

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DIANE FERNANDES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À PERMISSÃO DA VACINAÇÃO INFANTIL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

MACEIÓ - AL
2022

DIANE FERNANDES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À PERMISSÃO DA VACINAÇÃO INFANTIL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C.Simões como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Christefany Régia Braz Costa.

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira.

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237f Santos, Diane Fernandes dos.

Fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da covid-19 / Diane Fernandes dos Santos. - 2022.

54 f. : il. color.

Orientadora: Christefany Régia Braz Costa.

Coorientadora: Ana Carolina Santana Vieira.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 39-45.

Apêndices: f. 46-54.

1. Vacinação infantil. 2. Covid-19 (Pandemia). 3. Saúde da criança. I.
Título.

CDU: 614.47

Folha de Aprovação

AUTORA: DIANE FERNANDES DOS SANTOS

FATORES ASSOCIADOS À PERMISSÃO DA VACINAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Aprovado em: 05 de dezembro de 2022.



Documento assinado digitalmente
CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 08/12/2022 09:41:15-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Christefany Régia Braz Costa, Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)

Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
REGINA CELIA SALES SANTOS
Data: 06/12/2022 18:08:36-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Regina Célia Sales Santos, Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (Examinadora Interna)



Documento assinado digitalmente
ALANNA MICHELLA OLIVEIRA DE ALBUQUEF
Data: 06/12/2022 22:50:46-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Ma. em Enfermagem, Alanna Michella Oliveira de Albuquerque da Silva, Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (Examinadora Externa)



Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 07/12/2022 18:30:28-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira, Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (Coorientadora e Examinadora Interna)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me fortalecido e dado discernimento e sabedoria para concluir essa graduação, a qual foi tão árdua, dura e gratificante.

Aos meus pais, Nireide e Aivaldo, por não terem medido esforços para que eu tivesse a educação necessária e por serem inspiração. Aos meus irmãos, Hannah Maria e David e pela atenção dedicada sempre que precisei.

Ao meu amor e melhor amigo, Renato, por todo companheirismo, apoio, ajuda e paciência. Obrigada por me incentivar sempre a ir além, a ser melhor como pessoa e profissional, e a segurar minha mão nos momentos que mais precisei. Sem você eu não teria chegado até aqui.

Às minhas amigas Thaynara, Caroline e Jayane por todo apoio, parceria, afeto e incentivo durante toda graduação, vocês são um presente para mim e foram fundamentais para que eu concluísse essa jornada.

À minha orientadora Enfermeira Dra. Christefany Régia, por todo apoio, parceria e incentivo. Você foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Seu amor pela Enfermagem, e seu carinho e companheirismo com os seus alunos me inspiram. Eu não tenho palavras para agradecer e descrever toda minha admiração por você, a senhora é um exemplo de profissional e ser humano. Obrigada pela sua atenção e carinho imensurável, e por contribuir para o meu crescimento profissional e pessoal.

À minha coorientadora Enfermeira Dra. Ana Carolina. Seu amor, dedicação e compromisso pela saúde da criança fez com que eu me apaixonasse ainda mais por essa área e me inspirou, e ainda inspira, a ser uma profissional tão incrível quanto você.

A minha banca de qualificação e defesa, Enfermeira Ma. Alanna Albuquerque e Enfermeira Dra. Regina Sales, pela disponibilidade, sugestões, apontamentos e atenção dispensadas a este Trabalho de Conclusão de Curso. Todo meu carinho e admiração por vocês.

A todos os meus amigos do curso, que compartilharam os diversos desafios da graduação, sempre com risada, choro e acima de tudo, parceria. Gratidão por ter tido a oportunidade de fazer parte dessa turma maravilhosa e única.

A todos os preceptores e pacientes que tive a oportunidade de conhecer e aprender, vocês foram fundamentais para a minha formação.

Aos participantes da pesquisa que se dispuseram a participar e a fornecer as informações necessárias para essa análise.

A Universidade Federal de Alagoas e a Escola de Enfermagem campus A. C. Simões por formar profissionais de enfermagem cada vez mais críticos e humanos, e dar oportunidade de crescerem tanto como profissionais, como pessoas.

SANTOS, D. F. **Fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas: UFAL, Alagoas, 2022.

RESUMO

Introdução: A vacinação visa à proteção das pessoas através da prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. A maioria das vacinas propostas pelo calendário nacional de vacinação é aplicada durante a infância. Ao longo dos anos, observou-se uma instabilidade na cobertura vacinal nas regiões do Brasil. Somado a isso, com o advento da COVID-19 e das medidas de isolamento social, a rotina da população foi afetada, impactando diversas áreas do convívio social, incluindo a vacinação. Logo, o estudo objetivou identificar os fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva inferencial, realizado com pais/responsáveis de crianças com até 1 ano 11 meses e 29 dias, com idade maior ou igual a 18 anos, com acesso à internet e residentes em Alagoas. A coleta de dados foi realizada *online*, por instrumento estruturado via *google forms*®. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® e analisados no SPSS versão 21.0. Como variável dependente, considerou-se permissão a resposta sim para a pergunta: “A criança sobre a qual você é responsável foi vacinada durante a pandemia da COVID-19?”. Para associação das variáveis utilizou-se o *Fisher's Exact Test* e o Qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** Participaram do estudo 94 pais/responsáveis, com média de 29,36 anos, de cor/raça parda (48,9%, n=46), pós-graduação (28,7%, n= 27), renda familiar total de 5 salários mínimos ou mais (34%, n=32), com responsabilidade de apenas uma criança com idade menor de dois anos (95,7%, n=90), sendo a maioria mães (87,2%, n=82). As crianças apresentavam idade de 0 meses a 1 ano (53,2%, n=50), sem vínculo com creche/escola (80,9%, n=76) e com o cartão de vacina atualizado (96,8%, n=91). Durante a pandemia da COVID-19, a maioria das crianças foram vacinadas (87,2%, n=82), acompanhadas pela mãe (97,6%, n=80), na rede pública (74,4%, n=61). Houve predomínio das informações ouvidas/vistas positivas (90,4%, n=85), que previnem doenças (82,3%, n=70). Das informações negativas (9,6%, n=9), que causam muitas reações (100%, n=09). Na possibilidade da vacina da COVID-19 estar disponível para as crianças, os pais/responsáveis (79,8%, n=75) vacinariam a criança. Os profissionais de saúde foram responsáveis por propagar as informações positivas (78,8%, n=67) e os amigos/vizinhos/familiares (de forma presencial) as informações negativas (88,8%, n=08). Em relação a associação das variáveis sociodemográficas com a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19, houve significância estatística com a escolaridade ($p=0,018$), com o vínculo educacional da criança ($p=0,010$), e com a disponibilidade da vacina da COVID-19 para a criança ($p=0,034$). **Conclusão:** Os fatores associados à permissão da vacinação infantil durante a pandemia da COVID-19 no Estado de Alagoas, são a escolaridade dos pais/responsáveis, o vínculo educacional da criança e a possibilidade de vacinação infantil contra a COVID-19.

Descritores: Crianças; Saúde da Criança; Vacinas; Pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Vaccination aims to protect people through the prevention, control and eradication of vaccine-preventable diseases. Most vaccines proposed by the national vaccination schedule are applied during childhood. Over the years, instability in vaccination coverage has been observed in the regions of Brazil. Added to this, with the advent of COVID-19 and social isolation measures, the population's routine was affected, impacting several areas of social life, including vaccination. Therefore, the study aimed to identify the factors associated with allowing childhood vaccination in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a cross-sectional study with an inferential descriptive quantitative approach, carried out with parents/guardians of children aged up to 1 year 11 months and 29 days, aged 18 years or older, with internet access and residents of Alagoas. Data collection was carried out online, using a structured instrument via google forms®. Data were tabulated using Microsoft Office Excel® and analyzed using SPSS version 21.0. As a dependent variable, a yes answer to the question: “Was the child you are responsible for vaccinated during the COVID-19 pandemic?” considered permission. To associate the variables, Fisher's Exact Test and Pearson's chi-square were used. **Results:** The study included 94 parents/guardians, with an average age of 29.36 years, of brown color/race (48.9%, n=46), graduate (28.7%, n=27), total family income of 5 minimum wages or more (34%, n=32), with responsibility for only one child under the age of two (95.7%, n=90), most of whom are mothers (87.2%, n=82). The children were aged between 0 months and 1 year (53.2%, n=50), with no link to a daycare/school (80.9%, n=76) and with an up-to-date vaccination card (96.8%, n=91). During the COVID-19 pandemic, most children were vaccinated (87.2%, n=82), accompanied by their mothers (97.6%, n=80), in the public network (74.4%, n= 61). There was a predominance of positive information heard/seen (90.4%, n=85), which prevents diseases (82.3%, n=70). Negative information (9.6%, n=9), which causes many reactions (100%, n=09). In the event that the COVID-19 vaccine was available for children, parents/guardians (79.8%, n=75) would vaccinate the child. Health professionals were responsible for disseminating positive information (78.8%, n=67) and friends/neighbors/relatives (in person) the negative information (88.8%, n=08). Regarding the association of sociodemographic variables with permission to vaccinate during the COVID-19 pandemic, there was statistical significance with education (p=0.018), with the child's educational background (p=0.010), and with vaccine availability of COVID-19 for the child (p=0.034). **Conclusion:** The factors associated with allowing child vaccination during the COVID-19 pandemic in the State of Alagoas are the education of the parents/guardians, the child's educational background and the possibility of vaccinating children against COVID-19.

Descriptors: Children; Child Health; Vaccines; Pandemic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa. Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	24
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pais/responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	25
Tabela 2 – Caracterização das crianças menores de dois anos quanto à vacinação no contexto da pandemia da COVID-19, Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	26
Tabela 3 – Informações sobre vacinas segundo os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos. Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	27
Tabela 4 – Meio de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas segundo pais/responsáveis por crianças menores de dois anos. Brasil, Alagoas, 2021-2022..	28
Tabela 5 – Associação da cor/raça, escolaridade, renda familiar total, quantidade de crianças sob a responsabilidade, vínculo do responsável com a criança, vínculo educacional da criança e cartão de vacina atualizado em relação à permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	28
Tabela 6 – Associação das informações sobre vacinas segundo os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos com a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas, 2021-2022.....	29
Tabela 7 – Associação do meio de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas segundo pais/responsáveis por crianças menores de dois anos com relação a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas,2021-2022.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	Vacina Bacilo de Calmette e Guérin
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID- 19	Coronavirus disease 2019
DTP	Vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SPSS	<i>Statistical Package of Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Tetra viral	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela
Tríplice viral	Vacina sarampo, caxumba e rubéola
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
VASPR	Vacina sarampo, parotidite epidémica e rubéola
VIP	Vacina poliomielite 1, 2, 3 (inativada)
VOP	Vacina poliomielite 1, 3 (atenuada)
VORH	Vacina rotavírus humano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 A história da vacinação e o Programa Nacional de Imunização.....	14
3.2 Vacinação e o desenvolvimento infantil.....	15
3.3 Movimento antivacina, fake news e hesitação vacinal.....	17
3.4 Cobertura vacinal infantil e Pandemia da COVID-19.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Delineamento do Estudo.....	20
4.2 População do Estudo.....	20
4.3 Amostra e Amostragem.....	20
4.4 Critérios de Inclusão.....	20
4.5 Critérios de Exclusão.....	20
4.6 Coleta de Dados.....	20
4.7 Instrumento de Coleta de Dados.....	21
4.8 Variáveis.....	21
4.9 Análise dos Dados.....	22
4.10 Aspectos Éticos e Legais.....	22
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	32
7 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	46
APÊNDICE B - Formulário de coleta de dados.....	49
APÊNDICE C - Aprovação do CEP.....	53

1 INTRODUÇÃO

A vacinação visa à proteção das pessoas através da prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, ou seja, faz com que não adoeçam por uma patologia evitável ou reduz a intensidade da doença, complicações e óbitos (BALLALAI; BRAVO, 2020). A estratégia de imunização é, dentre todos os procedimentos de atenção à saúde, o que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (FEITOZA et al., 2010). Pensando nisso, em 1973 o Ministério da Saúde (MS) instituiu no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) (BRASIL, 2013).

