

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM BIOÉTICA

KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES

**SIGNIFICADOS DE VACINAÇÃO INFANTIL E MOTIVOS DE SUA RECUSA:
INTERPRETAÇÃO SOB O ENFOQUE BIOÉTICO**

POUSO ALEGRE - MG

2020

Karina Mohallem Chucre Marques

**SIGNIFICADOS DE VACINAÇÃO INFANTIL E MOTIVOS DE SUA RECUSA:
INTERPRETAÇÃO SOB O ENFOQUE BIOÉTICO**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Bioética, da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de mestra em Bioética.

Linha de pesquisa: Bioética, os Ciclos da Vida e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen

POUSO ALEGRE - MG

2020

Marques, Karina Mohallem Chucre. Significados de vacinação infantil e motivos de sua recusa: interpretação sob o enfoque bioético/ Karina Mohallem Chucre Marques. Pouso Alegre: 2020. 88 f.

Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade do Vale do Sapucaí. 2020. Orientador: Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen

1. Bioética; 2. Recusa de vacinação; 3. Vacina.

CDD - 178

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada “SIGNIFICADOS DE VACINAÇÃO INFANTIL E MOTIVOS DE SUA RECUSA: INTERPRETAÇÃO SOB O ENFOQUE BIOÉTICO” foi defendida, em 27 de junho de 2020, por **KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES**, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 01002317, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Orientador



Profa. Dra. Mírian de Fátima Brasil Engelman
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Examinadora



Profa. Dra. Evelise Aline Soares
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG
Examinadora

DEDICATÓRIA

A minha amada família: pais, Gabriel Chucre Filho, in memoriam, e Ruth Mohallem Chucre; irmãos, Marcelo, Adriana e Gabriel; aos meus cunhados e aos meus sobrinhos, Maria Clara e Gabrielzinho.

Dedico, especialmente, este estudo a minha amada filha, Amanda Chucre Rossignoli Marques, que me incentivou a iniciar este estudo e “não permitiu” que eu desistisse à beira do caminho, e ao meu grande amor e companheiro de todas as horas, meu esposo, Edson Rossignoli Marques.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu criador; a Bem-Aventurada Virgem Maria, minha intercessora; a minha família, pelo apoio e incentivo; aos queridos amigos Antônio Décio de Carvalho e Mirela Moraes Amorim Prezoto, os quais me apoiaram na realização deste estudo; ao meu orientador, professor Dr. Augusto Castelli von Atzingen, pelo direcionamento dado a esta pesquisa e pela atenção dispensada.

A todos os professores, colegas e funcionários da Univás, em especial ao professor Dr. José Vitor da Silva e ao professor Dr. Marcos Mesquita Filho, pelos conhecimentos compartilhados e pela disponibilidade.

Aos participantes deste estudo, sem os quais não seria possível sua realização.

A todos que, de alguma forma, contribuíram na realização deste trabalho, o meu muito obrigado!

*“Não são os sadios que precisam de médico, e sim os doentes...
Eu não vim chamar os justos, e sim os pecadores.”*

(Mateus 9, 12.13b)

RESUMO

A vacinação é uma das principais conquistas da ciência para a humanidade. Quando se deixa de vacinar uma criança, outra eventualmente ainda não protegida é colocada em risco e toda a sociedade também. Sob o enfoque bioético, os objetivos deste estudo foram conhecer significados de vacinação infantil para os pais, conhecer motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais e identificar características pessoais e familiares dos participantes. A pesquisa foi qualitativa do tipo descritivo-exploratória e transversal. A amostra constituiu-se de 20 pais residentes em Itajubá - MG. A amostragem foi do tipo Intencional ou Teórica. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas. Para conhecer e descrever motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais, assim como os significados de vacinação infantil para estes, sob o referencial teórico das Representações Sociais e a opção pela abordagem qualitativa, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituiu o método escolhido para a realização deste estudo. Quanto aos participantes, o estudo apontou que: 100% eram do sexo feminino; a média de idade foi de 39,15 anos ($DP \pm 7,25$); 100% afirmaram terem filhos menores de 12 anos e, destes, todos já recusaram vacina por decisão própria para filho(a) menor de 12 anos; 5,00% possuem ensino fundamental; 40,00%, ensino médio; 10,00%, ensino superior incompleto; 25,00%, superior completo, e 20,00% possuem pós-graduação; 70,00% conhecem o Calendário Nacional de Vacinação proposto pelo SUS e 30,00% o conhecem parcialmente. Em relação ao tema motivo de recusa vacinal infantil pelos pais em filho(a) menor de 12 anos de idade, obteve-se o seguinte resultado em ordem decrescente de frequência: Medo de reação vacinal; Decisão própria porque filho(a) teve reação em dose anterior; Desnecessário vacinar contra o HPV e Vacina da gripe pode causar gripe. Já em relação ao tema “Significados de vacinação infantil para os pais”, obteve-se o seguinte resultado, também em ordem decrescente de frequência: Representa ser necessária, importante, porque proporciona proteção contra doenças; Favorabilidade, importância e proteção, exceto algumas vacinas; Sentimentos de medo, dúvida e desconfiança e Ato de amor. Concluiu-se que os motivos foram diversos, os significados foram de natureza positiva e negativa e a Bioética se evidenciou pela Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça.

Descritores: Bioética, recusa de vacinação, vacina.

ABSTRACT

Vaccination is one of the main science achievements for mankind. When a child is not vaccinated, another child, eventually not yet protected, is put at risk and so is the whole society. Under the bioethical approach, the objectives of this study were to know the meanings of childhood vaccination for parents, to know the reasons for parents to refuse childhood vaccination and to identify personal and family characteristics of the participants. The research was a qualitative, descriptive-exploratory and transversal type. The sample consisted of 20 parents resident of Itajubá - MG. The sampling was of Intentional or Theoretical type. The data collection was made through semi-structured recorded interviews which were later transcribed. In order to know and to describe the reasons why parents have refused childhood vaccination, as well as to understand the meanings of childhood vaccination for parents, under the theoretical framework of Social Representations and the option for a qualitative approach, the Collective Subject Discourse (CSD) was the chosen method for conducting this study. As for the participants, the study pointed out that: 100% were female; their average age was 39.15 years old ($DP \pm 7.25$); 100% stated that they had children under 12 years old and, of this group, all of them have already refused vaccine for a child under 12 years old by their own decision; 5% have elementary education; 40% high school; 10% incomplete higher education; 25% complete higher education; and 20% have post-graduation degree; 70% are aware of the National Vaccination Calendar proposed by the Brazilian Unified Health System (SUS), and 3% are partially aware of it. Regarding the theme “reason for the refusal of child vaccination by parents for a child under 12”, the following result was obtained in a decreasing order of frequency: Fear of vaccination reaction; Own decision due to a previous dose reaction; It is unnecessary to vaccinate against HPV, while flu vaccine can cause influenza. Concerning the theme “Meanings of childhood vaccination for parents”, the following result was obtained, also in a decreasing order of frequency: It is necessary and important, because it provides protection against diseases; Favorability, importance and protection, except some vaccines; Feelings of fear, doubt and mistrust, and an Act of love. It was concluded that the reasons were diverse, the meanings were of a positive and negative nature, and the Bioethics was evidenced by the Autonomy, Beneficence, Non-Maleficence and Justice.

Keywords: Bioethics, refusal of vaccination, vaccine.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Ideias centrais do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais”48
- Figura 2** Ideias centrais do tema “Significados de vacinação infantil para os pais”...52

LISTA DE QUADROS

| | |
|-----------------|--|
| Quadro 1 | Ideias centrais, participantes e frequência do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais”45 |
| Quadro 2 | Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares e imersão de nova ideia central do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais”45 |
| Quadro 3 | Ideias centrais, participantes e frequência do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais”46 |
| Quadro 4 | Ideias centrais, participantes e frequência do tema “Significados de vacinação infantil para os pais”48 |
| Quadro 5 | Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares e imersão de nova ideia central do tema “Significados de vacinação infantil para os pais”49 |
| Quadro 6 | Ideias centrais, participantes e frequência do tema “Significados de vacinação infantil para os pais”50 |

LISTA DE TABELA

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabela 1 | Características pessoais e familiares dos participantes do estudo Itajubá – MG, 2019 (n=20)..... | 43 |
|-----------------|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CRM | Conselho Regional de Medicina |
| DP | Desvio Padrão |
| DSC | Discurso do Sujeito Coletivo |
| EAPV | Evento Adverso Pós-Vacinação |
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| IC | Ideia Central |
| IAD1 | Instrumento de Análise do Discurso 1 |
| IAD2 | Instrumento de Análise do Discurso 2 |
| MG | Minas Gerais |
| PNI | Programa Nacional de Imunização |
| SBIIm | Sociedade Brasileira de Imunologia |
| SBP | Sociedade Brasileira de Pediatria |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UNIVÁS | Universidade do Vale do Sapucaí |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2 OBJETIVOS..... | 20 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL..... | 21 |
| 3.1 Conceituação de Vacinas..... | 21 |
| 3.2 Imunização Ativa..... | 21 |
| 3.3 Imunização Passiva..... | 21 |
| 3.4 Composição das Vacinas..... | 22 |
| 3.4.1 Agente imunizante..... | 22 |
| 3.4.2 Líquido de suspensão..... | 22 |
| 3.4.3 Estabilizadores..... | 22 |
| 3.4.4 Adjuvantes..... | 23 |
| 3.4.5 Substâncias antibióticas ou germicidas..... | 23 |
| 3.4.6 Preservativos/Conservantes..... | 23 |
| 3.5 Evento adverso pós-vacinação - EAPV..... | 24 |
| 3.5.1 Classificação de EAPV..... | 24 |
| 3.6 Fake news e vacinação..... | 26 |
| 3.6.1 Fake news na rede..... | 26 |
| 3.6.1.1 Vacinas e autismo..... | 26 |
| 3.6.1.2 Vacina fracionada contra febre amarela não protege e em dose inteira pode causar a morte..... | 28 |
| 3.7 Bioética..... | 29 |
| 3.7.1 Princípios da Bioética..... | 30 |
| 3.7.1.1 Autonomia..... | 30 |
| 3.7.1.2 Beneficência..... | 32 |
| 3.7.1.3 Não-Maleficência..... | 32 |
| 3.7.1.4 Justiça..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA..... | 35 |
| 4.1 Aspectos éticos da pesquisa..... | 35 |
| 4.2 Cenário do Estudo..... | 35 |
| 4.3 Delineamento do Estudo..... | 36 |
| 4.4 Referencial Teórico-Metodológico..... | 36 |
| 4.5 Participantes do Estudo..... | 38 |
| 4.6 Amostra..... | 38 |
| 4.7 Amostragem..... | 38 |
| 4.8 Critérios de inclusão..... | 39 |
| 4.9 Critérios de exclusão..... | 39 |
| 4.10 Coleta de Dados..... | 39 |
| 4.10.1 Procedimentos de coleta de dados..... | 39 |
| 4.10.2 Instrumentos de coleta de dados..... | 40 |
| 4.10.3 Estratégia, análise e interpretação dos dados..... | 40 |
| 4.11 Pré-teste..... | 42 |
| 5 RESULTADOS..... | 43 |
| 5.1 Características pessoais e familiares dos participantes do estudo..... | 43 |
| 5.2 Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para os pais..... | 44 |
| 5.2.1 Tema 1: Motivos de recusa vacinal infantil pelos pais..... | 44 |
| 5.2.2 Tema 2: Significados de vacinação infantil para os pais..... | 48 |
| 5.3 Reflexões bioéticas a respeito de motivos de recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para os pais..... | 53 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 54 |
| 7 CONCLUSÕES | 63 |
| REFERÊNCIAS..... | 64 |
| APÊNDICE A - Caracterização Pessoal e Familiar..... | 72 |

| | |
|---|----|
| APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada..... | 73 |
| ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 75 |
| ANEXO B - Instrumento de Análise de Discurso 1..... | 76 |
| ANEXO C - Instrumento de Análise de Discurso 2..... | 82 |
| ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP..... | 88 |

