,5%) e nacional (67,1%) para o mesmo ano. Além disso, o município não atingiu a cobertura adequada estabelecida pelo PNI para cada imunizante, com máximo de 74,2% para a vacina pneumocócica (BRASIL, 2023).

A explicação para a cobertura vacinal insuficiente pode estar relacionada a fatores que não dizem respeito à hesitação vacinal como, por exemplo, dificuldade de acessibilidade a unidades de saúde. Esta é uma opção plausível, haja vista, o município de Lagarto possui aglomerados populacionais afastados do centro, em área rural, com condições socioeconômicas desfavoráveis que dificultam o processo de vacinação.

No quesito sociodemográfico, fica evidente a diferença de nível educacional entre os participantes das diversas pesquisas citadas anteriormente com os participantes da cidade de Lagarto. Nos estudos estrangeiros, mais de 50% da população envolvida possuía pelo menos ensino superior completo, contra os 66,6% desta pesquisa que não completaram o ensino médio. Isso pode ser explicado pela administração do questionário ter sido feita no sistema público de saúde. Outro fator é a disparidade de aspectos socioeconômicos entre países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O motivo que mais preocupou os pais durante o processo de imunização foram possíveis efeitos colaterais graves após dose de imunizante, com 74,2% afirmando estarem um pouco preocupados ou muito preocupados. Comparativamente, este também foi o motivo mais relatado com 35% no estudo árabe (ALSUWAIDI et al, 2020), 36,2% no irlandês (MARSHALL et al, 2021) e 63,1% no italiano (NAPOLITANO; D'ALESSANDRO; ANGELILLO, 2018).

Apesar dos participantes demonstrarem preocupação quanto aos efeitos colaterais, 100% afirmaram ser importante seguir corretamente o Calendário Nacional de Vacinação, 91,9% acreditam que as doenças imunopreveníveis têm potencial de gravidade e 95,4% preferem que seus filhos adquiram imunidade através do processo de vacinação. Tais fatores demonstram que existe entendimento, por parte da população, sobre a importância das vacinas e fica evidente que o comportamento hesitante é multifatorial.

Quanto aos participantes que responderam ter receio ou medo de algum imunizante específico, foi percebido que eles citaram os imunizantes que seriam os próximos no calendário, incluindo a dose de vacinas contra o Covid-19 aprovadas para a faixa-etária pediátrica. Por um lado, isso pode indicar a falta de informação sobre uma nova vacina, no caso da vacina contra Covid-19, ou até mesmo que o receio não esteja, em si, no imunizante e sim no processo de vacinação, talvez influenciado pelos eventos da pandemia do SARS-CoV-2.

Pesquisa de Opel *et al* (2022), procurou evidenciar a relação entre a pandemia do SARS-CoV-2 e a hesitação às vacinas infantis. Percebeu-se, então, que em um cenário de alta incidência de uma doença infecciosa, sem que haja um imunizante para preveni-la, há melhora da percepção dos pais sobre as vacinas infantis. No entanto, este efeito tinha curta duração. De forma complementar, Derdemezis *et al* (2022), concluiu que o pouco conhecimento e conscientização sobre a Covid-19 associado a desconfiança nas autoridades corroborou com a hesitação vacinal.

Quanto às associações analisadas, não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis. Assim, não foi possível associar a hesitação vacinal com fatores como idade, nível de escolaridade, religião e etnia, por exemplo. A comparação entre hesitação vacinal e higidez da criança também não resultou em estatística significativa. Estudo feito na Itália em 2021 procurou entender esta relação ao aplicar o PACV em pais de crianças que possuíam alguma doença crônica. Neste cenário, os fatores que mais se relacionaram com a hesitação vacinal foram ter uma criança do sexo feminino, não conhecer as vacinas recomendadas, ter muita preocupação sobre efeitos colaterais, achar inútil o processo de vacinação e obter informações sobre vacinas recomendadas por meio de internet e mídias sociais (NAPOLITANO et al, 2022).

O estudo limita-se por possuir uma amostragem pequena, o que não permite a realização de testes estatísticos robustos. Além disso, a população estudada revelou-se muito homogênea, em detrimento da limitação dos locais de coleta de dados. Desta forma, uma pesquisa com diversificação de locais de coleta poderia resultar em população amostral que melhor representasse a população real do município de Lagarto.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa, realizada em uma amostra populacional de 87 pessoas que estavam em serviços de saúde da cidade de Lagarto, observou prevalência de 4,6% para hesitação à vacinação infantil.

O grupo amostral analisado mostrou-se bastante homogêneo, composto por mulheres (88,5%) pardas (63,2%) que não completaram ensino médio (66,6%), provavelmente inseridas num contexto sociocultural semelhante.

Estatisticamente, não houve diferença significativa entre as variáveis analisadas. Desta maneira, não foi encontrada associação entre hesitação vacinal e renda familiar ou nível de escolaridade, por exemplo.