Atualmente, o PNI tem por objetivo coordenar as ações de imunização e controlar importantes doenças transmissíveis, como a tuberculose, hepatite B, difteria, coqueluche, tétano, caxumba, poliomielite, sarampo, rubéola e, em algumas regiões, a febre amarela (BRASIL, 2013). Para isso, foram criados os calendários de vacinação, os quais são lançados pelo PNI conforme a necessidade local, o que inclui o delineamento da população e o surgimento de novos agravos, estratégias essas que viabilizam e regulamentam a política nacional de humanização (LIMA; PINTO, 2017).

A ampla cobertura vacinal e sua adesão no Brasil possibilitou a eliminação de algumas doenças, como a poliomielite, a varíola (WALDMAN; SATO; FORTALEZA, 2015), nas quais o foco de acometimento eram as crianças, tornando-se então um marco da história do país. Neste seguimento, sabe-se que é preconizado uma porcentagem de cobertura vacinal adequada para os municípios e distritos federais para que possam manter uma alta cobertura vacinal infantil, a qual seria: 90% para Bacilo de Calmette e Guérin - BCG (dose única); 95% para Hepatite B (3ª dose); 95% para Pentavalente (3ª dose); 95% para Pneumocócica 10-valente (3ª dose); 90% para VORH (2ª dose); 95% para Meningo C (2ª dose); 100% para Febre Amarela; 90% para Tríplice viral (dose única); 95% para Tetra viral (dose única); 95% para Hepatite A (dose única); e 80% para Influenza (BRASIL, 2018a).

No entanto, é possível observar que com o passar dos anos houve instabilidade na cobertura vacinal das regiões do Brasil. O ano 2016 apresentou uma das menores taxas de vacinação, com tendência decrescente nos anos subsequentes (PESTANA, et al., 2022). A região nordeste apresentou o total de 55,03% de cobertura vacinal em 2021 e, até 02 de dezembro de 2022, 45,78%, ocupou a terceira menor cobertura vacinal dentre as cinco regiões do país (BRASIL, 2022a). No ano de 2021, Alagoas apresentou 59,59% de cobertura vacinal e em 2022, até dia 02 de dezembro de 2022, 61,59% (BRASIL, 2022a). A vacina

poliomielite, rotavírus e pentavalente não atingiram a meta de cobertura em 2019 (ROLIM; BRANDÃO; SALLES, 2022), e em 2020 todas as vacinas continuaram em queda.

O decréscimo apresentado possibilitou que doenças já controladas voltassem a se propagar no país (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020; PESTANA, et al., 2022). Na literatura, são evidenciados diversos fatores que se associam a não adesão à imunização, são eles: falta de conhecimento sobre a vacinação; receio de contrair a doença através da imunização (NÓVOA, et al., 2020); presumir que não é necessário vacinar por outras crianças estarem imunizadas; disseminação de notícias falsas por meio da internet (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020); imposição religiosa contra a vacinação (DOMINGUES, et al., 2020); movimento antivacina (NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022); entre outros.

Nesse contexto, um importante acontecimento mudou a organização socioeconômica e de saúde global. Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, um novo coronavírus foi descoberto em pacientes provenientes da China, sendo denominado de SARS-CoV-2 e a doença provocada por ele de COVID-19 (ZHU et al., 2020). Transmitido através do contato com gotículas provenientes da fala, tosse ou espirro de pacientes contaminados, a doença rapidamente se disseminou entre os continentes, obrigando as autoridades de saúde pública a declararem um estado de pandemia (BEDFORD et al., 2020; HILL, 2020).

Nessa conjuntura, até o dia 30 de novembro de 2022, foram confirmados 639.132.486 casos de COVID-19 no mundo (OPAS, 2022). No Brasil, até o dia 29 de novembro de 2022 já foram contabilizados 35.227.599 casos acumulados, sendo o Nordeste a terceira região do país com o maior número de casos, totalizando 6.993.449 (BRASIL, 2022b). Entre as abordagens utilizadas para controlar a pandemia estavam o distanciamento social, uso de máscaras e higiene correta das mãos (ZIMET; SILVERMAN; FORTENBERRY, 2020).

Desse modo, diante a pandemia da COVID-19, as medidas sociais impostas pelas autoridades de saúde acabaram por afetar diretamente a rotina da população, impactando diversas áreas do convívio social, incluindo as práticas de vacinação. À vista disso, vale salientar que na infância o sistema imunológico está em desenvolvimento, sendo um período de vulnerabilidade, por esse motivo a maior parte das vacinas disponíveis são administradas na primeira infância (BRASIL, 2014).

Portanto, as vacinas são um meio de proteção contra doenças infectocontagiosas, sendo uma das estratégias mais eficazes e seguras. Assim, as informações investigadas, poderão subsidiar a formulação de estratégias para contextos pandêmicos e/ou situações que dificultem a permissão da vacinação infantil, contribuindo assim para uma maior cobertura

vacinal e pleno crescimento e desenvolvimento infantil, reduzindo também os óbitos infantis por doenças evitáveis.

Diante do exposto, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: quais os fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar os fatores associados à permissão da vacinação infantil no contexto da pandemia da COVID-19.

2.2 Específicos

- Caracterizar os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos, quanto ao perfil sociodemográfico;
- Caracterizar as crianças menores de dois anos quanto ao perfil sociodemográfico e a vacinação durante a pandemia da COVID-19;
- Identificar o conhecimento que os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos tiveram acesso sobre vacina;
- Identificar quais os meios de divulgação do conhecimento sobre vacinas descritos por pais/responsáveis por crianças menores de dois anos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo de revisão de literatura traz um aporte teórico sobre o problema de pesquisa, buscando seu aprofundamento através de quatro subtópicos, são eles: A história da vacinação e o Programa Nacional de Imunização; Vacinação e o desenvolvimento infantil; Movimento antivacina, *fake news* e hesitação vacinal; e a Cobertura vacinal infantil e Pandemia da COVID-19.

3.1 A história da vacinação e o Programa Nacional de Imunização

O contexto da vacinação no mundo surgiu no século XIX diante do cenário de diversas mortes causadas pelo vírus da varíola, febre amarela e outras patologias. No Brasil o assunto entrou em pauta com veemência durante o século XX, devido a condição de vida insalubre e os problemas de saúde atrelados a isso, os quais aumentaram consideravelmente a taxa de mortalidade no país (LIMA; PINTO, 2017).

O termo vacina surgiu quando Edward Jenner colheu o material de uma lesão pustular de uma vaca e inoculou a varíola bovina em uma criança, que após exposto ao vírus da varíola humana, não teve reação, ficando imune ao vírus (DURÃES; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2019; NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022). A partir dessa descoberta, as autoridades sanitárias sentiram a necessidade de estabelecer estratégias que minimizassem a problemática vivida na época, criando, assim, as vacinas (LIMA; PINTO, 2017). Com o passar dos anos, as técnicas para produção de vacinas foram aprimoradas, sendo criadas também para outras patologias, como a febre tifóide, cólera, tríplice bacteriana, entre outras (LEVI, 2013).

Nessa circunstância, foi formulado em 18 de setembro de 1973 o Programa Nacional de Imunização, e em 30 de outubro de 1975 foi regulamentado pela Lei Federal nº 6.259 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (BRASIL, 2014). O PNI tinha por objetivo incentivar e ampliar a utilização de imunizantes, mas até então de modo descontínuo, pelo caráter episódico e pela sua baixa cobertura (BRASIL, 2013).

Contudo, na década de 80, o PNI ganhou uma força maior, ao começar a seguir os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a expansão do seu funcionamento, além de fortalecer e incentivar a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2013). Somado a isso, o PNI contribuiu até os momentos atuais com a diminuição de custos e possíveis agravos decorrentes do adoecimento (BALLALAI; BRAVO, 2020).

Nesse contexto, o PNI estabelece toda a política nacional de vacinação da população brasileira, tendo como objetivo a contenção, a erradicação e a eliminação de doenças evitáveis (BRASIL, 2014). E como forma de organizar e suprir as necessidades de cada região, de acordo com as demandas de agravos de saúde, foram criados os calendários de vacinação, os quais são de acordo com a faixa etária, abrangendo crianças, adolescentes, adultos e idosos, e também condições especiais, como a gestação, por exemplo (LIMA; PINTO, 2017; BALLALAI; BRAVO, 2020). Seguindo os princípios doutrinários do SUS, os imunobiológicos são fornecidos de forma gratuita e universal em todo o Brasil (BRASIL, 2013).

Dessa forma, as vacinas administradas na primeira infância são as principais, visto que é nesse período em que a maior parte das vacinas são administradas, sendo elas: BCG; Hepatite B; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae b*); DTP (difteria, tétano e coqueluche); VIP (poliomielite 1, 2, 3 inativada); VOP (poliomielite 1,3 atenuada); Pneumocócica conjugada 10 valente; VORH (rotavírus humano); Meningocócica C; Febre amarela; Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola); Hepatite A; Tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela); Varicela; e Influenza (campanha) (BRASIL, 2020).

Com os planos elaborados pelo programa, a vacinação é considerada uma estratégia da saúde pública com um ótimo custo-benefício, sendo um dos melhores investimentos em saúde. E, como citado, são nos primeiros anos de vida que a maior parte dos imunobiológicos são administrados, tendo em vista que é imprescindível o contato com o agente imunizante o mais precoce possível, posto que a vacinação estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos e células de memória, conferindo imunidade e evitando a morte por doenças evitáveis (BRASIL, 2014).

3.2 Vacinação e o desenvolvimento infantil

A primeira infância corresponde ao período do nascimento até os 6 anos de idade, intervalo no qual a criança possui a janela ideal para a construção da sua base para o desenvolvimento, crescimento, saúde, bem-estar psicossocial, conhecimento intelectual, cognitivo e social. Nos primeiros mil dias de vida é o período em que ocorre o mais intenso desenvolvimento cerebral e, o acesso à educação, segurança, lazer e saúde, favorecem essas conexões neuronais e conseqüentemente o desenvolvimento integral da criança. Em contrapartida, a ausência de atenção integral à criança pode prejudicar o processo de aprendizagem, de crescimento e desenvolvimento, e de habilidades e aptidões (UNICEF, s/d).

De acordo com a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que se dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (Art. 14, §1º), o SUS tem a obrigação de promover a prevenção de patologias, com isso, a vacinação contra doenças imunopreveníveis torna-se obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 2021). Desse modo, torna-se indispensável que os pais/responsáveis vacinem as crianças de acordo com o calendário vacinal proposto pelo PNI. As mesmas devem ser imunizadas com os imunobiológicos de cada faixa etária.

Os responsáveis por menores de idade devem defender, proteger e cumprir suas responsabilidades como guardiões, para isso, necessitam agir como responsáveis, buscando o melhor para a criança e garantindo os seus direitos, uma vez que não possuem capacidade de tomar suas próprias decisões (NASCIMENTO, 2022; NUNES, 2022). Nessa perspectiva, de acordo com o artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), qualquer forma de negligência contra a criança é um atentado aos seus direitos fundamentais, sendo cabível punição na forma da lei (BRASIL, 2021). Assim, a hesitação vacinal de profissionais e pais/responsáveis também é uma forma de violação dos direitos das crianças.

Outrossim, as crianças que não são vacinadas possuem maior vulnerabilidade a doenças, colocando em risco o seu pleno crescimento e desenvolvimento (NUNES, 2022), e conseqüentemente aprendizagem, habilidades, interação social, desenvolvimento motor, cognitivo e sensorial. Posto isso, apesar de todas as comprovações científicas e da experiência da sociedade sobre a importância e eficácia da vacinação, existem grupos que vão contra a todas essas evidências, provocando impacto negativo na saúde da criança e na saúde pública (NASCIMENTO, 2022).

Nesse contexto, vale ressaltar que alguns profissionais de saúde ganham destaque, entre eles os profissionais da Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem). O enfermeiro é responsável pela organização e supervisão da sala de vacinação (BRASIL, 2014), além de possuir responsabilidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura, o que inclui assegurar a atualização vacinal (BRASIL, 2018b). Apesar do enfermeiro gerenciar a sala de vacina, são os técnicos de enfermagem que realizam as atividades cotidianas (SILVA et al., 2020), como a preparação da sala, verificação e registro da temperatura do refrigerador, acolhimento do paciente, preparo e administração do imunobiológico, registro e aprazamento das próximas doses (BRASIL, 2014).

Além disso, salienta-se que os profissionais da Enfermagem também possuem papel de educadores em saúde, visto que compartilham informações e sanam dúvidas sobre a

temática, sendo uma referência para a família e a sociedade (FERNANDES; CRUZ; OLIVEIRA, 2020).