1 INTRODUÇÃO

O surgimento da vacina ocorreu em 1796, com a ideia do médico Edward Jenner de inocular conteúdo das pústulas de varíola, doença infectocontagiosa, das vacas *cowpox* em um menino de oito anos. O médico observou que não ocorreram complicações e alastramento das pústulas e aguardou sete semanas. Somente então após este período, inoculou o vírus da varíola humana *smallpox* no mesmo menino, que não contraiu a doença (SOARES; SOLOSANDO, 2005).

Jenner demonstrou que a inoculação com varíola bovina poderia proteger contra varíola humana. Surgia, assim, o conceito de *vacínia*, do latim *vacca*. Denominou-se tal processo de vacinação (MURPHY; TRAVERS; WALPORT, 2010).

Este termo é usado para descrever a inoculação de amostras enfraquecidas ou atenuadas de agentes patológicos em indivíduos sadios a fim de proteger contra doenças (MURPHY; TRAVERS; WALPORT, 2010).

A vacina ocupa um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública, sendo considerada uma medida preventiva de grande impacto na diminuição da ocorrência, complicações e óbitos por doenças infecciosas (FERNANDES et al, 2015). Desde sua descoberta, ela é um marco da Medicina e da Humanidade (CREMESP, 2018).

Entretanto o contexto histórico da vacinação já foi palco de críticas e inúmeras rejeições por parte da nossa sociedade (LIMA; PINTO, 2017). Dá-se como exemplo o episódio da Revolta da Vacina, ocorrido em 1904, relacionado à obrigatoriedade da vacina contra a varíola (CRMMG, 2018).

Outro marco importante da vacinação no Brasil ocorreu em 1973 com o surgimento de um instrumento de organização e implementação do calendário: o Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI desempenha, desde então, um papel importante na promoção da saúde, encarregando-se pelo aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil (LIMA; PINTO, 2017).

Este Programa é reconhecido mundialmente e tem como objetivo principal oferecer todas as vacinas necessárias e com qualidade a todas as crianças que nascem em nosso país, tentando alcançar 95% ou mais de cobertura vacinal, de maneira uniforme, em todos os municípios e bairros (BRASIL, 2017).

É um dos maiores programas de vacinação do mundo, ofertando diferentes imunobiológicos para toda a população. O programa já contribuiu para a erradicação de

algumas doenças no passado, como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil), e para o controle de algumas doenças como a febre amarela e o sarampo (CRMMG, 2018).

Entretanto o PNI e as vacinas por ele ofertadas podem ser considerados vítimas do seu próprio sucesso. Com a disponibilidade de novas e eficazes vacinas, a epidemiologia das doenças infecciosas sofreu grandes modificações. A falta de memória de algumas doenças como o sarampo e a poliomielite, e da sua gravidade, faz com que a necessidade de preveni-las seja menos evidente, podendo alterar a percepção de riscos das doenças (SUCCI, 2018).

Somando-se a isto, tem-se o movimento antivacina, que teve início em 1982 e associou a vacina tríplice bacteriana a danos cerebrais, através da divulgação de um documento norte-americano que gerou muita polêmica. Em 1988, o movimento antivacina ganhou força, quando o médico britânico Andrew Wakefield publicou, na conceituada revista *Lancet*, um estudo que associava a vacina tríplice viral ao autismo. Em 2010, o seu diploma foi cassado devido à não-idoneidade do estudo (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015).

Porém as consequências permanecem até os dias atuais, pois os grupos antivacinais somente contam a primeira parte da história, divulgam massivamente que “vacinas provocam autismo” e compartilham na internet estas e outras notícias falsas (*fake news*) associadas a vacinas (CRMMG, 2018).

Fato é que, desde 2015, o índice de cobertura vacinal está em queda no Brasil, contribuindo para que doenças até então erradicadas no Brasil voltem a contaminar os brasileiros, trazendo riscos à população como um todo. A falta de adesão da população ou a recusa vacinal infantil no Brasil não pode ser explicada por um fator somente. Há uma combinação de fatores como as já citadas *fake news*, desinformações e alterações na percepção de riscos da doença versus riscos vacinais, sendo que estes últimos se sobressaem em relação aos primeiros. Além disso, pode-se considerar a possibilidade de falta de senso de responsabilidade individual e coletiva (CREMESP, 2018).

Diante do exposto acima, o problema desta pesquisa está relacionado ao fato de que em se tratando de saúde pública, o interesse individual não pode suplantiar o interesse público. (CARVALHO; ROSANELI, 2016). O risco de adoecer de uma criança que os pais recusaram a vacinação (interesse individual) pode se tornar o risco de esta infectar indivíduos saudáveis (interesse coletivo). Diante deste problema, de saúde pública, emergem as seguintes questões:

Quais motivos de recusa vacinal infantil pelos pais?

Quais significados da vacinação infantil para os pais?

O tema deste estudo foi escolhido devido ao fato de a área de atuação profissional da pesquisadora, a pediatria, estar vinculada ao tema, o que despertou o seu interesse pela pesquisa.

Este trabalho se justifica pela sua relevância social e evidencia-se sua possível aplicação em prol da saúde individual e, sobretudo, coletiva pelo uso da vacina.

Na execução deste estudo emergiram princípios bioéticos, como Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça.

Na prática da vacinação, há um conflito ético entre o interesse individual e coletivo, uma vez que esta é uma das medidas de saúde pública mais efetivas e de menor custo benefício, mas também é considerada uma técnica biomédica controversa, uma vez que, podem não ser totalmente seguras e eficazes (LESSA; SCHRAMM, 2015).

Porém as ações de saúde pública visam proteger a coletividade, podendo, assim, muitas vezes, restringir direitos individuais e liberdades. A saúde pública tem um caráter eminentemente preventivo, ética de proteção, a qual justifica ações epidemiológicas obrigatórias, impondo certas limitações inevitáveis à autonomia individual (SCHRAMM et al, 2005).

O interesse público é tomado como prioridade em relação ao individual, por exemplo, em medidas de vigilância sanitária. Estas se orientam aos benefícios ou, ao menos, para evitar prejuízos à coletividade, visam ao bem comum (SCHRAMM et al, 2005).

Um exemplo de ação de saúde pública é a prevenção de doenças preveníveis, através da vacinação compulsória, que supera o princípio ético da decisão autônoma para aceitar ou recusar um procedimento de saúde, justificadamente em nome da proteção da coletividade. O fundamento ético para as ações de saúde pública é a vertente utilitarista, a qual tem como princípio fundamental a utilidade social que visa promoção e maximização do bem-estar para o maior número de pessoas (CARVALHO; ROSANELI, 2016).

Na vacinação compulsória, há riscos impostos por estas práticas aos indivíduos, mas os benefícios para a coletividade, em saúde pública, podem justificá-los moralmente, pela erradicação de doenças. Assim, em saúde pública prevalecem os interesses coletivos, sendo que esta pauta suas práticas em noção de risco sanitário, que é a ocorrência de um dano, agravo ou eventos adversos à saúde com base em estimativas probabilísticas (CARVALHO; ROSANELI, 2016).

As preocupações centradas em relação à eficácia e a segurança das vacinas, e não mais nas doenças imunopreveníveis, podem desestabilizar a “ordem natural” de atração dos indivíduos a se vacinarem espontaneamente em benefício da saúde coletiva (CARVALHO; ROSANELI, 2016).

Isto pode deixar de beneficiar a comunidade. Pois, ao contrário da maioria das intervenções médicas, cujo benefício é restrito ao indivíduo, as vacinas têm como características a extensão de benefícios também para toda comunidade, uma vez que a eliminação e erradicação de doenças estão intimamente ligadas com o conceito de imunidade coletiva (SILVA, 2018).

A imunidade coletiva reduz a incidência e a transmissão de doenças em uma dada população, ou seja, a vacinação irá proteger também aqueles que não se vacinaram. Com isto, indivíduos desprotegidos ou susceptíveis dificilmente irão contrair uma doença cuja maioria da população é imune àquela infecção (IRIART, 2017).

Cabe à Bioética detectar os conflitos morais na prática da vacinação infantil, pois o que está em jogo é o bem comum denominado saúde pública (CARVALHO; ROSANELI, 2016).

2 OBJETIVOS

- Conhecer motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais;
- Conhecer significados de vacinação infantil para os pais;
- Identificar características pessoais e familiares dos participantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 Conceituação de vacinas

As vacinas são produtos imunobiológicos. São produzidas a partir de micro-organismos inativos (não vivos ou suas frações), vivos atenuados ou fragmentos destes e possuem a capacidade de induzir proteção contra infecções, ou seja, são capazes de estimular a chamada imunização ativa (FERNANDES et al, 2015).

3.2 Imunização ativa

Ocorre por meio da administração de vacinas, que são capazes de simular os antígenos. Estes são partículas ou moléculas introduzidas no organismo com a intenção de induzir uma resposta imunológica específica, por meio da produção de anticorpos, que atuam como defensores.

A vantagem da imunização ativa está na possibilidade de ela produzir resposta imunológica, ou defesa do organismo, muito semelhante à que seria produzida pela infecção natural, sem que a doença e suas consequências ocorram (FERNANDES et al, 2015).