O motivo que mais preocupou os pais no processo de vacinação foram possíveis efeitos colaterais graves após a administração de um imunizante (74,2%). Ademais, 48,3% dos participantes relataram receio e/ou medo da aplicação da vacina contra o Covid-19 nos seus filhos. Esse fator poderá impactar negativamente na percepção geral das vacinas e, por conseguinte, aumentar a prevalência da hesitação às vacinas infantis. No entanto, para verificar essa associação, serão necessárias outras pesquisas que utilizem ferramentas adequadas para esta mensuração.

Embora este estudo tenha encontrado uma baixa prevalência da hesitação vacinal no município de Lagarto, ele visa contribuir com a percepção dos profissionais que estão inseridos nos serviços de saúde da cidade sobre os fatores que influenciam tomadas de decisão desfavoráveis à imunização. E, assim, permitir a criação de estratégias eficazes para a orientação de pais e responsáveis no processo de vacinação. Além disso, por ser um questionário de aplicação rápida e simples, é possível que seja utilizado em consultas de puericultura em Unidades Básicas de Saúde ou até mesmo nas visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde, desta forma, pode-se conhecer melhor a população adscrita e personalizar a promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALSUWAIDI, A. R., *et al*. Vaccine hesitancy and its determinants among Arab parents: a cross-sectional survey in the United Arab Emirates. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 16, n. 12, p. 3163-3169, 2020.

ARROYO, L. H., *et al*. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-18, e00015619, 2020.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: < http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CHUNG-DELGADO, K.; VENERO, J. E. V.; VU, T. M. Vaccine Hesitancy: Characteristics of the Refusal of Childhood Vaccination in a Peruvian Population. **Cureus**, v. 13, n. 3, e14105, 2021.

DERDEMEZIS, C., *et al*. Parental Hesitancy towards the Established Childhood Vaccination Programmes in the COVID-19 Era: Assessing the Drivers of a Challenging Public Health Concern. **Vaccines**, 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S., *et al*. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, e00222919, 2020.

DOS SANTOS JÚNIOR, C. J.; COSTA, P. J. M. S. Adaptação transcultural e validação para o Português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). **Ciência e Saúde Coletiva**, 2021

DUBÉ, E., et al. Overview of knowledge, attitudes, beliefs, vaccine hesitancy and vaccine acceptance among mothers of infants in Quebec, Canada. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 15, n. 1, p. 113-120, 2019.

DUBÉ, E., *et al*. Vaccine hesitancy: an overview. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 9, n. 8, p. 1763-1773, abr. 2013.

GOWDA, C.; DEMPSEY, A. F. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. **Human Vaccines & immunotherapeutics**, v. 9, n. 8, p. 1755-1762, ago. 2013.

LITVOC, M. N.; LOPES, M. I. B. F. From the measles-free status to the current outbreak in Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 10, p. 1229-1230, 2019.

MARSHALL, S., *et al*. Parent Attitudes about Childhood Vaccines: point prevalence survey of vaccine hesitancy in an Irish Population. **Pharmacy**, v. 9, p. 1-8, nov. 2021.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 157-171, jun. 2018.

NAPOLITANO, F., *et al*. Hesitancy towards Childhood Vaccinations among Parents of Children with Underlying Chronic Medical Conditions in Italy. **Vaccines**, 2022.

NAPOLITANO, F.; D'ALESSANDRO, A.; ANGELILLO, I. F. Investigating italian parents's vaccine hesitancy: a cross-sectional survey. **Human Vaccines & Imunotherapeutics**, v. 14, n. 7, p. 1558-1565, maio 2018.

OPEL, D. J., *et al*. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parentes: the Parent Attitudes about Childhood Vaccines survey. **Human Vaccines**, v. 7, n. 5, p. 419-425, abr. 2011.

OPEL, D. J., *et al*. Parent Attitudes Towards Childhood Vaccines After the Onset of SARS-CoV-2 in the United States. **Academic Pediatrics**, v. 22, n. 8, dez. 2022.

OPEL, D. J., *et al*. The relationship between Parent Attitudes about Childhood Vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. **JAMA Pediatrics**, v. 167, n. 11, p. 1065-1071, nov. 2013.

OPEL, D. J., *et al*. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parentes. **Elsevier**, v. 29, p. 6598-6605, jun. 2011.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Púlica**, v. 52, n. 96, p. 1-9, out. 2018.