3.3 Movimento antivacina, fake news e hesitação vacinal

Desde a descoberta das vacinas no mundo em meados do século XIX, surgiram grupos que manifestaram-se contra. No Brasil, os movimentos contra a obrigatoriedade da imunização apareceram em 1904, época em que foi criada a vacina contra a varíola. Os membros do movimento antivacina afirmavam que a mesma era venenosa e deixava as pessoas doentes (NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022).

Em 1998, um artigo publicado em uma revista inglesa contribuiu para o crescimento do movimento antivacina e foi utilizado como referência ao alegar que a vacina contra sarampo, parotidite epidêmica e rubéola, também chamada de VASPR, causava autismo (NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022). Ademais, afirmavam que vacinas combinadas não eram seguras e que o sarampo não era uma doença maligna (NASCIMENTO, 2022). Esse artigo fortaleceu o movimento antivacina e é utilizado como referência até hoje, mesmo com a retirada do artigo da revista em 2004 devido a problemas metodológicos e éticos, e a comprovação da eficácia e segurança dos imunobiológicos (NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022).

No século XXI os grupos de ativistas antivacina estão cada vez maiores, mais organizados e militantes. Com o avanço da tecnologia e da comunicação, eles utilizam as redes sociais para propagar suas ideologias para um maior número de pessoas (NUNES, 2022). Nesse contexto estão as *fake news*, que correspondem a conteúdos falsos, conhecido também como imprensa marrom, na qual divulgam informações de forma exagerada e sensacionalista, a fim de obter vantagens, seja financeira, política ou eleitoral (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Nesse contexto, mesmo com os grandes avanços na segurança, a internet ainda é um meio de comunicação perigosa, pois as pessoas exploram o seu potencial de forma negativa, violam direitos e garantias fundamentais e propagam notícias falsas (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Frente a isto, o Ministério da Saúde formulou 10 passos para ampliação da cobertura vacinal, dentre eles o ponto 7, que se refere a combater a *fake news*. Nesse passo os profissionais de saúde devem orientar e explicar sobre a importância e a segurança das vacinas para a família. No caso de negativas dos familiares, é possível entrar em contato com outros órgãos, como o Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Referência

Especializado de Assistência Social e Conselho Tutelar para intervir de outra forma (BRASIL, 2019).

Outrossim, dentre outros grupos, existe a comunidade de hesitação vacinal, na qual corresponde ao atraso ou não aceitação da vacinação, mesmo à disposição de forma gratuita no SUS. Esse tipo de conduta envolve aspectos socioculturais e econômicos, além de outros diversos fatores. Para elucidar melhor a temática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um modelo para análise da hesitação, denominado “3Cs”, que equivale a confiança, complacência e conveniência (MACDONALD, 2015).

Desse modo, a confiança refere-se à credibilidade na eficácia e segurança das vacinas, o que também envolve o sistema de saúde e os profissionais de saúde envolvidos no processo de vacinação. A complacência está associada à baixa percepção da população sobre os riscos de doenças preveníveis por vacinação, desconsiderando-a necessária. Por fim, a conveniência está relacionada à disponibilidade física e econômica, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e qualidade dos serviços de imunização (MACDONALD, 2015).

Percebe-se assim que há vários grupos e diferentes motivações, mas todos trazem consequências que impactam na saúde da criança e da comunidade (NUNES, 2022). Vale ressaltar que a cobertura vacinal é um fator fundamental para proteção da coletividade contra patologias evitáveis. Contudo, a manifestação dos negacionistas, das *fake news* e da hesitação vacinal, contribuíram para uma queda significativa nesta cobertura vacinal no Brasil, trazendo à tona doenças já erradicadas (MILANI; BUSATO, 2021), colocando a vida da população brasileira em risco.

3.4 Cobertura vacinal e a Pandemia da COVID-19

A cobertura vacinal estima a proporção da população-alvo que recebeu o esquema completo de vacinação proposto pelo PNI (BRASIL, 2014). Além de ser um importante indicador de qualidade de saúde e atenção dispensada pelos serviços de saúde, contribui para o monitoramento, a organização e planejamento de ações para atingir as metas vacinais (MIRANDA; SCHEIBEL; TAVARES, 1995).

Concomitantemente a isso, tem-se a adesão vacinal, que diz respeito a aceitar, iniciar e completar o esquema vacinal proposto (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019), ou seja, receber o imunobiológico e todas as doses recomendadas no período de tempo indicado. Destarte, a cobertura vacinal está intimamente ligada à adesão vacinal, ou seja, se uma comunidade não adere a vacinação, conseqüentemente haverá queda na cobertura vacinal.

Nesse contexto, ressalta-se que durante a pandemia da COVID-19, entre 2020 e 2021, os profissionais de saúde observaram baixa busca pela vacinação (MORAIS; QUITILLIO, 2021). Em Alagoas, nenhuma meta de cobertura vacinal infantil foi atingida, houve um declínio significativo em todos os imunobiológicos disponibilizados, até mesmo a vacina BCG que é geralmente administrada em ambiente hospitalar, em dose única, no período de nascimento (ROLIM, BRANDÃO, SALLES, 2022).

Desse modo, vários fatores podem ter contribuído para o declínio da vacinação infantil durante a pandemia do coronavírus (OLIVEIRA, et al. 2021), pois foram impostas medidas sociais, como o distanciamento social, bloqueio de pistas que poderiam dar acesso às unidades de saúde, diminuição de campanhas de vacinação, falta de informação (ADAMU, et al., 2020), hesitação vacinal (MACDONALD, 2015), *fake news* (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020), e movimento antivacina (NUNES, 2022; NASCIMENTO, 2022).

Outrossim, algumas pessoas acreditam que o aleitamento materno é suficiente para a prevenção de doenças, contudo, ele sozinho não é suficiente para imunizar a criança contra todas as patologias existentes e evitáveis. Além disso, outra parcela da sociedade refere que por terem crianças vacinadas, as que não receberam o imunobiológico estão protegidas. Ideia infundada, que pode provocar sérios riscos à saúde, podendo afetar até as próximas gerações, causando surtos e pandemias (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Nessa perspectiva, para diminuir a circulação das doenças infectocontagiosas e consequentemente proteger a população e reduzir os agravos e custos com internações, é necessário atingir e manter as coberturas vacinais propostas. Para isso, é fundamental a conscientização da sociedade (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020), quanto aos benefícios, reais eventos adversos e a importância da vacinação, pois dessa forma, poderá haver diminuição da disseminação de falsas informações.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa descritiva inferencial. Neste seguimento, o estudo transversal caracteriza-se pela observação direta das variáveis de interesse em uma determinada população, durante um período de tempo definido (PEREIRA, 1995).

4.2 População do Estudo

Os participantes da pesquisa foram pais ou responsáveis de crianças com até 1 ano 11 meses e 29 dias, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, com acesso a internet e residente em Alagoas.

4.3 Amostra e Amostragem

A amostra foi caracterizada por 94 pais/responsáveis por crianças de até 1 ano 11 meses e 29 dias do estado de Alagoas. A amostragem utilizada neste estudo foi a não probabilística do tipo por conveniência (OLIVEIRA, 2001).

4.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos de idade, que residiam em Alagoas, que são mãe/pai ou responsável por uma ou mais crianças com até 1 ano 11 meses e 29 dias e que possuíam acesso à internet.

4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os participantes que tiveram respostas duplicadas e que responderam o questionário de forma incongruente.

4.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma *online*, entre Junho de 2021 e Abril de 2022. Para tanto, foi divulgado nas plataformas digitais (Instagram® e Whatsapp®) um post contendo informações sobre o estudo e o link para acessar, os participantes que possuíam interesse em participar eram direcionados para a Plataforma Google forms®, tendo dessa forma acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), e se disposto a aceitar, tinham acesso ao questionário. É válido salientar que a pesquisa também foi disseminada por via e-mail, os quais foram captados por meio público através de sites de escolas/creches do estado. Desse modo, foi enviada antes uma mensagem com uma solicitação de autorização para o posterior envio do link para a participação na pesquisa.

4.7 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico estruturado, construído para o estudo (APÊNDICE B) na plataforma virtual *Google forms*®, o qual era dividido em etapas: 1) Perfil do responsável; 2) Informações sobre vacinas (a depender da resposta o voluntário era direcionado a perguntas específicas); 2.1) Informações positivas sobre vacinas; 2.2) Informações negativas sobre vacinas; 3) Perfil da criança (a depender da resposta o voluntário era direcionado a perguntas específicas); 3.1) Não tomou vacina durante a pandemia da COVID-19; 3.2) Vacinação no contexto da pandemia da COVID-19; 4) Informações adicionais.

4.8 Variáveis

As variáveis utilizadas para os estudo foram organizadas em:

- Variável dependente: Vacinação durante a pandemia (sim, não). Considerou-se permissão (ato de aceitar e autorizar a vacinação) a resposta sim para a pergunta: “A criança sobre a qual você é responsável foi vacinada durante a pandemia da COVID-19?”.
- Variáveis independentes:

Sociodemográficas dos pais/responsáveis: Idade (média em anos, valor mínimo e máximo); Cor/Raça (branco(a), pardo(a), preto(a), amarelo(a), indígena), Escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação); Renda (menos de 1 (um) salário mínimo, 1 (um) salário mínimo, 2 (dois) salários mínimos, 3 (três) salários mínimos, 4 (quatro) salários mínimos, 5 (cinco) salários mínimos ou mais); Quantidade de crianças sob responsabilidade (1 criança, 2 crianças, 3 crianças, mais de 3 crianças); Vínculo com a criança (mãe, pai, tia/tio).

Para as variáveis sociodemográficas cor/raça e escolaridade foram utilizadas as definições do Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2019). Quanto à renda, para melhor compreensão, optou-se por classificá-la em quantidade de salários mínimos.

Perfil da criança e acesso à vacinação: Idade (0 meses – 12 meses, 13 meses – 2 anos); Vínculo educacional - creche/escola (sim, não); Cartão de vacina atualizado (sim, não); Responsável por levar/acompanhar para vacinar durante a pandemia (mãe, pai, tia, avó/avô); Natureza do serviço onde tomou as vacinas durante a pandemia (rede pública, rede privada, rede pública e privada).

Informações sobre vacinas: A maioria das informações sobre as vacinas foram (positivas, negativas); As informações positivas foram (previnem doenças; acabam com doenças, controlam doenças, diminuem custos com internações, diminuem o número de fatalidades, diminuem o número de contaminação de doenças em uma comunidade, diminuem a chance de pegar a forma grave de uma doença, trazem benefícios para a saúde e para o desenvolvimento da criança, outros); As informações negativas foram (não funcionam, causam doenças, causam deficiências, causam muitas reações, pode causar a morte, outros); a possibilidade da vacina da COVID-19 está disponível para as crianças (vacinaria, não vacinaria, talvez vacinaria).

Ressalta-se que o conhecimento em relação à vacinação foi avaliado por meio do questionamento sobre o que o responsável mais escutou/viu sobre a vacinação.

Meio de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas: Televisão (TV); Whatsapp; Instagram; Facebook; Twitter; Tik tok; Youtube; Internet (sites, blogs, etc); Amigos/vizinhos/familiares (de forma presencial); Rádio; Artigos científicos; Escola/Instituições de ensino; Profissional de saúde; Outros.

4.9 Análise dos Dados

Os dados foram armazenados em banco construído no programa Microsoft Office Excel® e posteriormente transportados para o programa estatístico SPSS® (*Statistical Package of Social Sciences* - Pacote Estatístico para Ciências Sociais) versão 21.0. Na análise utilizou-se a estatística descritiva, calculou-se frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão (dp). Para verificar a normalidade da distribuição das variáveis numéricas e contínuas, foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a avaliação da associação foi utilizado o *Fisher's Exact Test* e o *Qui-quadrado de Pearson*.

Adotou-se o intervalo de confiança de 95 % e nível de significância de 5 % ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, com frequências absolutas e relativas, para melhor interpretação dos resultados e discutidos de acordo com a literatura.