3.3 Imunização passiva

Ocorre pela transferência de anticorpos pré-formados de um indivíduo para outro. Acontece a passagem de anticorpos maternos para o feto, por exemplo, por meio da placenta, os quais irão proteger o recém-nascido contra infecções. Outro exemplo de imunização passiva é a que se dá por meio do leite materno (colostró) (MURPHY; TRAVERS; WALPORT, 2010).

3.4 Composição das vacinas

De acordo com Fernandes et al (2015), as vacinas são compostas por: agente imunizante, líquido de suspensão, estabilizadores, adjuvantes, substâncias antibióticas ou germicidas e preservativos/conservantes.

3.4.1 Agente imunizante

Um imunógeno (vacina isolada) ou mais (vacina combinada) sob diversas formas, atenuados ou inativados.

3.4.2 Líquido de suspensão

É composto por água para injeção ou soro fisiológico e pode conter “resíduos de proteínas e outros componentes originários dos meios de cultura ou das células utilizadas no processo de produção das vacinas” (FERNANDES et al, 2015).

3.4.3 Estabilizadores

Possuem a finalidade de manter o equilíbrio físico-químico do líquido vacinal. Podem ser açúcares (sucrose e lactose), proteínas (gelatina) e aminoácidos (glicina e glutamato monossódico).

3.4.4 Adjuvantes

Compostos utilizados para aumentar o poder imunogênico de algumas vacinas, ou seja, aqueles que amplificam o estímulo provocado pelos agentes imunizantes nas vacinas inativas, aumentando a resposta de defesa do organismo. Entre os adjuvantes, o mais utilizado é o alumínio.

3.4.5 Substâncias antibióticas ou germicidas

Incluídas na composição de vacinas para evitar o crescimento de contaminantes, como bactérias e fungos. Antibióticos como a gentamicina e neomicina estão presentes nas vacinas atenuadas, pois não inativam os vírus vacinais, exceto na BCG. Esta vacina contra a tuberculose não usa qualquer antibiótico como os já citados e nem conservantes como o Timerosal, o qual será descrito adiante, ou outro conservante, pois poderia comprometer a viabilidade do bacilo e prejudicar a resposta imunológica. Ela é utilizada em frasco monodose (FERNANDES et al, 2015).

3.4.6 Preservativos/Conservantes

São utilizados em muitas vacinas inativadas para evitar o crescimento de bactérias e fungos, mas nunca em vacinas atenuadas, pois inativam o componente vivo. São exemplos o 2-fenoxietanol (presente em vacinas contra a difteria, tétano e pertussis acelular – DTPa e contra hepatite A+B conjugadas) e o Timerosal (FERNANDES et al, 2015).

Quanto ao conservante 2-fenoxietanol, deve-se lembrar que a vacina DTPa está presente no calendário vacinal das crianças, do Programa Nacional de Imunização (PNI), em algumas situações especiais, como é o caso, por exemplo, de crianças que apresentam eventos adversos graves ao componente pertussis (contra coqueluche), de células inteiras - DTPW (BRASIL, 2014b).

A vacina conjugada contra hepatite A+B está disponível em clínicas privadas, enquanto que a vacina contra a hepatite A e contra a hepatite B de forma não conjugada é oferecida pelo PNI (FERNANDES et al, 2015).

3.5 Evento adverso pós-vacinação - EAPV

É qualquer ocorrência médica indesejada ou não intencional e que não necessariamente possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

3.5.1 Classificação de EAPV

Podem ser considerados esperados e ou inesperados.

- **Esperados:** são aqueles já identificados anteriormente devido ao conhecimento já disponível e tendo em vista também a natureza do imunobiológico (vacinas vivas ou não-vivas). Por exemplo: vacinas vivas costumam ser mais reatogênicas em relação às não-vivas.

- **Inesperados:** são aqueles não identificados anteriormente tanto em vacinas de uso recente ou mesmo em vacinas de uso antigo (APS et al, 2018).

Outra classificação se refere à intensidade do(s) evento(s): leve, moderada e grave.

- **Leve:** quando não é necessária a realização de exames complementares e tratamento médico. Por exemplo: dor e edema locais, febre baixa a moderada.

- **Moderado:** quando é necessária a avaliação médica e a realização de exames complementares e/ou tratamento médico, não se incluindo na categoria grave. Exemplo: abscesso quente (tumoração com conteúdo de pus e sinais inflamatórios associados, como dor, edema e vermelhidão extensa local).

- **Grave:** quando ocorre:

- * Hospitalização por, pelo menos, 24 horas;
- * Disfunção ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela);
- * Evento que resulte em anomalia congênita;
- * Risco de morte (necessidade de intervenção imediata para evitar o óbito);
- * Óbito.

São exemplos de eventos graves: episódio hipotônico hiporresponsivo – EHH, convulsão, reações de hipersensibilidade, apneia.

- **Episódio Hipotônico Hiporresponsivo – EHH:** é caracterizado pela instalação repentina de quadro clínico constituído por diminuição do tônus muscular (hipotonia), diminuição ou ausência de resposta a estímulos externos (hiporresponsividade) e palidez ou cianose, manifestando-se nas primeiras 48 horas após a aplicação da vacina. O EHH pode durar de alguns minutos até algumas horas.

- **Convulsão:** crises tônico-crônicas generalizadas (contrações rítmicas da musculatura do corpo) associadas à perda de consciência, relaxamento de esfíncteres, hipersecreção salivar e brônquica. Geralmente estão associadas a febre maior que 38° C, especialmente em crianças entre três meses a seis anos após a aplicação da DPT/Hib. Tem duração de poucos minutos ou de até mais de 15 minutos. Podem ocorrer nas primeiras doze horas que se seguiram à vacinação.

- **Reações de hipersensibilidade:** são consideradas graves as reações de hipersensibilidade do tipo anafilático, ou seja, aquelas em que a anafilaxia é imediata e ocorre habitualmente, nas primeiras duas horas após a exposição ao alérgeno, mais frequentemente nos primeiros trinta minutos. Apresentam-se com um ou mais dos seguintes sinais: laringoespasma, sibilos, edema dos lábios, urticária, hipotensão e choque.

- **Apneia:** suspensão momentânea da respiração. Há vários estudos que mostram a associação entre vacinação e apneia, bradicardia e queda da saturação (oxigenação) arterial em prematuros extremos ao serem vacinados, aos dois meses de idade, pós-natal. Tais eventos foram benignos, mas muitos deles exigiram estimulação táctil ou suplementação de oxigênio, às vezes sendo necessária a assistência ventilatória (BRASIL, 2014a).

3.6 Fake news e vacinação

Fake news é um termo em inglês que significa notícias falsas e que é utilizado para se referir a informações não verídicas veiculadas principalmente em redes sociais. Um importante alvo das *fake news* têm sido as vacinas, o que influencia a baixa cobertura vacinal brasileira entre 2015 a 2017 (CRMMG,2018).

Há com isto uma preocupação crescente do Ministério Público da Saúde, pois é fato que a população em geral, e não apenas a parcela influenciada pelas falsas notícias, possa ser prejudicada. Tal fato explica-se pelo comprometimento do princípio da “Imunidade de manada”, conseguida apenas quando uma parcela suficiente da população é vacinada, de forma que o vírus não consiga mais circular na população como um todo, protegendo mesmo aqueles não vacinados (CREMESP, 2018).

Devido a esta preocupação, foi disponibilizado à população, pelo Ministério citado, o envio de mensagens ou textos recebidos, através de um número, para confirmar se a informação procede (BRASIL, 2019).

A preocupação com as *fake news* também se faz presente na Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), sendo o tema abordado no 20º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, ocorrido em novembro de 2018. A SBP elaborou uma campanha para dar informações seguras aos pais e contra as *fake news* relacionadas à criança chamada “Mais que um palpite”, divulgada também por meio das redes sociais como Facebook e Instagram. O apelo da campanha é para que pais e mães busquem informações em fontes confiáveis, e a SBP tem também função de esclarecer e oferecer a esses pais informações de qualidade (SBP, 2018).

3.6.1 Fake news na rede

3.6.1.1 Vacinas e autismo

Um mito envolve a vacina MMR ou tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba). Deu-se após estudos com resultados manipulados e publicados em 1998 pelo ex-

médico britânico Andrew Wakefield na revista Lancet, que propôs uma associação entre esta vacina e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mais tarde, foram descobertos conflitos de interesse importantes, o que levou à cassação do registro como médico e a retratação da revista citada. Não se comprovou verdadeiramente a associação entre autismo e TEA (TRINDADE, 2017).

É importante salientar que o autismo ou TEA foi relatado pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, o qual observou casos de 11 crianças que apresentavam características em comum e cuja principal desordem era a incapacidade de se relacionarem “normalmente” com outras pessoas e situações desde o início de suas vidas. Estas características nunca haviam sido mencionadas anteriormente até serem descritas em “Autistic disturbances of affective contact” - Distúrbios autísticos do contato afetivo (VILANI; PORT, 2018).

O TEA caracteriza-se por deficiências persistentes na comunicação e interação social em vários aspectos, como falta de habilidade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além das deficiências na comunicação social, os indivíduos com TEA apresentam padrões restritivos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses (APA, 2014).

O Timerosal é um conservante de vacinas que contém em sua composição 50% de mercúrio, na forma de etilmercúrio, uma forma orgânica do elemento químico. Sua função é impedir o crescimento de bactérias e fungos, uma vez que este conservante é utilizado em vacinas multidoses, que são administradas para mais de uma pessoa (UnB, 2015).

Em 1927, em um laboratório francês, foram feitos os primeiros experimentos com o uso de Timerosal como conservante na produção de vacinas multidoses. Naquele tempo, houve a necessidade de transportar as vacinas por longas distâncias e sob condições de temperaturas não adequadas, o que fazia com que elas ficassem propensas ao desenvolvimento de bactérias e fungos. Nas vacinas monodoses, não é necessária a utilização do conservante, já que estas se encontram em doses únicas (DEUS, 2014).

Assim, a utilização do Timerosal foi considerada um avanço naquele tempo, pois possibilitou o aumento da abrangência da imunização para os recantos do Brasil (DEUS, 2014).

No Brasil, o Timerosal está presente principalmente em vacinas inativas, como, por exemplo, as utilizadas contra DTP e hepatite B, e em algumas vacinas contra *Influenzae*

(DEUS, 2014). Estas vacinas estão presentes no calendário vacinal (FERNANDES et al, 2015).

Devido à toxicidade conhecida do mercúrio, existe a hipótese de que a administração de vacinas contendo Timerosal pode levar à neurotoxicidade em crianças a ele expostas (UnB, 2015). Porém, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma nota divulgada, não existe evidência que sugira que a quantidade de timerosal utilizada nas vacinas represente um risco para a saúde (TRINDADE, 2017).