WHO - World Health Organization. Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

WHO - World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Disponível em: < https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 11 nov. 2021

APÊNDICE A

QUESTÕES ADICIONAIS

1. Seu filho(a) mais novo(a) possui algum problema de saúde?

□ Sim

□ Não

Se a resposta for “sim”, qual é o problema de saúde? _____

2. Existe alguma vacina que você tenha medo ou receio que seu filho(a) receba?

□ Sim

□ Não

Se a resposta for “sim”, qual é a vacina? _____

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO A

Seattle Children's HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION
Treuman Katz Center for Pediatric Bioethics

UW Medicine SCHOOL OF MEDICINE

UNCISAL
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)

PARTE I - ORIENTAÇÕES GERAIS DE PREENCHIMENTO

Por favor, antes de responder esse questionário, leia as orientações abaixo:

I. O seu filho recebe doses de vacinas como tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola), pólio (previne poliomielite) e DTP (previne difteria, tétano e coqueluche) para evitar que ele adoeça. Nesse questionário, queremos conhecer a sua opinião sobre esse assunto.

II. As respostas para as perguntas irão ajudar os profissionais de saúde a desenvolverem ações mais eficazes na área de vacinação infantil.

III. Essa pesquisa trata apenas das **vacinas regulares**, ou seja, daquelas doses que estão previstas no calendário de vacinação do seu filho e que independem da realização de campanhas anuais para serem aplicadas. **ENTÃO, AO RESPONDER ESSE QUESTIONÁRIO, POR FAVOR, NÃO CONSIDERE, POR EXEMPLO, AS DOSES ANUAIS DA VACINA CONTRA A GRIPE (INFLUENZA) E/OU DOSES APLICADAS EM CAMPANHAS.**

IV. Se você tiver mais de um **filho**, ao responder esta pesquisa, considere apenas aquele **mais novo**.

V. Pedimos também que marque apenas uma resposta para cada uma das questões.

PARTE II - PERCEPÇÃO SOBRE VACINAS INFANTIS

Nas questões a seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre sua percepção sobre as vacinas infantis.

1. Esse é o seu primeiro filho?

□ Sim □ Não

2. Qual o seu grau de parentesco com essa criança?

□ Mãe □ Pai □ Outro _____

3. Você já atrasou a vacinação do seu filho? Não considere atrasos por motivo de alergia ou doença. Não considere, também, vacinas sazonais (administradas em campanhas) como, por exemplo, a vacina contra a gripe (influenza).

□ Sim □ Não □ Não sei

4. Você já deixou de vacinar seu filho? Não considere atrasos por motivo de alergia ou doença. Não considere, também, vacinas sazonais (administradas em campanhas) como, por exemplo, a vacina contra a gripe (influenza).

□ Sim □ Não □ Não sei

5. Seguir corretamente o calendário de vacinação é bom para a saúde do meu filho.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

6. As crianças recebem mais vacinas do que elas necessitam.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

7. Acredito que muitas das doenças que as vacinas previnem são graves.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

8. É melhor que o meu filho adquira imunidade (proteção) ficando doente do que tomando vacina.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

9. É melhor para o meu filho receber menos doses de vacinas de uma vez.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

10. Você está preocupado com o fato de seu filho ter um efeito colateral graves após receber uma vacina?

□ Nenhuma preocupação

□ Não me preocupo

□ Não tenho certeza

□ Um pouco preocupado

□ Muito preocupado

11. Você está preocupado com a segurança das vacinas recebidas pelo seu filho?

□ Nenhuma preocupação

□ Não me preocupo

□ Não tenho certeza

□ Um pouco preocupado

□ Muito preocupado

12. Você está preocupado com a possibilidade de uma vacina recebida pelo seu filho não prevenir a doença que ela se propõe?

□ Nenhuma preocupação

□ Não me preocupo

□ Não tenho certeza

□ Um pouco preocupado

□ Muito preocupado

13. Se você tivesse outro filho hoje, você iria levá-lo para receber todas as doses de vacinas recomendadas no calendário de vacinação?

□ Sim □ Não □ Não sei

14. No geral, o quanto você dúvida, ou desconfia, das vacinas infantis?

□ Nenhum pouco

□ Não duvido

□ Não tenho certeza

□ Um pouco duvidoso

□ Muito duvidoso

15. Confio nas informações que recebo de fontes oficiais (ex.: Ministério da Saúde) sobre as vacinas.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

16. Estou disposto a discutir minhas preocupações sobre as vacinas infantis com os profissionais de saúde que cuidam da saúde do meu filho.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

17. Confio nos profissionais de saúde que cuidam da saúde do meu filho.

□ Concordo totalmente

□ Concordo parcialmente

□ Nem concordo, nem discordo

□ Discordo parcialmente

□ Discordo totalmente

PARTE III - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nas questões a seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre você.