4.10 Aspectos Éticos e Legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob o número Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 44600921.6.0000.5013, respeitando os princípios e diretrizes éticos estabelecidos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. Os indivíduos elegíveis para a pesquisa foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora, sendo apresentada informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos,

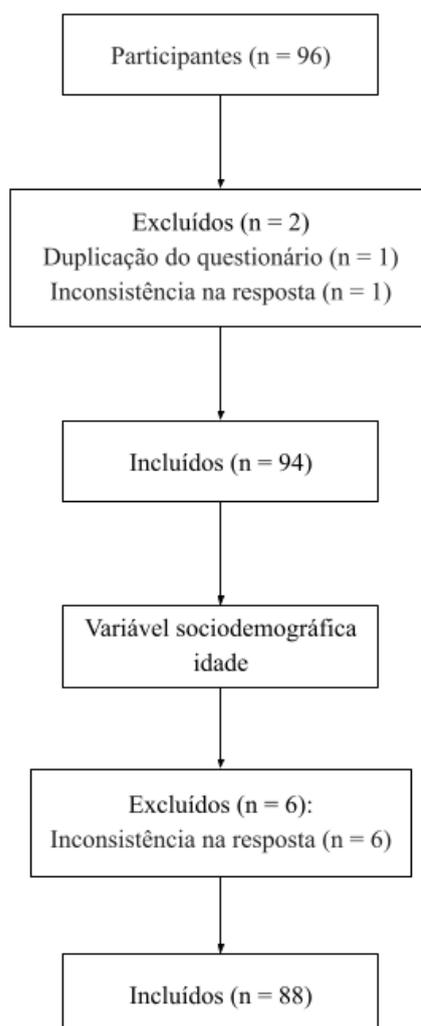
indenização, divulgação dos resultados, anonimato, benefícios e procedimentos aos quais serão submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa e para formalizar essa participação, foi solicitado a aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O acesso aos dados coletados é restrito à pesquisadora, sendo arquivados e armazenados por cinco anos conforme orientação da legislação do CEP. Vale ressaltar que os participantes poderiam solicitar uma cópia do questionário ao final de responder o mesmo, contudo, não foi requerido por nenhum voluntário.

5 RESULTADOS

Inicialmente, 96 indivíduos aceitaram participar da pesquisa. No entanto, houve duas exclusões por duplicação dos questionários e inconsistência na resposta; e seis exclusões para fins de análise da variável idade, cujo pais/responsáveis se equivocaram ao colocar a idade do filho, no item “idade dos pais/responsáveis” (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa. Brasil, Alagoas, 2021-2022.



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Os participantes do estudo possuíam média de 29,36 anos ($\pm dp = 5,99$). Houve predomínio de cor/raça parda apresentando 48,9% ($n = 46$), 83% ($n = 78$) com mais de 9 anos de estudo, sendo 28,7% ($n = 27$) com pós-graduação e uma renda familiar total de 5 salários mínimos ou mais com 34% ($n = 32$). Somado a isso, 95,7% ($n = 90$) dos pais/responsáveis que responderam ao questionário tinham sob sua responsabilidade apenas uma criança com idade menor de dois anos, sendo 87,2% ($n = 82$) mães (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pais/responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Variáveis	n	%
Cor/Raça		
Branco(a)	38	40,4%
Pardo(a)	46	48,9%
Preto(a)	07	7,5%
Amarelo(a)	03	3,2%
Indígena	00	0%
Total	94	100%
Escolaridade (anos de estudo)		
Analfabeto	00	0%
Ensino Fundamental incompleto	02	2,1%
Ensino Fundamental completo	02	2,1%
Ensino Médio incompleto	02	2,1%
Ensino Médio completo	10	10,7%
Ensino Superior incompleto	25	26,6%
Ensino Superior completo	26	27,7%
Pós-graduação	27	28,7%
Total	94	100%
Renda familiar total		
Menos de 1 (um) salário mínimo	05	5,3%
1 (um) salário mínimo	17	18,1%
2 (dois) salários mínimo	14	14,9%
3 (três) salários mínimos	17	18,1%
4 (quatro) salários mínimos	09	9,6%
5 (cinco) salários mínimos ou mais	32	34,0%
Total	94	100%
Quantidade de crianças sob a responsabilidade com até 2 anos de idade		
1 criança	90	95,7%
2 crianças	03	3,2%
3 crianças	01	1,1%
Mais de 3 crianças	00	0%
Total	94	100%
Vínculo		
Mãe	82	87,2%
Pai	07	7,5%
Tia/Tio	05	5,3%
Total	94	100%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Observando-se os dados da Tabela 2, destaca-se a faixa etária das crianças que apresentaram entre 0 meses e 1 ano, com 53,2% (n = 50). As crianças do estudo possuíam idade mínima de 0 meses e máxima de 24 meses, com média de 12,93 ($\pm dp = 7,10$). Em relação ao vínculo educacional, 19,1% (n = 18) das crianças estavam matriculadas em alguma creche/escola e 96,8% (n = 91) apresentavam o cartão de vacina atualizado, segundo os

pais/responsáveis. Durante a pandemia da COVID-19, 87,2% (n = 82) das crianças tomaram as vacinas para a idade, e o responsável por levar/acompanhar foi a mãe, com 97,6% (n = 80). A natureza do serviço predominante foi a rede pública com 74,4% (n = 61).

Tabela 2 – Caracterização das crianças menores de dois anos de idade quanto à vacinação no contexto da pandemia da COVID-19, Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Variáveis	n	%
Idade		
0 meses - 1 ano	50	53,2%
13 meses - 2 anos	44	46,8%
Total	94	100%
Vínculo educacional (creche/escola)		
Sim	18	19,1%
Não	76	80,9%
Total	94	100%
Cartão de vacina atualizado		
Sim	91	96,8%
Não	03	3,2%
Total	94	100%
Vacinação durante a pandemia		
Sim	82	87,2%
Não	12	12,8%
Total	94	100%
Responsável por levar/acompanhar para vacinar durante a pandemia^{¥§}		
Mãe	80	97,6%
Pai	34	41,2%
Tia	03	3,6%
Avó/Avô	09	11,0%
Natureza do serviço onde tomou as vacinas durante a pandemia		
Rede pública	61	74,4%
Rede privada	07	8,5%
Rede pública e privada	14	17,1%
Total	82	100%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: [¥]Questão com múltipla resposta (escolha de mais de uma alternativa); [§]82 pessoas responderam.

Analisando-se as informações sobre vacinas, 90,4% (n = 85) das informações ouvidas/vistas pelos pais/responsáveis foram positivas, sendo 82,3% (n = 70) que previnem doenças e 72,9% (n = 62) que diminuem fatalidades. Das pessoas que ouviram/viram informações negativas (n = 9), 100% (n= 09) afirmaram que as vacinas causam muitas reações e 55,5% (n = 05) que as vacinas causam doenças. Em relação à possibilidade da

vacina da COVID-19 estar disponível para as crianças, 79,8% (n = 75) dos pais/responsáveis declararam que vacinariam a criança sob sua responsabilidade, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 – Informações sobre vacinas segundo os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Variáveis	n	%
A maioria das informações sobre as vacinas foram		
Positivas	85	90,4%
Negativas	09	9,6%
Total	94	100%
As informações positivas foram[‡]		
Previnem doenças	70	82,3%
Acabam com doenças	13	15,3%
Controlam doenças	54	63,5%
Diminuem custos com internações	37	43,5%
Diminuem o número de fatalidades	62	72,9%
Diminuem o número de contaminação de doenças em uma comunidade	58	68,2%
Diminuem a chance de pegar a forma grave de uma doença	66	77,6%
Trazem benefícios para a saúde e para o desenvolvimento da criança	45	52,9%
Outros	10	11,7%
As informações negativas foram[†]		
Não funcionam	04	44,4%
Causam doenças	05	55,5%
Causam deficiências	04	44,4%
Causam muitas reações	09	100%
Podem causar a morte	04	44,4%
Outros	01	11,1%
Na possibilidade da vacina da COVID-19 estar disponível para as crianças		
Vacinaria	75	79,8%
Não vacinaria	05	5,3%
Talvez vacinaria	14	14,9%
Total	94	100%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: [‡]Questão com múltipla resposta (escolha de mais de uma alternativa); [‡]85 pessoas responderam; [†]9 pessoas responderam.

Ao avaliar o meio de divulgação das informações sobre vacinação, conforme dados da tabela 4, os profissionais de saúde foram responsáveis por propagar 78,8% (n = 67) das informações positivas, seguido da televisão, com 70,6% (n = 60). No quesito informações negativas, os amigos/vizinhos/familiares (de forma presencial) ganharam destaque com 88,8% (n = 08), seguido do WhatsApp e internet (sites/blogs) com 55,5% (n = 05).

Tabela 4 – Meio de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas segundo pais/responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Meio de divulgação	Positivas		Negativas	
	n	%	n	%
Televisão	60	70,6%	03	33,3%
WhatsApp	34	40,0%	05	55,5%
Instagram	43	50,6%	03	33,3%
Facebook	14	16,5%	01	11,1%
Twitter	06	7,1%	00	0,0%
Tik Tok	03	3,5%	01	11,1%
Youtube	19	22,3%	00	0,0%
Internet (sites, blogs, etc)	36	42,3%	05	55,5%
Amigos/Vizinhos/Familiares (de forma presencial)	44	51,8%	08	88,8%
Rádio	10	11,8%	00	0,0%
Artigos científicos	40	47,0%	01	11,1%
Escola/Instituições de ensino	36	42,3%	00	0,0%
Profissional de saúde	67	78,8%	01	11,1%
Outros	11	12,9%	02	22,2%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A tabela 5, demonstra a associação das variáveis sociodemográficas com a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Houve associação entre a permissão da vacinação durante a pandemia com a escolaridade ($p = 0,018$) e com o vínculo educacional da criança ($p = 0,010$).

Tabela 5 – Associação da cor/raça, escolaridade, renda familiar total, quantidade de crianças sob a responsabilidade, vínculo do responsável com a criança, vínculo educacional da criança e cartão de vacina atualizado em relação à permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Variáveis	Permissão da vacinação		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Cor/Raça			
Branco(a)	36 (94,7)	02 (5,3)	0,096*
Pardo(a)	37 (80,4)	09 (19,6)	
Preto(a)	07 (100)	00 (0,0)	
Amarelo(a)	02 (66,7)	01 (33,3)	
Indígena	-	-	
Escolaridade			
Analfabeto	-	-	-
Ensino Fundamental incompleto	02 (100)	00 (0,0)	
Ensino Fundamental completo	00 (0,0)	02 (100)	

Ensino Médio incompleto	02 (100)	00 (0,0)	
Ensino Médio completo	07 (70)	03 (30)	0,018*
Ensino Superior incompleto	21 (84)	04 (16)	
Ensino Superior completo	24 (92,3)	02 (7,7)	
Pós-graduação	26 (96,3)	01 (3,7)	
Renda familiar total			
Até 1 (um) salário mínimo	03 (60)	02 (40)	
1 (um) salário mínimo	13 (76,5)	04 (23,5)	
2 (dois) salários mínimo	12 (85,7)	02 (14,3)	0,174*
3 (três) salários mínimos	16 (94,1)	01 (5,9)	
4 (quatro) salários mínimos	08 (88,9)	01 (11,1)	
5 (cinco) salários mínimos ou mais	30 (93,8)	02 (6,3)	
Quantidade de crianças sob a responsabilidade com até 2 anos de idade			
Até 1 (uma) criança	79 (87,8)	11 (12,2)	
2 (duas) crianças	02 (66,7)	01 (33,3)	0,426*
3 (três) crianças	01 (100)	00 (0,0)	
Mais de 3 crianças	-	-	-
Vínculo do responsável com a criança			
Mãe	70 (85,4)	12 (14,6)	
Pai	07 (100)	00 (0,0)	
Tia	04 (100)	00 (0,0)	0,795*
Tio	01 (100)	00 (0,0)	
Vínculo educacional da criança (creche/escola)			
Sim	12 (66,7)	06 (33,3)	0,010*
Não	70 (92,1)	06 (7,9)	
Tomou as vacinas para a idade (criança)			
Sim	80 (87,9)	11 (12,1)	0,339*
Não	02 (66,7)	01 (33,3)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: (1) *Fisher's Exact Test. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

Ao associar as informações ouvidas/vistas sobre vacinas, segundo os pais/responsáveis com a permissão da vacinação, houve uma maioria de respostas que sinalizaram para informações positivas, sem diferenças significativas ($p = 1,000$). Porém, a variável disponibilidade da vacina da COVID-19 para a criança, associou-se à permissão da vacinação durante a pandemia ($p = 0,034$) (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação das informações sobre vacinas segundo os pais/responsáveis por crianças menores de dois anos com a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Variáveis	Permissão da vacinação		Valor de p
	Sim n(%)	Não n(%)	
A maioria das informações sobre as vacinas foram			