E ainda, de acordo com a Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIIm), o mercúrio presente no timerosal é empregado desde 1930 e em concentrações muito baixas, as quais são expelidas rapidamente do organismo (BALALAI; BRAVO, 2017).

3.6.1.2 Vacina fracionada contra febre amarela não protege e em dose inteira pode causar a morte

A febre amarela é uma doença febril aguda de rápida duração (com o máximo de 12 dias) e gravidade variável. Pode apresentar-se como infecção subclínica (forma leve) até a forma grave ou fatal. Seus sintomas habituais são: febre elevada, cefaleia intensa, prostração e mialgia, entre outros. Este período é conhecido como sendo de infecção, podendo evoluir para a cura ou para o período de intoxicação.

O período de intoxicação é considerado a forma grave da doença e é caracterizado por insuficiência hepática e renal, icterícia, manifestações hemorrágicas como sangramento da cavidade oral, melena, hematêmese, além de sintomas de confusão mental, torpor e casos fulminantes, podendo evoluir para o óbito (BRASIL, 2010).

Há um grande temor de que a doença volte a se urbanizar, o que seria praticamente inevitável se não houvesse a vacina contra a febre amarela. Ela é o único instrumento capaz de evitar o cenário temido. Porém, informações falsas têm circulado intensamente, entre elas as que questionam a segurança, a qualidade e a eficácia das vacinas, principalmente as fracionadas (HENRIQUES, 2018).

Quanto à segurança da vacina, trata-se de uma das vacinas mais antigas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o Brasil é um grande produtor mundial, cujos resultados já puderam ser muito bem conhecidos em longos tempos de observação (HENRIQUES, 2018).

Quanto ao fracionamento da vacina, trata-se de uma medida preventiva e recomendada pela Organização Mundial de Saúde realizada com um quinto da dose convencional e tem sido utilizada em situações de escassez do produto e estudos comprovam que essa formulação é capaz de proteger como a vacina original por, pelo menos, oito anos (BRASIL, 2018).

Ainda com relação à segurança no caso da vacinação contra a febre amarela, há a possibilidade de letalidade de 1 para cada 1 milhão de doses. Por este motivo, é feita uma triagem rigorosa que determina quem pode ou não receber sua aplicação (KFOURI, 2018)

3.7 Bioética

Em 1927, a Bioética começou a ser tecida com o teólogo alemão Fritz Jahr e sua máxima: “Respeite todos os seres vivos como um fim em si mesmo e trate-os como tal, se possível” (ENGELHARDT JUNIOR, 1998).

Em 1971, Van Rensselaer Potter, bioquímico e pesquisador norte-americano, publicou seu célebre livro “Bioética: ponte para o futuro”, o qual relaciona a ciência, o saber, o desenvolvimento tecnológico e o homem (ENGELHARDT JUNIOR, 1998).

Em 1978, Tom Beuchamp e James Childress estabelecem os quatro princípios básicos da Bioética, que são: Autonomia, Não Maleficência, Beneficência e Justiça (ENGELHARDT JUNIOR, 1998).

Desde 1990, a Bioética tem se aproximado, cada vez mais, das discussões internacionais relacionadas à saúde e às ciências da vida, o que levou alguns autores a referir-se ao termo Bioética Global (ROQUÉ-SANCHEZ; MACPHERSON, 2018).

O campo da Bioética somente veio a apresentar uma característica global de 2005 em diante com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sendo incluídos temas de valores universais como a dignidade, a justiça, a equidade, a solidariedade, entre outros (ROQUÉ-SANCHEZ; MACPHERSON, 2018).

3.7.1 Princípios da Bioética

3.7.1.1 Autonomia

A Autonomia é princípio central na Bioética Princípalista (Princípio da Autonomia), focado no indivíduo. Tem origem nas expressões gregas *autos*, que significa “mesmo”, e *nomos*, que se traduz por “lei”, “regra”, “governo”, indicando, portanto, a noção de “autogoverno” (ALBUQUERQUE; GARRAFA, 2016).

Em princípio, pode-se pensar que os adultos competentes conseguem definir seus próprios interesses: riscos que estão dispostos a correr para a sua própria vida e benefícios que desejam considerar. Neste sentido, ainda que estes cometam erros, são capazes de autolegislar (ENGELHARDT JUNIOR, 1998).

Este não é o caso de crianças, deficientes mentais e outros indivíduos que não podem determinar por si mesmo sua própria decisão de custos e benefícios, outros precisam tomar por eles estas decisões (ENGELHARDT JUNIOR, 1998).

O artigo 3º do Código Civil Brasileiro define como incapazes as pessoas que não têm total desenvolvimento mental (jurídico ou real) e que são representados em seus atos da vida civil por terceiros, indicados por lei (pais) ou pela justiça (tutor ou curador). Sendo considerados assim incapazes os menores de dezesseis anos, os que por enfermidade ou deficiência mental não têm discernimento dos seus atos e aqueles que por causa transitória não puderem exprimir sua vontade. (WITIUK et al, 2018).

Segundo Schramm (2006 apud MORAIS; MONTEIRO, 2017), a vulnerabilidade humana é uma condição ontológica que enquanto seres vivos todos podem ser afetados. É ainda uma categoria, *sui generis*, uma mera potencialidade de ser ferido (MORAIS; MONTEIRO, 2017).

Assim, as crianças podem, por muitas vezes, manter-se vulneráveis a determinadas escolhas de seus responsáveis. “Pessoas vulneráveis são pessoas relativa ou absolutamente incapazes de proteger seus próprios interesses” (GARRAFA; PESSINI, 2003 apud WITIUK et al, 2018).

Poder-se-ia refletir que, ainda que com o intuito de se fazer o bem e uma vez que a imunização se caracteriza como medida primária e significativa para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, quando se deixa de vacinar crianças,

estas são mantidas vulneráveis a estas doenças. Sabendo que as crianças, principalmente os menores de cinco anos, são seres vulneráveis ao surgimento de agravos que podem resultar em complicações graves e óbito (VIEIRA et al, 2016).

Quanto às limitações da Autonomia, entende-se que deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por estas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Entretanto, devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia (GARRAFA; SAADA, 2006).

O acesso a cuidados de saúde, especialmente para a saúde de mulheres e crianças, deve ser considerado como um bem social e humano, uma vez que a saúde é essencial à vida em si (GARRAFA; SAADA, 2006).

Ressalta-se que: a dispensa da vacinação obrigatória, no Brasil, somente é permitida a pessoa que apresentar atestado médico de contra indicação explícita da vacina. Sendo assim, como existe o paternalismo individual no campo biomédico, quando o profissional julga saber o que é melhor para o paciente e age nesta perspectiva de “fazer o bem”, há também, por parte do Estado, a atuação paternalista. No contexto de políticas públicas, o Estado impõe ou limita determinadas condutas, sob pena de limitação dos direitos ou punição direta, caso descumprimento de algum regulamento, como a não adesão à vacinação (ALBUQUERQUE; GARRAFA, 2016).

Proteger vem do latim, prefixo *pro* (a favor de) e verbo *regere*, e significa “cobrir com capa” (FERNANDES et al, 2013).

Em 13 de julho de 1990, foi decretada e aprovada a lei federal número 8069, que tem como objetivo principal a proteção integral da criança e do adolescente, sendo este o marco regulatório, dos direitos humanos destes. O Estatuto da criança e do adolescente (ECA), representa um marco jurídico na proteção integral dos direitos fundamentais à infância e à juventude, no qual considera criança a pessoa de até 12 anos incompletos de idade. No ECA, o direito à vida e à saúde é um direito fundamental. Sendo, portanto, mediante políticas públicas de saúde, entre elas a vacinação obrigatória, um direito da criança a saúde e proteção à vida, pois considera não somente o nascimento, mas um desenvolvimento sadio e harmonioso desta (MOREIRA; SALUM; OLIVEIRA, 2016).

Pode ocorrer, quando se faz necessária, a intervenção do Estado, através do Conselho Tutelar, que é um órgão destinado a zelar pelo cumprimento prático dos direitos das crianças, previstos em lei. Neste sentido, faz-se pensar na Bioética da Intervenção considera os quatro “pês”: precaução (frente ao desconhecido), prevenção (de possíveis

danos e iatrogenias), prudência (com relação aos avanços e “novidades”) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos) para uma prática bioética comprometida com os mais vulneráveis, que passou a ser incorporada por bioeticistas latino-americanos em suas reflexões e estudos (GARRAFA, 2005).

Entretanto, cabe a Bioética o papel de intermediadora, entre os conflitos bioéticos ou questões bioéticas envolvidas, no caso de recusa vacinal infantil, a promoção de diálogo, a explicitação de todos os conflitos de interesse e no devido compartilhamento de conhecimento científico disponível, para que indivíduos, profissionais envolvidos e sociedade como um todo, tenham oportunidade de diálogo e manifestação de todas as opiniões relevantes (GARRAFA, 2006).

3.7.1.2 Beneficência

Também há de se lembrar do princípio bioético da Beneficência e suas dificuldades. Este princípio tem como pressuposto que somente pode-se agir para fazer o bem, está centrado no que é bom ou apropriado fazer, independente de vontade (benevolência) ou merecimento (benemerência). Reflete o interesse na busca comum de bem-estar e solidariedade social, ou seja, “obrigação” moral de fazer o bem ao outro”.

Porém a dificuldade com este princípio consiste no fato de que sua essência é restrita a uma visão moral particular (ENGELHARDT 1998).

Finalmente, o princípio da Beneficência não se refere a como distribuir o bem e o mal, mas apenas aconselha a promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o máximo que ele faz é aconselhar a obter a maior parte possível de bem em relação ao mal (MAIA, 2017).

3.7.1.3 Não-Maleficência

Este princípio é universalmente consagrado através da máxima de Hipócrates *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cujo objetivo é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano (ROSAS, 2004).

Alguns autores não estabelecem distinções entre os princípios da Beneficência e da Não-Maleficência, porém, para Beauchamp e Childress, as obrigações de não causar danos ou prejudicar são completamente diferentes das obrigações de ajudar os outros (MAIA, 2017).

Para os autores citados, existe um verdadeiro dever em proporcionar benefícios a outras pessoas, tais como a assistência à saúde. Ressalta-se que o princípio da Não-Maleficência pressupõe que é dever de todos proteger as pessoas contra alguns tipos e graus de danos de maneira intencional (MAIA, 2017).

Salienta-se que o risco de causar danos é parte inseparável de um procedimento, mas este risco deve ser menor que o benefício esperado (GOLDIM, 1978).