18. Qual sua idade? _____ anos.

19. Qual a idade do seu último filho?

□ até 1 ano

□ 2 a 4 anos

□ 5 a 6 anos

□ 7 a 10 anos

□ 11 anos ou mais

20. Quantas crianças moram na sua casa?

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5 ou mais

21. Qual seu estado civil?

□ Solteiro

□ Casado

□ Viúvo

□ Divorciado

□ União estável

□ Separado

22. Qual seu nível de escolaridade completo?

□ Nenhum

□ Ensino Fundamental I (1ª ao 5ª ano)

□ Ensino Fundamental II (6ª ao 9ª ano)

□ Ensino Médio (1º ao 3º ano)

□ Ensino Superior

23. Qual a faixa de renda do seu grupo familiar?

□ até 2 salários mínimos

□ de 2 a 4 salários mínimos

□ de 4 a 10 salários mínimos

□ de 10 a 20 salários mínimos

□ acima de 20 salários mínimos

24. Quantas pessoas moram na sua casa?

□ até 3

□ de 4 a 6

□ de 7 a 9

□ 10 ou mais

25. Qual sua raça/cor/etnia?

□ Branca

□ Preta

□ Parda

□ Amarela

□ Indígena

□ Outra _____

26. Onde você mora?

□ Cidade (área urbana)

□ Campo (área rural)

27. Qual sua religião?

□ Católica

□ Protestante

□ Espírita

□ Afrobrasileira

□ Nenhuma

□ Outra _____

Muito obrigado pela sua colaboração!

PARTE IV - SUMARIZAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO PACV-BRASIL

As questões a seguir não deverão ser respondidas pelos participantes da pesquisa, pais ou responsáveis. Para respondê-las, o pesquisador responsável pela pesquisa deverá consultar o quadro de conversão da pontuação bruta do PACV-Brasil, transformando-a em em pontuação convertida (escore).

Pontuação obtida por item:

ITEM 1	**Não pontua**
ITEM 2	**Não pontua**
ITEM 3	
ITEM 4	
ITEM 5	
ITEM 6	
ITEM 7	
ITEM 8	
ITEM 9	
ITEM 10	
ITEM 11	
ITEM 12	
ITEM 13	
ITEM 14	
ITEM 15	
ITEM 16	
ITEM 17	
SOMATÓRIO (PONTUAÇÃO BRUTA)	
ESCORE DO PACV-BRASIL (PONTUAÇÃO CONVERTIDA)	

Interpretação:

Escores do PACV-BRASIL ≥ 50 pontos indicam pais hesitantes.

Escores do PACV-BRASIL< 50 pontos indicam pais não hesitantes.

ANEXO B

Seattle Children's HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION
Treuman Katz Center for Pediatric Bioethics

UW Medicine SCHOOL OF MEDICINE

UNCISAL
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)

CONVERSÃO DA PONTUAÇÃO BRUTA DO PACV-BRASIL EM PONTUAÇÃO CONVERTIDA (ESCORE)

SITUAÇÃO A		**SITUAÇÃO B**		**SITUAÇÃO C**	
Os itens 3 e 4 do PACV-Brasil possuem resposta **SIM** ou **NÃO** e todas os demais itens do PACV-Brasil foram respondidos.		Os itens 3 e 4 do PACV-Brasil possuem resposta **NÃO SEI** ou os itens 15 ao 17 tem uma resposta ausente.		Os itens 3 e 4 do PACV-Brasil possuem resposta **NÃO SEI** ou os itens 15 ao 17 tem duas respostas ausentes.	
Pontuação bruta	Pontuação convertida (escore)	**Pontuação bruta**	Pontuação convertida (escore)	**Pontuação bruta**	Pontuação convertida (escore)
0	0	**0**	0	**0**	0
1	3	**1**	4	**1**	4
2	7	**2**	7	**2**	8
3	10	**3**	11	**3**	12
4	13	**4**	14	**4**	15
5	17	**5**	18	**5**	19
6	20	**6**	21	**6**	23
7	23	**7**	25	**7**	27
8	27	**8**	29	**8**	31
9	30	**9**	32	**9**	35
10	33	**10**	36	**10**	38
11	37	**11**	39	**11**	42
12	40	**12**	43	**12**	46
13	43	**13**	46	**13**	50
14	47	**14**	50	**14**	54
15	50	**15**	54	**15**	58
16	53	**16**	57	**16**	62
17	57	**17**	61	**17**	65
18	60	**18**	64	**18**	69
19	63	**19**	68	**19**	73
20	67	**20**	71	**20**	77
21	70	**21**	75	**21**	81
22	73	**22**	79	**22**	85
23	77	**23**	82	**23**	88
24	80	**24**	86	**24**	92
25	83	**25**	89	**25**	96
26	87	**26**	93	**26**	100
27	90	**27**	96		
28	93	**28**	100		
29	97				
30	100				

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ¿ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)¿ NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Pesquisador: MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58501422.8.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.650.803

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UFS-Lag/HUL n: 00026/2022

Projeto de TCC

Orientador: MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO

Projeto vinculado ao Departamento: Departamento de Medicina (DML)

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 19 de Setembro de 2022

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br