Positivas	74 (87,1)	11 (12,9)	1,000*
Negativas	08 (88,9)	01 (11,1)	1,000*
As informações positivas foram^{‡†}			
Previnem doenças	61 (87,1)	09 (12,9)	1,000*
Acabam com doenças	11 (84,6)	02 (15,4)	0,673*
Controlam doenças	47 (87)	07 (13)	1,000*
Diminuem custos com internações	34 (91,9)	03 (8,1)	0,335*
Diminuem o número de fatalidades	55 (88,7)	07 (11,3)	0,479*
Diminuem o número de contaminação de doenças em uma comunidade	50 (86,2)	08 (13,8)	1,000*
Diminuem a chance de pegar a forma grave de uma doença	58 (87,9)	08 (12,1)	0,703*
Trazem benefícios para a saúde e para o desenvolvimento da criança	39 (86,7)	06 (13,3)	1,000 [§]
Outros	08 (80)	02 (20)	0,611*
As informações negativas foram^{‡†}			
Não funcionam	03 (75)	01 (25)	0,444*
Causam doenças	04 (80)	01 (20)	1,000*
Causam deficiências	04 (100)	00 (0,0)	1,000*
Causam muitas reações	08 (88,9)	01 (11,1)	-
Podem causar a morte	03 (75)	01 (25)	0,444*
Outros	01 (100)	00 (0,0)	1,000*
Na possibilidade da vacina da COVID-19 está disponível para as crianças			
Vacinaria	68 (90,7)	07 (9,3)	
Não vacinaria	05 (100)	00 (0,0)	0,034*
Talvez vacinaria	09 (64,3)	05 (35,7)	

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Nota: (1) [‡]Questão com múltipla resposta (escolha de mais de uma alternativa); [‡]85 pessoas responderam; [†]9 pessoas responderam.

(2) ^{*}Fisher's Exact Test. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

(3) [§]Qui-quadrado de Pearson. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

Na tabela 7, foram analisadas os meios de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas com a permissão dos pais/responsáveis em vacinar, não havendo diferenças significativas.

Tabela 7 – Associação do meio de divulgação das informações positivas e negativas sobre as vacinas segundo pais/responsáveis por crianças menores de dois anos com relação a permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19. Brasil, Alagoas, 2021-2022.

Meio de divulgação	Permissão da vacinação		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Informações positivas			
Televisão	52 (86,7)	08 (13,3)	1,000*
WhatsApp	31 (91,2)	03 (8,8)	0,513*
Instagram	37 (86)	06 (14)	1,000 [§]

Facebook		13 (92,9)	01 (7,1)	0,682*
Twitter		06 (100)	00 (0,0)	1,000*
Tiktok		02 (66,7)	01 (33,3)	0,344*
Youtube		17 (89,5)	02 (10,5)	1,000*
Internet (sites, blogs, etc)		31 (86,1)	05 (13,9)	1,000*
Amigos/Vizinhos/Familiares forma presencial)	(de	41 (93,2)	03 (6,8)	0,110 [§]
Rádio		09 (90)	01 (10)	1,000*
Artigos científicos		36 (90)	04 (10)	0,529 [§]
Escola/Instituições de ensino		33 (91,7)	03 (8,3)	0,342*
Profissional de saúde		60 (89,6)	7 (10,4)	0,235*
Outros		11 (100)	00 (0,0)	0,345*
Informações negativas				
Televisão		03 (100)	00 (0,0)	1,000*
WhatsApp		05 (100)	00 (0,0)	0,444*
Instagram		03 (100)	00 (0,0)	1,000*
Facebook		01 (100)	00 (0,0)	1,000*
Twitter		-	-	-
Tiktok		01 (100)	-	0,889*
Youtube		-	-	-
Internet (sites, blogs, etc)		05 (100)	00 (0,0)	0,444*
Amigos/Vizinhos/Familiares forma presencial)	(de	07 (87,5)	01 (12,5)	1,000*
Rádio		-	-	-
Artigos científicos		01 (100)	00 (0,0)	1,000*
Escola/Instituições de ensino		-	-	-
Profissional de saúde		01 (100)	00 (0,0)	1,000*
Outros		02 (100)	00 (0,0)	1,000*

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

(1)**Fisher's Exact Test*. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

(2) [§]Qui-quadrado de Pearson. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

6 DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo sinalizam para uma maioria de mães. Os responsáveis pelas crianças eram adultos jovens, pardos, com alta escolaridade, elevada renda familiar e com responsabilidade de apenas uma criança menor de 2 anos de idade. A maior parte das crianças não possuíam vínculo educacional e as mães que as levaram para tomar as vacinas recomendadas para a idade, tanto antes como durante a pandemia, por meio do SUS.

A maior parte das informações ouvidas/vistas foram positivas e as informações negativas foram principalmente ouvidas por amigos/vizinhos/familiares (de forma presencial). Os pais/responsáveis declararam que vacinariam seus filhos com a vacina da COVID-19 para crianças, havendo associação com a permissão da vacinação infantil durante a pandemia da COVID-19, além da escolaridade e o vínculo educacional das crianças.

O estado de Alagoas possui a maior parte da população da cor/raça parda (IBGE, 2010), o que justifica a porcentagem apresentada pelos pais/responsáveis neste estudo. Em relação à educação, corroborando com os resultados da associação, o melhor nível de escolaridade dos pais contribui para uma alta cobertura vacinal, visto que possuem mais informações e conhecimento sobre as patologias evitáveis e as formas de prevenção, como a vacinação (ROCHA; SAMPAIO; PEREIRA, 2010; EFENDI et al, 2019).

Em contrapartida, pessoas com pouca escolaridade e baixa renda estão associadas ao déficit de conhecimento (TERTULIANO; STEIN, 2011; ETANA; DERESSA, 2012). Nesse sentido, a população menos favorecida possui pouco acesso a bens e serviços, o que consequentemente implica na baixa adesão à vacinação (ROCHA; SAMPAIO; PEREIRA, 2010; EFENDI, et al, 2019). Contudo, existem estudos que evidenciam que pais mais hesitantes e despreocupados com a vacinação dos filhos são aqueles de maior nível socioeconômico (KENNEDY; BASKET; SHEEDY, 2011; KALINER et al., 2014).

Dessa forma, no Brasil, pessoas com níveis sociais diferentes possuem tratamentos desiguais no quesito vacinação. Para uma família com maior poder econômico não existem barreiras para acesso a alguns serviços, visto que não há exigência da carteira de vacinação da criança atualizada, ao contrário de famílias com menor renda, em que se a criança não possuir o cartão de vacinação completo e atualizado, o infante não poderá ser matriculado em uma creche pública e nem terá direito ao bolsa família, o que afeta vários âmbitos da vida dessa família (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Nessa circunstância, destaca-se a predominância da participação materna nas atividades diárias dos filhos, inclusive na vacinação. Culturalmente, a mãe é vista como

cuidadora inata e instintiva, sendo a principal responsável pelas atividades cotidianas e pela saúde dos filhos. Tem-se o estereótipo que a mulher nasceu para ser mãe e é seu dever a dedicação integral à criança, tendo o pai apenas como apoio secundário, quando a mãe por algum motivo não está disponível (ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018). Considerando isso, há uma maior presença das mães, referente a vacinação dos filhos nesse estudo, intensificando o pensamento cultural que o cuidar é uma função feminina.

Em relação a quantidade de filhos e a vacinação, este estudo apresentou que a maioria dos pais/responsáveis apresentavam apenas um filho, o que vai de acordo com alguns estudos que relatam que, famílias que possuem apenas um filho, apresentam mais chances de completar o calendário vacinal infantil, pois possuem apenas uma criança para focar e se dedicar (OLIVEIRA; MARTINEZ; ROCHA, 2014; EFENDI et al., 2019; LEMOS et al., 2022). Ao contrário de famílias que possuem muitos filhos, atividades preventivas podem não ser consideradas prioridade (TERTULIANO; STEIN, 2011; ETANA; DERESSA, 2012), pois demandam mais tempo, recursos financeiros e logística familiar, o que implica muitas vezes em um esquema vacinal incompleto (KIELY et al., 2018; SILVA et al., 2018).

No que se refere à idade das crianças vacinadas durante a pandemia da COVID-19 em Alagoas, a faixa etária que ganhou destaque nesse estudo foi a de 0 a 12 meses. De acordo com o calendário de vacinação do Ministério da Saúde, são disponibilizadas no SUS mais de 20 tipos de vacina e 48 imunobiológicos através do PNI, sendo a maioria das vacinas aplicadas na infância (BRASIL, 2022c), mais especificamente, 10 vacinas no mesmo intervalo de idade apresentado nesta pesquisa.

O estudo de Condino-Neto (2014) e de Pereira, Poli e Elias (2019) mencionam que durante a gestação, a mãe transfere alguns anticorpos para o bebê por meio da placenta, e ao nascer, através da amamentação. Contudo, a quantidade não é o suficiente, pois os anticorpos maternos circulantes reduzem ao longo dos meses, sendo necessário que o organismo da criança produza os seus próprios anticorpos. Dessa forma, nos primeiros seis meses de vida essa função é estabelecida havendo sua maturação ao longo dos anos, e conseqüentemente, sendo fundamental que as crianças recebam as vacinas indicadas para sua idade, pois apresentam maior vulnerabilidade (CONDINO-NETO, 2014).

Em vista disso, crianças que frequentam creches são mais suscetíveis a doenças evitáveis. Apesar desse ambiente proporcionar crescimento, desenvolvimento, educação e socialização, é importante lembrar que as crianças não possuem maturidade do sistema imune, e por se tratar de um local coletivo e com grande fluxo de pessoas, possui rápida e fácil transmissão de patologias, ocasionando conseqüências negativas à saúde infantil

(CONDINO-NETO, 2014; LOW et al., 2019). Podendo citar doenças virais, doenças respiratórias e a catapora (LOW et al., 2019).

Contudo, é imprescindível ressaltar que com o surgimento das creches, abriram-se portas para a atuação das mulheres no mercado de trabalho, pois é um local onde as mães podem deixar seus filhos enquanto trabalham (BARBOSA; COSTA, 2017). Apesar de existir a licença maternidade, em que permite que as mães fiquem em casa com o seu filho, recebendo normalmente o salário, por um período de 120 dias (BRASIL, 1994), nem todas as mulheres possuem o mesmo direito, visto que fatores socioeconômicos influenciam diretamente esse resultado (SORJ; FRAGA, 2022).

Nesse estudo, houve a associação com o vínculo educacional. Vale ressaltar que a maioria das crianças não possuíam vínculo educacional, o que pode ser justificado pelo recurso da licença maternidade utilizado pelas mães, permitindo que fiquem mais tempo com seu filho em casa. Ademais, outro fator que pode influenciar nessa escolha, são que os pais/responsáveis participantes da pesquisa desfrutarem do serviço de babá, visto que são de uma classe social mais elevada e teriam recursos para tal (VIEIRA; ALMEIDA, 2019). Nesse sentido, nas duas maneiras, mesmo sem possuir fatores de riscos iminentes, como estar em uma creche, os pais conheciam a importância da vacinação e levaram as crianças para vacinar durante a pandemia da COVID-19.

Outro ponto importante a ser citado, é a predominância da utilização do serviço público de Alagoas para a vacinação das crianças, remetendo a confiança dos pais/responsáveis no SUS. O que não poderia ser diferente, pois, oferecem um serviço de qualidade e de forma gratuita, onde os imunobiológicos fabricados e distribuídos passam por cerca de sete etapas para chegar ao consumidor final (HOMMA et al., 2003). Para que esse processo seja feito com qualidade, segurança e eficácia, é necessário também, adotar normas e procedimentos antes, durante e depois da administração do imunizante (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a sala de vacina é responsabilidade da equipe de Enfermagem, sendo função desses profissionais a organização, a conservação, o manuseio, o preparo, a administração, o registro e o descarte correto dos imunobiológicos. Para tanto, é necessário que a equipe esteja treinada e capacitada, consistindo na função do enfermeiro a educação permanente com os técnicos de enfermagem (BRASIL, 2014). Partindo do pressuposto que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da sala de vacinação, também tem como atribuição a orientação e a educação em saúde para os pais e responsáveis (FERNANDES; CRUZ; OLIVEIRA, 2020).