Em alguns casos, como, por exemplo, na vacinação injetável não é difícil identificar qual desses dois princípios possui maior importância. a furada de uma agulha ocorre em prol de um benefício que dela advém (a prevenção de uma doença) (MAIA, 2017).

3.7.1.4 Justiça

Justiça, em termos de Bioética, refere-se a igualdade de tratamento e a justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa e a prevenção para todos aqueles que fazem parte da sociedade. Na bioética, fala-se mais na justiça distributiva, podendo significar, por exemplo, o acesso à saúde proporcionado por determinados recursos da sociedade (MAIA, 2017).

Tem-se que o princípio da Justiça estabelece como condição fundamental a equidade. Deve-se atuar com imparcialidade, evitando-se que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram, por exemplo, na relação médico-paciente. Os recursos necessitam ser equilibradamente distribuídos com o intuito de alcançar melhor eficácia e o maior número de pessoas assistidas (ROSAS, 2004).

Quanto a este princípio de Justiça, deve-se ressaltar que não existem excluídos para o PNI. as vacinas do Programa estão a disposição nos postos de saúde ou com as equipes de vacinação cujo empenho permite levar a imunização a população mesmo a locais de difícil acesso. Desde que foi criado, em 1973, o PNI tornou-se ação de governo caracterizada pela inclusão social na medida em que assiste todas as pessoas em todos os

recantos do país sem distinção de qualquer natureza, seja pobre ou rico, idoso ou jovem, more nos sertões ou no litoral, o brasileiro sabe que pode contar com vacinas de boa qualidade em todos os momentos de sua vida (BRASIL, 2003).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo seguiu as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define os procedimentos éticos para a pesquisa em seres humanos no país e tem como base o pressuposto da proteção dos participantes. A coleta de dados somente foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Univás. O Parecer Consubstanciado do CEP encontra-se no Anexo D.

CAAE: 13048519000005102

Número do Parecer: 3.391.377

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no município de Itajubá - MG.

O município de Itajubá foi fundado em 19 de março de 1819 (há 201 anos), pelo padre Lourenço da Costa Moreira. Está localizada no Sul de Minas Gerais e conta atualmente com uma população estimada em 96.000. Tem uma área de 290, 45 km². O município é privilegiado pela sua localização, pois está próximo a prósperas cidades de porte médio, cujos acesso é feito pela BR 459, como também a grandes capitais da região Sudeste.

As terras itajubenses estão nas encostas da Mantiqueira. Possui uma altitude de 856 metros. O nome Itajubá, que na língua indígena significa “rio das pedras que do alto caem” foi dado em alusão à cascata junto às minas de Miguel Garcia Velho.

O município pertence à bacia do Rio Sapucaí, o qual divide a cidade bem ao meio e cujo nome, dado pelos índios do lugar, significa “rio das sapucaias, rio que canta, rio que grita”.

Itajubá é conhecida no cenário nacional por sua contribuição ao desenvolvimento do país. Destacam-se no aspecto educacional a Universidade Federal de

Itajubá (Unifei), Escola Wenceslau Braz (Enfermagem) e Faculdade de Medicina de Itajubá, entre outras instituições.

Quanto aos aspectos econômicos, destacam-se o comércio e a presença de várias indústrias como a Helibras, Mahle e Cabelauto, entre outras.

Tradicionalmente, é grande centro produtor de banana e outras monoculturas. Apresenta também uma pecuária leiteira bastante desenvolvida.

O município de Itajubá é centro de referência em assistência à saúde para diversos outros municípios da chamada Microrregião do Alto Sapucaí

A cidade conta com dois hospitais credenciados para o Sistema Único de Saúde (SUS): Santa Casa de Misericórdia de Itajubá e o Hospital de Clínicas de Itajubá.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém vários programas diferenciados de assistência à saúde, como DST/AIDS, programa de saúde da família e programa de saúde mental, entre outros.

A assistência ambulatorial, além dos serviços privados é realizada nos hospitais credenciados do SUS, nas unidades básicas de saúde do município (GONÇALVES, 2019).

4.3 Delineamento do Estudo

O estudo, que somente teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Univás, foi qualitativo, do tipo descritivo-exploratório e transversal e empregou o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.4 Referencial Teórico-Methodológico

A abordagem qualitativa e o DSC foram os métodos utilizados neste estudo.

Segundo Gil (2018), é possível classificar, de maneira bem simplificada, as pesquisas em qualitativas e quantitativas. Para o autor, nas quantitativas, os resultados serão expressos em termos numéricos, e nas qualitativas, mediante descrições verbais.

Gil (2018) diz que passou-se “a reconhecer as pesquisas qualitativas como distintas das quantitativas em decorrência, principalmente, da adoção do enfoque

interpretativista”, segundo o qual o mundo e a sociedade devem ser entendidos de acordo com a perspectiva daqueles que o vivenciam. Para o autor, isto leva a considerar que o objeto da pesquisa é compreendido como sendo construído socialmente (GIL, 2018, p. 40).

Para o seu desenvolvimento, esta pesquisa utilizou a Teoria das Representações Sociais e o DSC como referenciais teórico-metodológicos.

As representações sociais e o DSC são ferramentas essenciais em estudo de natureza qualitativa.

Segundo Jodelet (2002), citado por Duarte, Mamede e Andrade (2009), as representações sociais são definidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado e que contribui para a construção de uma realidade de determinado conjunto social e equivale ao senso comum (JODELET, 2002 apud DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Para Vergara e Ferreira (2005), citados por Duarte, Mamede e Andrade (2009), as representações sociais “funcionam como um sistema de interpretação da realidade, atuando nas relações estabelecidas pelos indivíduos no meio em que estão inseridos, orientando assim seus comportamentos e práticas” (VERGARA; FERREIRA, 2005 apud DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Quanto ao DSC, Lefevre e Lefevre (2005) explicam:

O DSC consiste, então, numa forma não-matemática nem metalinguística de representar (e de produzir), de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos-síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos de sentido semelhante (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 25).

Os mesmos autores afirmam que a técnica do DSC se constitui um recurso metodológico que permite a realização de resgate das opiniões coletivas, em que o pensamento é coletado por entrevistas individuais, fazendo com que se possa expressar o que estava internalizado (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 21).

Eles também dizem que o DSC “busca descrever e expressar uma determinada opinião ou posicionamento sobre um dado tema presente numa dada formação sociocultural” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 23) e que, para a sua construção, são utilizadas quatro operações:

- 1 - Expressões-Chave (E-Ch);
- 2 - Ideias Centrais (ICs);

3 - Ancoragens (ACs);

4 - Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) propriamente ditos.

Sobre tais operações, Lefevre e Lefevre (2005) conceituam:

- As E-Ch são trechos selecionados do material verbal de cada depoimento que melhor descrevem o seu conteúdo.
- As ICs são fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido(s) presente(s) nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar.
- As ACs são, como as ICs, fórmulas sintéticas que descrevem não os sentidos, mas as ideologias, os valores, as crenças, presentes no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. Na metodologia do DSC, considera-se que existem ACs apenas quando há, no material verbal, marcas discursivas explícitas dessas afirmações genéricas.
- Os DSCs são a reunião das E-Ch presentes nos depoimentos, que têm ICs e/ou ACs de sentido semelhante ou complementar (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005, p. 22).

Neste estudo foram utilizadas três operações: E-Chs, ICs, DSCs.

4.5 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram pais residentes no município de Itajubá - MG e que já haviam recusado, ao menos uma vez, alguma vacina gratuita para seus filhos de até 12 anos incompletos de idade.

4.6 Amostra

A amostra foi representada por vinte pais, conforme mencionado acima.

4.7 Amostragem

A amostragem foi do tipo Intencional ou Teórica.

4.8 Critérios de inclusão

Pais que já haviam recusado, ao menos uma vez, alguma vacina gratuita para seus filhos de até 12 anos incompletos de idade e que aceitaram participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o Anexo A.

4.9 Critérios de exclusão

- Desistir de participar da pesquisa;
- Retirar seu consentimento;
- Apresentar conteúdo das respostas incoerente com a pergunta.

4.10 Coleta de Dados

4.10.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados realizada ocorreu da seguinte forma: após aprovação pelo CEP da Univás, a pesquisadora entrou em contato com os pesquisados, por mensagem eletrônica, para expor o estudo que seria realizado e seus objetivos.

Uma vez que cada pesquisado aceitou participar, foram agendados data, horário e local apropriado e livre de possíveis intercorrências externas. Após esclarecimento de possíveis dúvidas, foram entregues duas vias do TCLE e, posteriormente recolhidas, com assinatura do participante, sendo uma via deixada com o pesquisado com a assinatura do pesquisador. Logo após, foi solicitado que o participante preenchesse, neste segundo momento, seus dados sobre características pessoais e familiares. (Apêndice A)

Posteriormente, aconteceram, individualmente, as entrevistas com os participantes, as quais foram registradas por meio de gravador, que propiciou a qualidade e a nitidez do que foi expresso de maneira verbal. O entrevistado ficou ciente de que todos os

dados seriam confidenciais e jamais utilizados em prejuízo a sua pessoa, conforme TCLE, ficando o pesquisador responsável por guardá-los.

Também foi informado aos entrevistados que eles seriam identificados como: Pesquisado 1, pesquisado 2 e assim sucessivamente, sendo preservada a sua identidade.

4.10.2 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

1 – Caracterização pessoal e familiar (Apêndice A): instrumento elaborado pela autora do presente estudo que contém dados sociodemográficos: como idade, estado civil, sexo, grau de escolaridade, se possui filhos menores de 12 anos de idade, conhecimento sobre Calendário Nacional de Vacinação e se já houve recusa vacinal infantil.

2 – Roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B): foi constituído de duas perguntas abertas relacionadas aos motivos de recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para estes.

4.10.3 Estratégia, análise e interpretação dos dados

Este estudo se baseou no DSC, o qual se constitui em um recurso metodológico que permite o resgate das opiniões coletivas. Foram realizadas entrevistas individuais com questões abertas para que cada indivíduo pudesse expor seu pensamento social internalizado e que o conjunto dessas individualidades opinantes pudesse representar o pensamento da coletividade (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Ainda segundo Lefevre e Lefevre (2005), para entender o que as coletividades pensam, não basta apenas obter o seu pensamento (matéria-prima), mas é preciso processá-lo: primeiro, descrevê-lo e, depois, interpretá-lo.

Neste estudo, foram adotadas, de acordo com as técnicas do DSC, operações realizadas sobre o material verbal coletado nas pesquisas: as E-Chs, as ICs e os DSCs propriamente ditos, já descritos anteriormente pelos autores citados.

Para a estratégia de análise de dados deste estudo foi seguida a sequência:

- 1 - As entrevistas gravadas foram ouvidas uma a uma de maneira atenciosa e quantas vezes foram necessárias para a compreensão geral do todo;
- 2 - As respostas somente foram transcritas de maneira definitiva após a leitura minuciosa e cautelosa delas;
- 3 - Foram realizadas a análise e a identificação das ICs e E-Chs por meio dos instrumentos IAD1 e IAD2;
- 4 - Houve a construção do DSC.

Instrumento de Análise de Discurso – IAD: auxilia na organização das figuras metodológicas, para facilitar o processo posterior de construção do DSC (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

- **Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), que se encontra em Anexo B:** contém três colunas, sendo a primeira em relação ao participante, a segunda relacionada com a E-Ch de cada sujeito e, finalmente, a terceira coluna, com a IC extraída do conteúdo da ECh; ele está relacionado com a pergunta relativa ao tema analisado.

- **Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD2), que se encontra em Anexo C:** constituído de duas colunas, sendo a primeira relacionada ao número do participante e a segunda, a sua E-Ch, referente à IC, que se encontra no cabeçalho do instrumento.

Foi elaborado e “alimentado” um banco de dados, utilizando-se o programa computacional SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22 para a obtenção dos dados referentes às características pessoais e familiares dos pesquisados. Já no que se refere às estratégias de análises de dados desse banco, foram utilizadas as medidas de tendência e dispersão central para as variáveis numéricas ou contínuas e foi utilizada a estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) para as variáveis categóricas.

No que se refere aos dados qualitativos, foi utilizada a metodologia do DSC. Foram adotadas nesta pesquisa três figuras metodológicas: Expressões-Chave, Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados foram apresentados por meio de figuras, tabelas e quadros, de acordo com a natureza dos dados.

4.11 Pré-teste

O pré-teste “está centrado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que meçam exatamente o que pretendem medir” (GIL, 2018, p. 98). Ou, de acordo com Marconi e Lakatos (2010), tem como utilidade, entre outras, verificar ou testar o instrumento de coleta de dados e o tempo que será utilizado para a realização da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Ainda segundo estes autores, para a realização do pré-teste deve-se utilizar 5% a 10% do tamanho da amostra. Neste projeto foi realizado o pré-teste em dois pesquisados, o que corresponde a 10% da amostra.

A técnica escolhida para o pré-teste foi a entrevista gravada. Para isso, foram selecionados indivíduos representativos do universo a ser pesquisado, os quais responderam as questões propostas (GIL, 2018, p. 99).

Tomando como base o que é exposto por Gil (2018, p. 98-99), o pré-teste deste estudo teve como finalidades:

1 - Treinar a pesquisadora para a realização da entrevista. Segundo Gil (2018), é necessário que os entrevistadores responsáveis pelo pré-teste sejam capazes não apenas de realizar a entrevista, mas também de analisar as reações (expressões não verbais) dos pesquisados e de discutir com eles os objetivos e a forma da entrevista.

2 - Averiguar se o material utilizado para gravar a entrevista estava adequado, com relação à nitidez das respostas, ou se seria necessário outro instrumento para a gravação.

3 - Estabelecer o tempo que seria utilizado para a realização da entrevista.

4 - Avaliar a clareza e a precisão dos termos, perguntando aos entrevistados se eles apresentavam dúvidas sobre o que se pretendia conhecer com determinada pergunta. Se necessário, seriam procurados, com eles, termos mais adequados na elaboração das questões.

5 RESULTADOS

5.1 Características pessoais e familiares dos participantes do estudo

As características pessoais e familiares dos participantes do estudo encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Características pessoais e familiares dos participantes do estudo Itajubá-MG, 2019 (n=20)

| Variáveis | Frequência absoluta | Frequência relativa | Média | Desvio padrão |
|---|---------------------|---------------------|-------|---------------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 0 | 0 | | |
| Feminino | 20 | 100 | | |
| Idade | | | 39,15 | 7,25 |
| Tem filhos menores de 12 anos? | | | | |
| Sim | 20 | 100 | | |
| Não | 0 | 0 | | |
| Grau de escolaridade | | | | |
| Fundamental | 1 | 5,00 | | |
| Médio | 8 | 40,00 | | |
| Superior incompleto | 2 | 10,00 | | |
| Superior completo | 5 | 25,00 | | |
| Pós-graduação | 4 | 20,00 | | |
| Conhece o Calendário Nacional de Vacinação proposto pelo SUS? | | | | |
| Sim | 14 | 70,00 | | |
| Não | 0 | 0 | | |
| Parcialmente | 6 | 30,00 | | |
| Já recusou vacina, por decisão própria, para o filho menor de 12 anos? | | | | |
| Sim | 20 | 100 | | |
| Não | 0 | 0 | | |
| Não soube informar | 0 | 0 | | |

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Dos 20 participantes do estudo, 100% eram do sexo feminino; a média de idade foi de 39,15 anos (DP \pm 7,25); 100% afirmaram terem filhos menores de 12 anos e, destes, todos já recusaram vacina por decisão própria para filho(a) menor de 12 anos; 5,00%

possuem ensino fundamental; 40,00%, ensino médio; 10,00%, ensino superior incompleto; 25,00%, superior completo, e 20,00% possuem pós-graduação; 70,00% conhecem o Calendário Nacional de Vacinação proposto pelo SUS e 30,00% o conhecem parcialmente.

Em relação ao tema motivo de recusa vacinal infantil pelos pais em filho(a) menor de 12 anos de idade, obteve-se o seguinte resultado em ordem decrescente de frequência: Medo de reação vacinal (38,09%), Decisão própria porque filho(a) teve reação dose anterior (28,57%), Desnecessário vacinar contra o HPV (19,05%) e Vacina da gripe pode causar gripe (14,29%). Já em relação ao tema “Significados de vacinação infantil para os pais”, obteve-se o seguinte resultado, também em ordem decrescente de frequência: Representa ser necessária, importante, porque proporciona proteção contra doenças,(60%); Favorabilidade, importância, proteção, exceto algumas vacinas (20%); Sentimentos de medo, dúvida e desconfiança (12%) e Ato de amor (8%).

5.2 Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para os pais

Os temas relacionados com motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para os pais apresentam-se em duas partes distintas. Na primeira, evidenciam-se os dados qualitativos referentes aos motivos que causam a recusa vacinal infantil pelos pais, e na segunda, observam-se os achados referentes a significados de vacinação infantil para os pais.

5.2.1 Tema 1: Motivos de recusa vacinal infantil pelos pais

Os motivos de recusa vacinal infantil pelos pais encontram-se nos quadros 1, 2 e 3.

| Quadro 1 – Ideias Centrais, participantes, frequência do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais” | | | |
|--|---|------------------------------|-------------------|
| Número | Ideias Centrais | Participantes | Frequência |
| 1 | Medo de reação vacinal | 1 – 3 – 7 – 13 – 15 – 20 | 6 |
| 2 | Vacina da gripe pode causar gripe | 2 – 10 – 19 | 3 |
| 3 | Desnecessário vacinar contra o HPV | 4 – 8 – 9 – 12 | 4 |
| 4 | Apreensão com reação vacinal | 4 – 16 | 2 |
| 5 | Decisão própria porque filho teve reação em dose anterior | 5 – 6 – 11 – 14 – 17 – 18 | 6 |

Fonte: IAD1 – SILVA (2018).

É comum aparecer em temas ainda pouco explorados número excessivo de ideias ou de sua repetição, por sua igualdade e semelhança. A estratégia metodológica a ser utilizada nesse caso será a redução do número dessas ideias centrais.

A estratégia utilizada para isso foi o agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, o que pode ser visto no Quadro 2.

Para considerar as novas ideias centrais, partiu-se de informações do Quadro 1, procedeu-se ao agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, conforme observa-se no Quadro 2.

| Quadro 2 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares e imersão de nova Ideia Central do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais” | | |
|--|---|--|
| Participantes | Ideias Centrais | Nova Ideia Central |
| 1 | Medo de reação vacinal | Medo de reação vacinal |
| 3 | Medo de reação vacinal | |
| 4 | Preocupação de reação vacinal | |
| 7 | Medo de reação vacinal | |
| 13 | Medo de reação vacinal | |
| 15 | Medo de reação vacinal | |
| 16 | Preocupação de reação vacinal | |
| 20 | Medo de reação vacinal | |
| 5 | Decisão própria porque filho teve reação em dose anterior | Decisão própria porque filho teve reação em dose anterior |
| 6 | | |
| 11 | | |
| 14 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |

| | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 4 | Não acho necessário vacina HPV. | Desnecessário vacinar contra o HPV. |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 12 | | |
| 2 | Vacina da gripe pode causar gripe | Vacina da gripe pode causar gripe |
| 10 | | |
| 19 | | |

Fonte: IAD1 – SILVA (2018).

As ideias centrais agrupadas das quais emergiram novas representações sociais encontram-se no Quadro 3, de acordo com o que se pode observar a seguir:

| Quadro 3 – Ideias Centrais, participantes e frequência do tema “Motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais” | | |
|---|-----------------------------------|-------------------|
| Ideias Centrais | Participantes | Frequência |
| A – Medo de reação vacinal | 1 - 3 - 4 - 7 - 13 - 15 - 16 - 20 | 8 |
| B – Decisão própria porque filho teve reação em dose anterior | 5 - 6 - 11 - 14 - 17 - 18 | 6 |
| C – Desnecessário vacinar contra o HPV | 4 - 8 - 9 - 12 | 4 |
| D – Vacina da gripe pode causar gripe | 2 - 10 - 19 | 3 |
| Total | | 21 |

Fonte: IAD1 – SILVA (2018)

Das Ideias Centrais acima mencionadas elaborou-se o DSC de cada uma delas. Isto pode ser identificado logo a seguir:

DSC da primeira Ideia Central:

Medo de reação vacinal

“Eu fiquei com medo de dar reação. Eu decidi não vacinar por medo mesmo. Eu evitei mesmo. Eu estou com medo de fazer a vacina... dá muita reação. Eu decidi não dar... eu não aceitei... eu tenho medo da reação. Dá muitas reações em crianças.”

DSC da segunda Ideia Central:**Decisão própria porque filho(a) teve reação em dose anterior**

“Meu filho teve uma reação, aí, na próxima, eu não fiz. Meu filho teve reação, e eu preferi não “arriscá” em “dá” a vacina. Tomou a vacina... foi reação da vacina, aí não tomou a segunda dose. Teve uma reação à vacina... eu tomei a decisão de não fazer a segunda dose. Tomou a vacina e ficou com reação, aí eu não dei. Tomou a primeira dose e teve diversas reações, aí eu optei por não dar a segunda dose.”