À vista disso, a pesquisa de Gust et al. (2008) afirma que as condutas dos profissionais de saúde podem tanto favorecer a vacinação, como também fazer com que os responsáveis que estavam hesitantes mudem de opinião sobre vacinar os filhos. O que corrobora com o resultado desse estudo, pois a maioria dos pais/responsáveis ouviram informações positivas sobre as vacinas através dos profissionais de saúde, havendo permissão dos pais/responsáveis na vacinação das crianças durante a pandemia da COVID-19 em Alagoas. Dessa forma, percebe-se que a população tem o enfermeiro como uma referência acessível e confiável, o que contribui para que compreendam que as vacinas são benéficas e essenciais para a saúde (FERNANDES; CRUZ; OLIVEIRA, 2020).

Nesse contexto, salienta-se que as crianças não possuem autonomia e conhecimento para tomar suas próprias decisões, sendo responsabilidade dos pais/responsáveis contribuir para a saúde dos menores (NASCIMENTO, 2022). Contudo, uma parte dos participantes desta pesquisa ouviram informações negativas sobre a vacinação, o que influenciou desfavoravelmente a imunização dos seus filhos. Os motivos para a não vacinação são diversos, porém, a afirmação que as vacinas causam muitas reações apresentou destaque.

De acordo com o Ministério da Saúde, as vacinas podem apresentar Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) (BRASIL, 2022d), sendo um processo natural e temporário (BRASIL, 2014), ocorrendo, geralmente, apenas um incômodo como a dor e o mal-estar, ou seja, não necessariamente a criança apresentará tais efeitos. Isto posto, tais argumentos não deveriam justificar a recusa vacinal, visto que os benefícios da imunização superam os riscos e protegem as crianças de patologias graves que podem causar a morte (NUNES, 2022).

Por conseguinte, os principais meios em que os participantes, neste estudo, obtiveram as informações negativas, foram presencialmente por meio de amigos/vizinhos/familiares, seguido da forma virtual, por meio do WhatsApp e da internet (sites/blogs). Isso corrobora com os argumentos utilizados por Nunes (2022), em que as pessoas compartilham conteúdos falsos através de vários meios, sem validar as informações, provocando na população comportamentos nocivos à saúde dos seus filhos e fortalecendo a hesitação vacinal e o movimento antivacina.

Desse modo, é válido ressaltar que com a hesitação da vacinação, o acometimento das doenças imunopreveníveis em adultos geram consequências e sequelas ainda mais graves comparadas quando adquiridas na infância, além de influenciar na disseminação de patologias evitáveis e erradicadas no país (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020). O sarampo é um exemplo dessas doenças, pois, tinha recebido o título de eliminação no Brasil em 2016,

entretanto, entre 2018 a 2021 surgiram mais de 40.000 casos, fator preocupante, visto que é uma patologia evitável, pois o SUS disponibiliza a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) como forma de prevenção (PERES, et al. 2022).

Além do sarampo, também pode ser citada a poliomielite, comumente conhecida como pólio, doença altamente contagiosa em que o vírus invade o sistema nervoso. Sua transmissão ocorre através do contato direto com fezes e/ou secreções da pessoa contaminada, acomete principalmente crianças e pode causar paralisia (OPAS, 202?). O SUS disponibiliza duas vacinas como forma de prevenção, a VIP (vacina injetável contra poliomielite - inativada) administrada aos 2, 4 e 6 meses de idade, e a VOP (vacina oral contra a poliomielite - atenuada), aos 15 meses e aos 4 anos (BRASIL, 2014).

Com o sucesso da vacinação e da cobertura vacinal, o Brasil recebeu o certificado de erradicação da pólio em 1994 (OPAS, 202?), contudo, o estudo de Santana et al. (2022) mostra que houve uma queda acentuada na cobertura vacinal em alguns estados do nordeste a partir de 2016, havendo uma diminuição ainda maior a partir de 2020, o que pode ter sido agravada por efeito às medidas e ações propostas para contenção da COVID-19, como também devido a propagação de falsas informações e o movimento antivacina, gerando o alto risco de ressurgimento da poliomielite na região.

Uma vez que isso ocorre, o controle de ações para reverter essa situação fica mais difícil, quando equiparado ao passado (WALDMAN; SATO, 2016). Consequentemente, o gasto financeiro aumenta, além de ser necessário redistribuir o foco das campanhas tendo em vista que esse novo problema precisa ser destaque.

Outro ponto importante a ser citado é que, com o advento da COVID-19 e seu cenário epidemiológico, é possível que as pessoas tenham ficado com medo e assustadas, principalmente por essa doença ter uma alta taxa de mortalidade. Em razão disso, o mundo parou para desenvolver a vacina, e após testes, ela começou a ser administrada no grupo de risco (idosos), o que deu esperança para a população (SOBEP, 2022). O estudo de Campos et al. (2022) relata que o surgimento da vacina contra a COVID-19 para as crianças, proporcionou opiniões divergentes. Porém, a percepção e o conhecimento dos pais sobre os riscos e benefícios da vacinação se associaram à decisão de vacinar. Essa percepção tem sido muitas vezes considerada um fator determinante na atitude de hesitação.

Até a construção do questionário deste estudo, a vacina para crianças ainda não estava disponível. Contudo, quando indagado aos pais/responsáveis que participaram da pesquisa, a maioria afirmou que caso a vacina estivesse disponível para crianças, eles levariam para vacinar, apresentando significância estatística. Essa associação fortalece a importância das

informações divulgadas pelos profissionais de saúde, o que aumenta a possibilidade de aceitação dos pais. O esclarecimento sobre os riscos e benefícios favorece o estabelecimento de vínculo, a confiança e um relacionamento respeitoso entre pais e profissionais (CAMPOS, et al, 2022).

Nesse contexto, é importante salientar que o estado de Alagoas iniciou a vacinação de crianças contra a COVID-19, a partir de 03 anos de idade, em julho de 2022 (BRASIL, 2022e). E a partir do dia 05 de dezembro de 2022 as vacinas foram destinadas às crianças de 6 meses a 2 anos de idade com e sem comorbidades (BRASIL, 2022f).

O fato da pesquisa ter acontecido de maneira *online* e no contexto da pandemia da COVID-19 ofereceu algumas limitações, como: o acesso de pessoas apenas com disponibilidade de internet; o acesso de pessoas alfabetizadas que compreendiam as questões descritas; a não visualização do cartão de vacinação da criança, considerando verdadeira todas as informações preenchidas; o elevado número de pesquisas online durante a pandemia, o que dificultou a adesão à participação e até a divulgação da pesquisa. Todas essas limitações contribuíram para o reduzido tamanho da amostra, o que implica na generalização dos resultados.

Somado a isso, a não identificação dos municípios de residência limitou a discussão sobre o acesso aos serviços de vacinação. Desse modo, considerando as limitações citadas, é sugerido novos estudos sobre a vacinação no contexto da COVID-19 de forma presencial, em unidades de vacinação públicas e privadas, com confirmação das informações por meio do registro nas cadernetas da criança/cartão de vacina e uma maior amostra.

7 CONCLUSÃO

O estudo indica que os fatores associados à permissão da vacinação durante a pandemia da COVID-19 no Estado de Alagoas, são a escolaridade dos pais/responsáveis e a ausência de vínculo educacional da criança em creche ou escola. Outro fator relevante é a associação dessa permissão com a possibilidade de vacinação infantil contra a COVID-19 dentre os participantes desse estudo.

Além disso, considerando que a equipe de enfermagem é a responsável pelas salas de vacina, essa possui papel crucial na disseminação de informações verídicas sobre os imunobiológicos, pois são referência e influenciam na tomada de decisão dos pais/responsáveis.

Por fim, vale salientar que, apesar das limitações, o estudo é pioneiro no estado de Alagoas sobre a temática e fortalece a contribuição das pesquisas realizadas pela Enfermagem para a saúde pública. Ademais, os resultados contribuem para a reflexões sobre os fatores que interferem na vacinação infantil em contextos pandêmicos, subsidiando o pensar em estratégias para melhoria da cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

- ADAMU, A. A.; JALO, R. I.; HABONIMANA, D.; WIYSONGE, C. S. COVID-19 and routine childhood immunization in Africa: Leveraging systems thinking and implementation science to improve immunization system performance. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 98, p. 161-165, 2020. Disponível em: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2820%2930507-5>. Acesso em: 29 set. 2022.
- BALLALAI, I.; BRAVO, Flavia (Org.). Imunização: tudo o que você sempre quis saber. 4. ed. Rio de Janeiro: **RMCOM**, 2020. 294 p. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf>. Acesso em: 17 Mai. 2022.
- BALLALAI, I.; MICHELIN, L.; KFOURI, R. **Nota técnica, de 16 de julho de 2018**. Sarampo: diagnóstico, notificação e prevenção. São Paulo: Sociedade Brasileira de Imunizações, 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-tecnica-conjunta-sarampo-sbimsbisbp20180716.pdf>. Acesso em: 03 Jun. 2022.
- BARBOSA, A. L. N. H.; COSTA, J. S. M. Oferta de creche e participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil. **Repositório do Conhecimento do Ipea**, v. 62, p. 23-35, 2017. Disponível em: repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7805/1/bmt_62_oferta.pdf. Acesso em: 07 out. 2022.
- BEDFORD, J. et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. **The Lancet**. v. 395, n. 10229, p. 1015-1018, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30673-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30673-5/fulltext). Acesso em: 19 Nov. 2020.
- BRASIL, **LEI Nº 8.861, DE 25 DE MARÇO DE 1994**. Dá nova redação aos arts. 387 e 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), altera os arts. 12 e 25 da Lei nº 8.212, de 24 julho de 1991, e os arts 39, 71, 73 e 106 da Lei nº 8.213, de 24 julho de 1991, todos pertinentes à licença-maternidade. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8861.htm. Acesso em: 19 Ago. 2022.
- BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação**. Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao#:~:text=São%20mais%20de%20%20vacinas,%2C%20gestantes%2C%20idosos%20e%20indígenas>. Acesso em: 07 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. DATASUS, 2022a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 26 out. 2022.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de 1990**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2021. 234 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca_digit_al_.pdf. Acesso em: 16 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Dez Passos para ampliação das coberturas vacinais na atenção primária à saúde**. Brasília: MS; 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/folder10pontos.pdf>. Acesso em: 17 Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança**. 2ª ed. Passaporte da cidadania. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf. Acesso em: 04 Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 03 Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 17 Mai. 2022.

BRASIL. **Nota Informativa SUVISA nº 50/2022**. Aprovação pela Anvisa da Vacina CoronaVac (COVID-19) para crianças de 3 a 5 anos de idade e orientações do Programa Nacional de Imunizações para vacinação deste público infantil. Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Executiva de Ações de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde, 2022e. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Nota-Informativa-n-50-2022_Aprovacao-pela-Anvisa-da-Vacina-CoronaVac-Covid-19-para-criancas-de-3-a-5-anos-de-idade.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. **Nota Informativa SUVISA nº 72/2022**. Recomendação da vacina Covid-19 Pfizer-BioNTech em todas as crianças de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias). Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Executiva de Ações de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde, 2022f.

BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº 255/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Da atualização da terminologia de "Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)" para "Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)". Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2022d. Disponível em:

<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-255-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 Jun. 2022.

BRASIL. **PNI. Programa Nacional de Imunizações. Coberturas vacinais no Brasil. Período: 2010 - 2014**. Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/br_5113.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.

CAMPOS, L. A. M. , et al. Hesitação à Vacina de COVID-19 para Crianças no Brasil. **Cadernos de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/145/83>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CONDINO-NETO A. Susceptibilidade a infecções: imaturidade imunológica ou imunodeficiência?. **Rev Med**, São Paulo, v. 93, n. 2, p. 78-82, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97325/96337>. Acesso em: 07 out. 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. **Cad. Saúde Pública**, n. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt#>. Acesso em: 28 Mai. 2022.

DURÃES, F. A. A.; OLIVEIRA, A. D.; MONTEIRO, P. H. N. Edward Jenner e a primeira vacina: estudo do discurso expositivo adotado em um Museu de Ciência. **Khronos, Revista de História da Ciência**, n. 7, pp. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/khronos/article/view/158184/155694> Acesso em: 04 Set. 2022.