DSC da terceira Ideia Central:**Desnecessário vacinar contra o HPV**

“Eu não considero que seja realmente necessário tomar esta vacina devido ao estilo de vida das minhas filhas e pela educação que elas tiveram. Eu não acho que seja necessário tomar a vacina, porque não condiz com o estilo de vida da minha filha. Eu acho desnecessário, dependendo do tipo de educação que a pessoa tem... não tem necessidade.”

DSC da quarta ideia Ideia Central:**Vacina da gripe pode causar gripe**

“Eu não vacino a vacina da gripe... as vezes que nós vacinamos, nós ficamos todos gripados. A vacina da gripe dá muitos efeitos colaterais... após ter tomado a vacina da gripe, ficavam resfriados, e eu recusei. Tomei a vacina e fiquei gripada.”

Para facilitar a compreensão e a visualização das ideias centrais do tema “Motivos que causam recusa vacina infantil pelos pais”, constituiu-se a Figura 1, contendo o mencionado e suas respectivas representações.

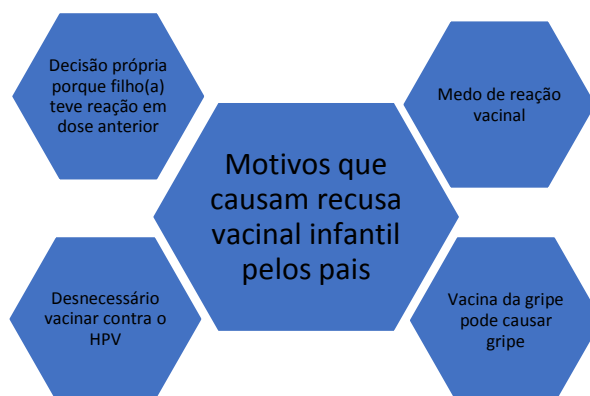


Figura 1: Ideias centrais do tema “motivos que causam recusa vacinal infantil pelos pais”
Fonte: Autora do estudo (2019)

5.2.2 Tema 2: Significados de vacinação infantil para os pais

Os significados de vacinação infantil para os pais encontram-se nos quadros 4, 5 e 6.

| Quadro 4 – Ideias Centrais, participantes, frequência do tema “Significados de vacinação infantil para os pais” | | | |
|--|--|--|-------------------|
| Número | Ideias Centrais | Participantes | Frequência |
| 1 | Muito importante nos primeiros meses, importante para prevenir certas doenças, grande importância, muito importante por que é uma forma de prevenção, evita doenças graves, bom vacinar nos primeiros anos, importante para a proteção da população. | 1 – 6 – 8 – 9 – 11 – 12 – 13 – 15 – 18 | 9 |
| 2 | Contra algumas, favorável com exceção. | 6 – 10 | 2 |
| 3 | Medo, dúvida, desconfiança. | 1 – 3 – 5 | 3 |
| 4 | Ato de amor. | 2 – 17 | 2 |
| 5 | Fundamental para evitar doenças na criança e questão de saúde pública, essencial para a prevenção de vários tipos de doenças, essencial para a saúde da criança e de toda comunidade. | 2 – 10 – 14 | 3 |
| 6 | Necessária e de extrema importância, porque livra a criança de contrair doenças e a população de uma epidemia. | 4 | 1 |
| 7 | Forma de imunizar, proteção, as principais representam prevenção. | 3 – 5 – 7 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20 | 9 |

Fonte: IAD2 – SILVA (2018).

Utilizando-se da estratégia metodológica acima mencionada e considerando-se as sete ideias centrais apresentadas no Quadro 4, procedeu-se ao agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, conforme observa-se no Quadro 5.

| Quadro 5 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares e imersão de nova Ideia Central do tema “Significados de vacinação infantil para os pais” | | |
|--|--|--|
| Participantes | Ideias Centrais | Nova Ideia Central |
| 2 | Fundamental para evitar doenças na criança e questão de saúde pública. | Representa ser necessária, importante porque proporciona proteção contra doenças. |
| 3 | Forma de imunizar. | |
| 4 | Necessária e de extrema importância, porque livra a criança de contrair doenças e a população de uma epidemia. | |
| 5 | Proteção. | |
| 8 | Grande importância, pois evita doenças graves. | |
| 9 | Muito importante porque é uma forma de prevenção. | |
| 10 | Essencial para prevenção de vários tipos de doenças. | |
| 11 | Muito importante porque deixa a criança imune. | |
| 13 | Importante para proteção da população. | |
| 14 | Essencial para saúde da criança e das crianças de toda comunidade. | |
| 15 | Muito importante. Forma de proteção. | |
| 16 | Forma de proteger, de cuidar. | |
| 17 | A vacinação é muito importante. | |
| 18 | Evita várias doenças. | |
| 19 | A vacina é muito importante. | |
| 20 | A vacina protege de muitas doenças, deixa a criança imune e é muito importante. | |

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Muito importante nos primeiros meses de vida. | Representa favorabilidade, importância e proteção, exceto algumas vacinas |
| 6 | Contra algumas. | |
| 7 | As principais representam proteção. | |
| 10 | Favorável com exceção. | |
| 12 | Bom vacinar até três anos de idade. | |
| 1 | Medo | Representa sentimentos de medo, dúvida e desconfiança. |
| 3 | Não confio muito. | |
| 5 | Dúvida e desconfiança. | |
| 2 | Ato de amor. | Representa ato de amor. |
| 17 | Forma de amar. | |

Fonte: IAD2 – SILVA (2018).

As ideias centrais agrupadas das quais emergiram novas representações sociais encontram-se no Quadro 6, de acordo com o que se pode observar a seguir:

| Quadro 6 – Ideias Centrais, participantes e frequência do tema “Significados de vacinação infantil para os pais” | | |
|---|--|-------------------|
| Ideias Centrais | Participantes | Frequência |
| A – Representa ser necessária, importante porque proporciona proteção contra doenças. | 2 – 3 – 4 – 5 – 8 – 9 – 11 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20 | 15 |
| B - Representa favorabilidade, importância e proteção, exceto algumas vacinas | 1 – 6 – 7 – 10 – 12 | 5 |
| C - Representa sentimentos de medo, dúvida e desconfiança. | 1 – 3 – 5 | 3 |
| D – Representa ato de amor. | 2 – 17 | 2 |
| | Total | 25 |

Fonte: IAD2 – SILVA (2018)

Das ideias centrais acima mencionadas elaborou-se o DSC de cada uma delas. Isso pode ser identificado logo abaixo:

DSC da primeira Ideia Central:

Representa ser necessária, importante, porque proporciona proteção contra doenças

“Eu respondo que é fundamental, porque é imprescindível que você vacine justamente para evitar que a criança tenha todas estas doenças e também por uma questão de saúde pública. É uma forma de imunizar as crianças contra futuras doenças. Eu responderia que a vacinação infantil é necessária e de extrema importância, uma vez que ela livra a própria criança de contrair doenças que são de alto risco e livra também a população de uma epidemia. Eu diria que representa proteção. Eu falo que é de grande importância, evita doenças graves. Eu acho muito importante porque é uma forma de prevenção, de prevenir várias doenças. Eu falo que é muito importante, ela traz uma segurança pra população de uma forma geral, e eu falo que ela é uma proteção, ela é uma garantia de não ter um surto de doença. A vacinação infantil pra mim é muito importante. ‘São’ uma forma de proteção para as crianças, né? Proteção. Forma de proteger, de cuidar. A vacinação é muito importante, e a gente evita várias doenças com ela. Hoje em dia, é difícil aparecer doença por causa da vacina, então eu penso que a vacina é muito importante. Ela protege de muitas doenças, né? E eu acho muito importante.”

DSC da segunda Ideia Central:

Representa favorabilidade, importância, proteção, exceto algumas vacinas.

“Pra mim representa ser muito importante nos primeiros meses. Pra mim a vacinação é bem importante pra prevenir certas doenças, mas eu sou contra algumas. Eu responderia que é prevenção, mas não são todas, as principais precisam ser dadas. Eu responderia que a vacinação infantil é essencial para a prevenção de vários tipos de doenças e que eu sou sim a favor da vacinação infantil, com exceção de determinadas vacinas.”

DSC da terceira Ideia Central:

Representa sentimentos de medo, dúvida e desconfiança

“Eu fico com dúvida de algumas vacinas porque representam medo. Eu fico com medo de dar reação. Eu não confio muito, pra mim tem que ser bem explicado porque eu não confio

muito. Eu diria que falta a divulgação melhor das composições, tem uma grande especulação sobre isso, eu acho que tinha que ser mais testado.”

DSC da quarta Ideia Central:

Representa ato de amor

“Eu respondo que é um ato de amor você vacinar seus filhos. É uma forma de amar.”

Para facilitar a compreensão e a visualização das ideias centrais do tema: “Significado de vacinação infantil para os pais”, construiu-se a figura 2 contendo o mencionado tema e suas respectivas representações.



Figura 2: Ideias centrais do tema “Significados de vacinação infantil para os pais”

Fonte: Autora do estudo (2019).

5.3 Reflexões bioéticas a respeito de motivos de recusa vacinal infantil pelos pais e significados de vacinação infantil para os pais

As reflexões bioéticas das expressões-chave e dos discursos dos pesquisados permitiram a emersão dos seguintes temas de natureza bioética, já descritos anteriormente neste estudo: “Beneficência”, “Autonomia” e “Não-Maleficência” e “Justiça”.

6 DISCUSSÃO

A discussão está apresentada em três partes distintas:

Na primeira, realizam-se as interpretações sobre motivos de recusa vacinal infantil pelos pais; na segunda, discutem-se os significados de vacinação infantil para estes e, na terceira, são realizadas reflexões bioéticas sobre estes motivos e significados.

Sabe-se que a vacinação é uma das maiores conquistas da humanidade e tem-se também conhecimento de que o PNI é reconhecidamente um dos melhores e mais completos programas de imunização do mundo, ofertando inúmeros imunobiológicos, os quais conferem proteção contra diversas doenças infectocontagiosas (SATO, 2018).

Entretanto, observou-se, nos últimos anos, queda do índice de cobertura vacinal no Brasil e o retorno de doenças infectocontagiosas já erradicadas do país, colocando a população como um todo em risco (SATO, 2018).

Diante deste fenômeno, este estudo se propôs a identificar, no discurso dos pais, o que os levou a tal decisão e a discutir os significados de vacinação infantil para estes pais.