EFENDI, F.; et al. Factors associated with complete immunizations coverage among Indonesian children aged 12–23 months. **Children and Youth Services Review**, v. 108, 104651, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104651>.

ETANA, B.; DERESSA, W. Factors associated with complete immunization coverage in children aged 12-23 months in Ambo Woreda, Central Ethiopia. **BMC Public Health**. v. 12, n. 566, 2012. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-566>. Acesso em: 04 out. 2022.

FEITOZA, E. T. M; PEREIRA, T. C. E. J.; LEITE, G. L. Conduas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 45, p. 277-281, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84216927004.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

FERNANDES, P. K. L.; CRUZ, E. A.; OLIVEIRA, A. C. C. A supervisão do enfermeiro em sala de vacina. **Fac. Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 4, p. 65- 73, 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1618/729>. Acesso em: 18 Set. 2022.

GUST, D. A.; DARLING, N.; KENNEDY, A.; SCHWARTZ, B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. **Pediatrics**, v. 122, n. 4, p. 718-725, 2008. DOI: 10.1542/peds.2007-0538.

HILL, B. The COVID-19 pandemic. **Br. J. Nurs.** v. 29, n. 8, p. 456, 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2020.29.8.456>. Acesso em: 19 nov. 2020.

HOMMA, A.; MARTINS, R. M.; JESSOUROUM, E.; OLIVA, O. Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 671-696, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QdG3LKNqsg4mMFrpVVLxPYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

IBGE. Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, IBGE, 2019.

KALINER, E., et al. Silent reintroduction of wild-type poliovirus to Israel, 2013 - risk communication challenges in an argumentative atmosphere. **Euro Surveill**, v. 19, n. 17, 20703, 2014. DOI: 10.2807/1560-7917.es2014.19.7.20703.

KENNEDY, A.; BASKET, M.; SHEEDY, K. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 HealthStyles survey. **Pediatrics**, 127 Suppl 1:S92-9, 2011. DOI: 10.1542/peds.2010-1722N.

KIELY, M. et al. Impact of vaccine delays at the 2, 4, 6 and 12 month visits on incomplete vaccination status by 24 months of age in Quebec, Canada. **BMC Public Health**, v. 18:1364, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288945/#:~:text=Overall%2C%2072.5%25%20of%20all%20,and%2031.8%25%20at%2012%20months>. Acesso em: 06 out. 2022.

LEITE, F. P. A.; LOPES, C. B.; OLIVEIRA, F. B. M. P. G. B. O impacto negativo das 'fakenews' nos serviços públicos de saúde: Redução da vacinação e da erradicação de doenças no Brasil. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis - SC, v. 25, n. 10, p. 142 - 161, 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5310/5069>. Acesso em: 03 Jun. 2022.

LEMOS, et al. Fatores associados ao esquema vacinal incompleto. **Rev Paul Pediatr.**, v. 40:e2020300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dC8h6pzKGbhDJmYxfM9jnzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2022.

LEVI, G. C.. Recusa de vacinas: causas e consequências. **Segmento Farma**, São Paulo, 2013. 72 p. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf. Acesso em: 04 Set. 2022.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005/1008>. Acesso em: 17 Mai. 2022.

LOW, S. T.; et al. Doenças e agravos prevalentes em crianças de uma creche pública: o olhar dos funcionários da creche. **Revista Desafios**, v. 6,n. 3, 2019. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/6364/15841>. Acesso em: 07 out. 2022.

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**. n.33, v.34, p. 4161-4, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

MIRANDA, A. S.; SCHEIBEL, I. M.; TAVARES, M. R. G.; TAKEDA, S. M. P. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. **Rev. Saúde Pública**. v. 29, n. 3, p. 208-214, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mRKmQkz8LwkH5yZKBpFvwwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022 .

MORAIS, J. N.; QUITILLIO, M. S. V.. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem – revisão literária. **Rev. Interfaces**, v. 9, n. 2, p.1054-1063, 2021. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/903#:~:text=Vários%20fatores%20foram%20identificados%20como,importância%20da%20vacinação%2C%20a%20cã%20dos>. Acesso em: 29 set. 2022.

NASCIMENTO, J. A. C. VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA. VI curso pós-graduado em bioética. **RJLB**, Ano 8, nº 2, p. 1153-1208, 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022_02_1153_1208.pdf. Acesso em: 21 Set. 2022.

NÓVOA, T. d'A., et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>. Acesso em: 03 Jun. 2022.

NUNES, A. Pa. VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA. **RJLB**, Ano 8, nº 1, 221-258, 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/1/2022_01_0221_0258.pdf. Acesso em: 21 Set. 2022.

OLIVEIRA, J. O. O.; SANTOS, D. F.; COSTA, C. M. O.; BULHÕES, T. M. P.; VIEIRA, A. C. S. Situação vacinal das crianças diante a pandemia de covid-19. **GEPNEWS**, Maceió, v.5, n.1, p.125-128, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12880/8936>. Acesso em: 29 set. 2022.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Administração On Line**, v. 2 n. 3, 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

OPAS. **Folha Informativa COVID-19**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 16 Jun. 2022.

OPAS. **Poliomielite**. Organização Pan-Americana da Saúde, 202?. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/poliomielite>. Acesso em: 03 set. 2022.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

PERES, G. P.; FERRAZ J. G.; MATOS, A. F. M.; ZOLLNER, M. S. A. Cobertura vacinal e o retorno do sarampo no Brasil: uma análise comparativa, **Braz. J. Infec. Dis**, v. 6, Supplement 2, 102441, 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702200191X>. Acesso em: 29 set. 2022.

PEREIRA, G. R.; POLI, R. R. B.; ELIAS, M. A. Promoção da saúde e higiene em berçário. **Scientia Tec: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS**, v.6, n.2, p: 104-119, 2019. Disponível em:

https://dev7b.ifrs.edu.br/site_periodicos/periodicos/index.php/ScientiaTec/article/view/3452/2553. Acesso em: 07 out. 2022.

PESTANA, J. T. S., et al. Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 3968 - 3981, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42726/pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

ROLIM, L. M. C.; BRANDÃO, E. C. A.; SALLES, C. B. P.M. Análise da taxa de cobertura vacinal infantil no estado de Alagoas durante os anos de 2013 a 2021: o impacto da covid-19 nos infantis alagoanos. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 59-68, 2022. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/574>. Acesso em: 29 set. 2022.

SANTANA, E. A.; BRAZ, C. L. M.; VITAL, T.; GURGEL, H. Cobertura vacinal da poliomielite na região Nordeste do Brasil no primeiro ano de pandemia por Covid-19. **Estrabão**, v. 3, p. 1-15, 2022. Disponível em:

<https://estrabao.press/ojs8/index.php/estrabao/article/view/29/75>. Acesso em: 12 out. 2022.

SILVA, F. S., et al. Incomplete childhood immunization with new and old vaccines and associated factors: BRISA birth cohort, São Luís, Maranhão State, Northeast Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 3, :e00041717, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rffgtWkzw7ndPSwHzVftsz/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, 43, e22, 2019. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49771/v43e222019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 set. 2022.

SILVA, M. R. B., et al. Imunização: O conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Revista Nursing**, v. 23, n. 260, p. 3533-3536, 2020.

Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/475/450>.

Acesso em: 08 out. 2022.

SOBEP. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Comissão Permanente de Assistência. Balieiro MMF, Silva L, Wysocki AD, Maia EBS, Kusahara SM. **Nota Técnica da SOBEP sobre vacinação infantil contra a Covid-19**. São Paulo: SOBEP, 2022. Disponível em:

<https://sobep.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Nota-técnica-SOBEP.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

SORJ, B.; FRAGA, A. B. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **R. bras. Est. Pop.**, v.39, 1-19, e0193, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/TPpGsJtpdKy59Hbrg4mjSVM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

TERTULIANO, G. C.; STEIN, A. T. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. **Cienc Saude Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 523-530, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FcyQ8NXpGw6ZvyxkSrLtt3F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Desenvolvimento infantil**. [2021?]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 16 Set. 2022.

VIEIRA, N. S.; ALMEIDA, T. M. C. O trabalho doméstico e as babás: lutas históricas e ameaças atuais. **Soc. e Cult.**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 135-156, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/57899/32880>. Acesso em: 07 out. 2022.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev. Saúde Pública**, p. 50-68, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9c5bKh8zf4By6BGcDRkLXkH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 Jun. 2022.

WALDMAN, E. A.; SATO, A. P. S.; FORTALEZA, C. M. C. B. Doenças infecciosas no Brasil: das endemias rurais às modernas pandemias. In: Monteiro CA, Levy RB, organizadores. Velhos e novos males da saúde no Brasil: de Geisel a Dilma. São Paulo, **Hucitec**, v.1, p. 234-311, 2015.

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **N. Eng. J. Med.** v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 19 nov. 2020.

ZIMET, G. D.; SILVERMAN, J. D.; FORTENBERRY, J. D. COVID-19 and Vaccination os Childresn and Adolescents: Prospects and Challenges. **J. Pediatrics**. 2020. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)31379-2/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)31379-2/fulltext). Acesso em: 19 nov. 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Repercussões da pandemia da COVID-19 sob a adesão ao calendário vacinal infantil**” dos pesquisadores Christefany Régia Braz Costa, do Sr. Carlos Rodrigo dos Santos, da Srta. Caroline Magna de Oliveira Costa, da Srta. Diane Fernandes dos Santos, da Srta. Jayane Omena de Oliveira, da Srta. Thaynara Maria Pontes Bulhões. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar as repercussões da COVID-19 sob a adesão ao calendário vacinal infantil do Estado de Alagoas
2. A importância deste estudo é identificar quais os problemas enfrentados durante a pandemia para assegurar a adesão ao calendário vacinal infantil.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Espera-se relatar o conhecimento sobre o processo de imunização e os motivos da não vacinação, identificar quais os problemas enfrentados durante a pandemia da COVID-19 pelo público alvo, além de analisar o nível de conhecimento da população sobre a vacinação. Assim, objetiva-se que os resultados possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias para influenciar positivamente a adesão ao calendário vacinal infantil.
4. A coleta de dados começará em abril e terminará em junho de 2021.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Será aplicado um questionário eletrônico na plataforma virtual *google forms*®. que será acessado pelo senhor(a) através de um o link enviado por e-mail, facebook®, Instagram®, sites ou whatsapp®. Quanto ao acesso do questionário por e-mail, será enviado primeiramente uma solicitação de autorização para envio do link e participação da pesquisa. Além de que só serão encaminhados para endereços eletrônicos que são públicos (instituições, etc) solicitando ampla divulgação ou quando indicado por um participante. O link do questionário está hospedado no Google®.
6. A sua participação será no preenchimento de um questionário eletrônico na plataforma virtual *google forms*®.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Os riscos relacionados à pesquisa serão decorrentes de desconforto ou constrangimento de compartilhar informações pessoais e para minimizá-los as avaliações serão individualizadas. Outro desconforto poderá ser relacionado ao número de questões presentes nos instrumentos, que poderá ser respondido em um período maior e com intervalos.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente é a contribuição no entendimento das repercussões da atual pandemia da COVID-19 sob a adesão ao calendário vacinal infantil e da identificação dos fatores que causam a não adesão à vacinação.
9. Você poderá contar com assistência psicológica, sendo responsável(is) por ela: Christefany Régia Braz Costa, do Sr. Carlos Rodrigo dos Santos, da Srta. Caroline Magna

de Oliveira Costa, da Srta. Diane Fernandes dos Santos, da Srta. Jayane Omena de Oliveira, da Srta. Thaynara Maria Pontes Bulhões.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Ao clicar no botão abaixo, na opção de sua escolha, o(a) Senhor(a) consente em participar da pesquisa respondendo as questões, nos termos deste TCLE.

1. Declaro que li, compreendi o TCLE e ACEITO participar desta pesquisa. Estou ciente dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e aceito participar. Além disso, aceito que minhas respostas ao questionário sejam utilizadas para os fins descritos acima.

2. Declaro que li, compreendi o TCLE e que NÃO aceito participar desta pesquisa.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATORIO):

Carlos Rodrigo dos Santos
Instituição: Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Endereço: Avenida Comendador Gustavo Paiva
Bairro / CEP: Cruz das Almas / 57038-000
Telefones p/contato: (82) 3311-3129

Diane Fernandes dos Santos
Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
Telefones p/contato: (82) 3214-1154

Thaynara Maria Pontes Bulhões
Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
Telefones p/contato: (82) 3214-1154

Jayne Omena de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
 Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
 Telefones p/contato: (82) 3214-1154

Caroline Magna de Oliveira Costa
 Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
 Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
 Telefones p/contato: (82) 3214-1154

Christefany Régia Braz Costa
 Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
 Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
 Telefones p/contato: (82) 3214-1154

Contato de urgência: Sr(a). Christefany Régia Braz Costa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N
 Bairro: Tabuleiro dos Martins / 57072-970 - Maceió - AL – Brasil
 Telefones p/contato: (82) 3214-1154

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 28 de fevereiro de 2021.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE B – Formulário de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

Seção 1: TCLE

Diante das explicações você concorda, de livre e espontânea vontade participar da pesquisa como voluntário?

- Sim. Declaro que li, compreendi e aceito participar desta pesquisa
- Não. Declaro que li, compreendi e não aceito participar desta pesquisa

Seção 2: Perfil do responsável

01. Qual a sua idade?

_____ (dia/mês/ano)

02. Qual região você reside? (resposta única)

- Norte
- Nordeste
- Sul
- Sudeste
- Centro-Oeste

03. Qual Estado você reside? (resposta única)

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte

- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

4. Você se considera: (resposta única)

- Branco(a)
- Pardo(a)
- Preto(a)
- Amarelo(a)
- Indígena

5. Qual a sua escolaridade? (resposta única)

- Analfabeto (não sabe ler e escrever)
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação

06. Qual a renda total por mês de todas as pessoas que moram com você, incluindo a sua renda (1 salário mínimo = R\$ 1.100 reais)? (resposta única)

- Menos de 1 (um) salário mínimo
- 1 (um) salário mínimo
- 2 (dois) salários mínimos
- 3 (três) salários mínimos
- 4 (quatro) salários mínimos
- 5 (cinco) salários mínimos ou mais

07. Você já ouviu falar algo (sejam coisas boas ou ruins) sobre vacinas? (resposta única)

- Sim
- Não

Seção 3: Informações sobre vacinas

01. O que você MAIS viu ou ouviu falar sobre vacinas é: (resposta única)

- Positivo

- Artigos científicos
- Escola/Instituições de ensino
- Profissional de saúde
- Outros

02. O que você ouviu falar de negativo sobre as vacinas? (resposta múltipla)

- Não funcionam
- Causam doenças
- Causam deficiências
- Causam muitas reações (febre, dor, alergias, etc)
- Pode causar a morte
- Outros

Seção 6: Perfil da criança

01. Quantas crianças estão sob sua responsabilidade com idade até 2 anos completos (1 ano 11 meses e 30 dias)? (resposta única)

- 1 (uma) criança
- 2 (duas) crianças
- 3 (três) crianças
- Mais de 3 (três) crianças

02. Qual seu vínculo com a criança que você é responsável? (resposta única)

- Mãe
- Madrasta
- Pai
- Padrasto
- Tia
- Tio
- Avó
- Avô
- Madrinha
- Padrinho
- Outros

03. Quantos anos a criança sobre a qual você é responsável tem? (resposta única)

- Menos de 1 mês
- 1 mês
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses

Negativo

Seção 4: Informações positivas sobre vacinas

01. Se você viu ou ouviu falar positivamente sobre vacinas, onde foi? (resposta múltipla)

- TV
- Whats App
- Instagram
- Facebook
- Twitter
- Tik Tok
- Youtube
- Internet (sites, blogs, etc)
- Amigos/Vizinhos/Familiares (de forma presencial)
- Rádio
- Artigos científicos
- Escola/Instituições de ensino
- Profissional de saúde
- Outros

02. O que você ouviu falar de positivo sobre as vacinas? (resposta múltipla)

- Previnem doenças
- Acabam com doenças
- Controlam doenças
- Diminuem custos com internações
- Diminuem o número de fatalidades (mortes)
- Diminuem o número de contaminação de doenças em uma comunidade
- Diminuem a chance de pegar a forma grave de uma doença
- Trazem benefícios para a saúde e para o desenvolvimento da criança
- Outros

Seção 5: Informações negativas sobre vacinas

01. Se você viu ou ouviu falar negativamente sobre vacinas, onde foi? (resposta múltipla)

- TV
- Whats App
- Instagram
- Facebook
- Twitter
- Tik Tok
- Youtube
- Internet (sites, blogs, etc)
- Amigos/Vizinhos/Familiares (de forma presencial)
- Rádio

- 7 meses
- 8 meses
- 9 meses
- 10 meses
- 11 meses
- 12 meses (1 ano de idade)
- 13 meses (1 ano e 1 mês)
- 14 meses (1 ano e 2 meses)
- 15 meses (1 ano e 3 meses)
- 16 meses (1 ano e 4 meses)
- 17 meses (1 ano e 5 meses)
- 18 meses (1 ano e 6 meses)
- 19 meses (1 ano e 7 meses)
- 20 meses (1 ano e 8 meses)
- 21 meses (1 ano e 9 meses)
- 22 meses (1 ano e 10 meses)
- 23 meses (1 ano e 11 meses)
- 24 meses (2 anos de idade)

04. A criança que você é responsável tomou as vacinas para a idade dela? (resposta única)

- Sim
- Não

05. A criança sobre a qual você é responsável foi vacinada durante a pandemia da COVID-19? (resposta única)

- Sim
- Não

Seção 7: Não tomou vacina durante a pandemia da COVID-19 (resposta múltipla)

- Distância da Unidade de Saúde/Posto de saúde
- Não possuo recursos financeiros para me deslocar até Unidade de Saúde/posto de saúde mais próxima
- Faltou vacinas na Unidade de Saúde/Posto de saúde/Clinica de vacinação
- Faltou materiais para aplicar a vacina na Unidade de Saúde/Posto de saúde
- Não tinha um profissional para aplicar a vacina na Unidade de Saúde/Posto de saúde
- Tenho medo que a criança se vacine (devido às reações)
- Não saímos de casa para cumprir o Isolamento social frente à pandemia da COVID-19/medo de se contaminar
- Não acredito que a vacina funcione/previna
- Não tenho tempo disponível para levá-la para se vacinar
- A criança não aceita bem a vacina, por isso prefiro não vacinar
- Esqueci / Deixei para depois
- Sou contra as vacinas

Seção 8: Vacinação no contexto da pandemia da COVID-19

01. Quem foi o(s) responsável(is) por levar/acompanhar a criança para tomar as vacinas no contexto da pandemia da COVID-19? (resposta múltipla)

- Mãe
- Madrasta
- Pai
- Padrasto
- Tia
- Tio
- Avó
- Avô
- Madrinha
- Padrinho
- Irmãos
- Primos
- Vizinhos
- Outros

02. Durante a pandemia da COVID-19 a maioria das vacinas foram tomadas/aplicadas em: (resposta única)

- Rede pública
- Rede privada
- Rede pública e privada

03. Qual(is) a(s) vacina(s) a criança a qual você é responsável tomou durante a pandemia da COVID-19? (resposta múltipla)

- BCG (Bacilo de Calmette e Guérin)
- Hepatite A
- Hepatite B
- Tetravalente
- VOP (Vacina Oral Poliomielite)
- VIP (Vacina Inativada Poliomielite)
- Pneumocócica
- Meningocócica
- Febre Amarela
- Triplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)
- DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche)
- Rotavírus humano G1P1 (VRH)
- Outra
- Não lembro

04. Qual o local em que a criança foi vacinada, na maioria das vezes, durante a pandemia da

COVID-19? (resposta única)

- Unidade de Saúde
 Em casa

Seção 9: Vacinação na Unidade de Saúde

01. Quais as medidas adotadas por você (para sua proteção) no seu deslocamento até o local de vacinação? (resposta múltipla)

- Utilizei máscara cobrindo nariz e boca
 Utilizei álcool a 70% em gel ou em líquido
 Evitei colocar a mão no rosto (boca, nariz e olhos)
 Mantive distanciamento das pessoas dentro do transporte coletivo
 Mantive meu veículo higienizado
 Não adotei medidas de proteção

02. O serviço/local que a criança foi vacinada adotou alguma das seguintes medidas de segurança contra a COVID-19? (resposta múltipla)

- Só entrava no local de máscara
 Os profissionais usavam máscara
 Tinha álcool a 70% em gel ou líquido disponível
 Tinha tapete para limpar os pés na entrada
 Tinha marcas no chão para o distanciamento social
 As cadeiras, na sala de espera, tinham sinalizações para manter o distanciamento
 Agendamento de horário para tomar a vacina
 Outros

03. Você se sentiu segura com as medidas de segurança tomadas pelo local de vacinação? (resposta única)

- Sim
 Não

Seção 10: Vacinação em Casa

01. Quais as medidas de proteção adotadas pelo(s) responsável(is) durante a vacinação da criança em casa? (resposta múltipla)

- Utilizei máscara cobrindo nariz e boca
 Utilizei álcool a 70% em gel ou em líquido
 Evitei colocar a mão no rosto (boca, nariz e olhos)
 Mantive distanciamento das pessoas
 Higienizei a casa após a vacinação
 Não adotei medidas de proteção

02. O profissional de saúde que realizou a vacinação na criança adotou alguma das seguintes

medidas de segurança contra a COVID-19? (resposta múltipla)

- Utilizou máscara cobrindo nariz e boca
 Utilizou outros equipamentos de proteção individual (exemplos: avental, óculos, viseira-face shield, touca, etc)
 Evitou colocar a mão no rosto (boca, nariz e olhos)
 Manteve as mãos higienizadas
 Utilizou álcool a 70% em gel ou em líquido
 Utilizou materiais devidamente higienizados
 Manteve distanciamento social
 Não utilizou nenhuma medida de proteção

03. Você se sentiu segura com as medidas de segurança tomadas pelo profissional de saúde? (resposta única)

- Sim
 Não

Seção 11: Informações adicionais

01. A criança está devidamente matriculada em alguma Creche/Escola? (resposta única)

- Sim
 Não

02. Caso a vacina da COVID-19 esteja disponível para as crianças, você vacinaria a sua? (resposta única)

- Sim
 Não
 Talvez

APÊNDICE C – Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL

Pesquisador: Christefany Régia Braz Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44600921.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.681.134

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa relacionado aos estudantes de graduação da escola de enfermagem - UFAL - . Pesquisa com abordagem quantitativa relacionada a repercussões da pandemia da COVID-19 na adesão ao calendário vacinal infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Diante do exposto, a pesquisa tem os seguintes objetivos:

Geral: Descrever as repercussões da atual pandemia da COVID-19 sob a adesão ao calendário vacinal infantil nacional.

Específicos: Descrever o conhecimento sobre o processo de imunização e os motivos da não vacinação;

Identificar quais os problemas enfrentados durante a pandemia da COVID-19 pelo público alvo;

Identificar o conhecimento da população sobre a vacinação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e dos benefícios

Os riscos relacionados à pesquisa serão decorrentes de desconforto ou constrangimento de compartilhar informações pessoais e para minimizá-los as avaliações serão individualizadas.

Outro desconforto poderá ser relacionado ao número de questões presentes nos instrumentos,

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.681.134

que poderá ser respondido em um período maior e com intervalos.

Os benefícios previstos com a participação do público alvo se relacionam à contribuição no entendimento das repercussões da atual pandemia da COVID-19 sob a adesão ao calendário vacinal infantil e da identificação dos fatores que causam a não adesão à vacinação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa quantitativa, transversal, relacionada REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ADESÃO AO CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL entre crianças menores que 5 anos, a pesquisa será por meio de formulário eletrônico - Google forms.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Projeto
- Folha de Rosto assinada
- TCLE
- Orçamento

- Cronograma

Recomendações:

- Como as crianças nesta pesquisa não sabem ainda ler, justificar o não uso do TALE no corpo da pesquisa (metodologia).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.ª deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.681.134

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1701058.pdf	16/03/2021 13:22:39		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	16/03/2021 13:22:14	Christefany Régia Braz Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/02/2021 21:25:09	Christefany Régia Braz Costa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/02/2021 21:24:15	Christefany Régia Braz Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	28/02/2021 21:18:58	Christefany Régia Braz Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/02/2021 13:37:06	Christefany Régia Braz Costa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/02/2021 13:33:11	Christefany Régia Braz Costa	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 03 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.681.134

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 04 de 04