A discussão do presente trabalho ocorreu por meio de cada uma das ideias centrais de forma isolada. A primeira ideia central e de maior frequência entre os participantes (38,09%) explanou sobre “Medo de reação vacinal”, e assim foi expressa no eu coletivo: “Eu fiquei com medo de dar reação. Eu decidi não vacinar por medo mesmo. Eu evitei mesmo. Eu estou com medo de fazer a vacina... dá muita reação. Eu decidi não dar... eu não aceitei... eu tenho medo da reação. Dá muitas reações em crianças.”

Analisando o discurso da primeira ideia central e a mais frequente entre os participantes, observou-se que o medo de reação vacinal os motivou à recusa. O medo de reação vacinal é compreensível, embora possa tratar-se de um grande e irreversível equívoco, em que, havendo recusa, a criança fica exposta a adquirir uma doença imunoprevinível.

Para que atinjam plenamente seu potencial em saúde pública, é necessário que as vacinas sejam aceitas e obtenham a confiança do público alvo (SUCCI, 2018).

Entretanto observa-se que, mesmo com todo o esforço para que a realização de vacinas seja efetuada, para fins de benefícios individuais e coletivos, há pessoas, no mundo todo, que se declaram preocupadas com a segurança das vacinas (SUCCI, 2018).

Porém, há de se ressaltar que a maior parte das reações vacinais são de natureza leve e moderada e, em sua grande maioria, já previstas, sendo uma minoria de reações descritas como graves, também antevistas em sua maior parte (BRASIL, 2014a).

Considera-se uma possível alteração na percepção de risco vacinal, o qual se sobressai sobre o risco da doença, que fica minimizado, pois a falta de memória de algumas doenças faz com que a necessidade de preveni-las seja menos marcante (SATO, 2018).

Trata-se de um paradoxo, pois é justamente devido à adequada cobertura vacinal que ocorreu a erradicação ou à baixa incidência de determinadas doenças em nosso meio. Pressupõe-se que as vacinas possam ser consideradas vítimas do seu próprio sucesso (CRM, 2018).

Porém, se houver um “relaxamento”, por parte de pais e população em geral, desta importante proteção, já que a vacina representa a principal forma de imunização contra doenças infectocontagiosas, haverá também o possível retorno de tais doenças – como, por exemplo, o Sarampo – já erradicadas outrora em nosso país (CRM, 2018).

Entretanto, a decisão de não vacinar poderá trazer consequências para a população como um todo, havendo, assim, uma ameaça à saúde coletiva (imunidade coletiva). Pois, como já exposto, quando se deixa de vacinar um indivíduo, outro, eventualmente, é colocado em risco, e assim sucessivamente (APS et al, 2018).

A segunda ideia central mais frequente, encontrada em 28,57% dos participantes, se refere à “Decisão própria porque filho(a) teve reação em dose anterior da vacina”, que assim foi expressa no eu coletivo: “Meu filho teve uma reação, aí, na próxima, eu não fiz. Meu filho teve reação, e eu preferi não “arriscá” em “dá” a vacina. Tomou a vacina... foi reação da vacina, aí não tomou a segunda dose. Teve uma reação à vacina... eu tomei a decisão de não fazer a segunda dose. Tomou a vacina e ficou com reação, aí eu não dei. Tomou a primeira dose e teve diversas reações, aí eu optei por não dar a segunda dose.”

No Brasil, a vacinação é obrigatória e regulada por legislação federal, o Decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976 (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Embora a vacinação seja de caráter compulsório no país, observa-se, nitidamente, no discurso da segunda ideia central dos participantes que houve, por decisão própria, a não realização da segunda dose da vacinação devido à reação da primeira dose.

Sabe-se que experiências anteriores negativas com vacinas estão entre as causas de hesitação/recusa vacinal. Tem-se conhecimento de que hesitação vacinal é o atraso em aceitar ou recusar as vacinas recomendadas quando elas estão disponíveis nos serviços de

saúde e que indivíduos hesitantes situam-se entre os dois polos: de aceitação total e de recusa total de vacinação (SATO, 2018).

Possivelmente, associa-se que o comportamento dos participantes deste estudo assemelha-se ou enquadra-se em comportamento de pais seletivos, os quais vivenciaram situações que os colocaram em dúvida de vacinar ou postergar, tornando particular a vacinação de seu filho(a) (SATO, 2018).

Ressalta-se que contraindicações obrigatórias da segunda dose de determinada(s) vacinas constituem a minoria dos casos em que foi constatado evento adverso grave relacionado à primeira dose de reação vacinal, os quais, porém, não foram relatados neste estudo. Nos EAPV graves devem ocorrer:

- * Hospitalização por, pelo menos, 24 horas;
- * Disfunção ou incapacidade significativa e/ou persistente (sequela);
- * Evento que resulte em anomalia congênita;
- * Risco de morte (necessidade de intervenção imediata para evitar o óbito);
- * Óbito. (BRASIL, 2014a).

Salienta-se que nenhuma vacina está isenta totalmente de causar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves são muito menores do que as doenças por ela protegidas. O Brasil tem se destacado através do trabalho intenso do PNI no sentido de investigar e elucidar a população todos os casos de EAPV, o que mantém a credibilidade do programa (BRASIL, 2014a).

Há riscos associados ao uso de vacinas disponíveis no mercado que não justificam a sua interrupção. Por outro lado, há riscos “associados à não vacinação”, a qual vem causando preocupações no mundo todo. Há de se considerar que os efeitos deletérios associados ao uso de vacinas quando comprovados cientificamente ocorrem em frequência muito baixa, e mostram-se inexpressivos quando comparados aos riscos relacionados a não vacinação, como a ocorrência de doenças (APS, 2018).

A terceira ideia central, encontrada em 19,05% dos participantes retrata que é “Desnecessário vacinar contra o HPV”, e assim foi expressa no eu coletivo: “Eu não considero que seja realmente necessário tomar esta vacina devido ao estilo de vida das minhas filhas e pela educação que elas tiveram. Eu não acho que seja necessário tomar a vacina, porque não condiz com o estilo de vida da minha filha. Eu acho desnecessário, dependendo do tipo de educação que a pessoa tem. Não tem necessidade.”

Analisando o discurso dos participantes da terceira ideia central, observa-se que estes consideram desnecessário vacinar contra o HPV. Porém tem-se conhecimento científico de que:

A vacina HPV atua contra o câncer, uma vez que o vírus está associado a 99% dos tumores malignos no colo do útero, pênis (63%), ânus (91%), vagina (75%), orofaringe (72%) e vulva (39%). Além disso, pode acarretar verrugas genitais, um importante problema de saúde pública. A nota conjunta foi divulgada na quinta-feira (21).

Oferecida gratuitamente pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2014, a vacina HPV é capaz de prevenir 90% das verrugas genitais e 70% dos casos de câncer no colo do útero — doença que, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), matou 6.385 mulheres em 2017. A estimativa de novos casos é de aproximadamente 16 mil por ano. (SBP et al, 2019)

Dentre a circulação de discursos equivocados sobre vacinas, percebe-se que a que previne HPV é um dos principais alvos e torna-se preocupante, pois constitui uma ameaça à saúde pública, haja visto que as vacinas que previnem o HPV são seguras, eficazes e capazes de prevenir o câncer. (SBP, 2019).

Tem-se conhecimento de que:

A vacina HPV quadrivalente está disponível no SUS desde 2014. Atualmente, ela é ofertada a meninas de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), com esquema vacinal de duas doses, com intervalo de seis meses entre cada uma delas (SBP, 2019).

A eficácia de uma vacina refere-se à capacidade de esta fornecer proteção, ou seja, redução de riscos de adoecimento em vacinados comparativamente com não-vacinados. O dado é obtido através da realização de estudos controlados (SBIm, 2019).

Com base no conceito acima, tem-se que:

A eficácia da vacina contra HPV é maior quando aplicada entre 9 e 14 anos. O Ministério da Saúde, por meio do PNI, estabeleceu esta faixa etária pois:

Nas mulheres entre 9 a 14 anos de idade não expostas aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a vacina é altamente eficaz, induzindo a produção de anticorpos em quantidade dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida num prazo de dois anos.

A época mais favorável para a vacinação é nesta faixa etária, de preferência antes do início da atividade sexual, ou seja, antes da exposição ao vírus.

Estudos também verificaram que nesta faixa etária a vacina HPV quadrivalente induz melhor resposta quando comparada em adultos jovens, e que as jovens vacinadas sem contato prévio com HPV têm maiores chances de proteção contra lesões que podem provocar o câncer uterino. (BRASIL, 2019).

Percebe-se, portanto, a necessidade de aplicação da vacina contra o HPV em idades precoces, como as preconizadas pelo Ministério da Saúde, e que esta preconização é necessária e independente, em princípio, de outros fatores como estilo de vida do filho(a).

Ressalta-se, ainda, que o uso de preservativos é imprescindível para manter a prevenção contra outras doenças transmitidas por via sexual, como HIV, sífilis e hepatite B, e que há a necessidade de vacinação, uma vez que o uso de camisinha diminui a chance, mas não elimina a possibilidade de infecção pelo HPV (SBP, 2019).

A quarta ideia central mais frequente encontrada em 14,29% dos participantes se refere a “Vacina da gripe pode causar a gripe”, que assim foi expressa no eu coletivo: “Eu não vacino a vacina da gripe... as vezes que nós vacinamos, nós ficamos todos gripados. A vacina da gripe dá muitos efeitos colaterais... após ter tomado a vacina da gripe, ficavam resfriados, e eu recusei. Tomei a vacina e fiquei gripada.”

Tem-se conhecimento de que a gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório ocasionada pelo vírus *Influenza*, com alta facilidade de transmissão. Em geral, tem evolução por período limitado de um a quatro dias, mas pode se apresentar sob a forma grave, podendo levar a óbito.

O SUS oferta a vacina que protege contra os tipos A e B do vírus. As crianças, assim como idosos, gestantes, entre outros, são mais vulneráveis ao vírus, sendo considerados grupos de maior risco a contrair a doença (BRASIL, 2019).

A vacina ativa células especializadas do sistema de defesa, ou seja, do sistema imunológico, e prepara o organismo para combater a um micro-organismo nocivo, sem causar a doença (KFOURI, 2018).

A vacina da gripe não apresenta nenhuma possibilidade de se replicar dentro do organismo e causar a gripe. O que pode ocorrer é uma conexão errada devido a vários fatores, por exemplo, o fato de a vacinação ocorrer durante o período do inverno, que é uma estação favorável a outros diversos tipos de doenças respiratórias, como resfriados e sinusite, entre outros, que podem se confundir com a gripe (KFOURI, 2018).

Outro fato que pode contribuir é que somente depois de um mês da vacinação ocorrer o organismo será efetivamente protegido. Isso significa que se uma pessoa entrar em contato antes desse período com o vírus, poderá desenvolver a doença e fazer a equivocada associação de que foi a vacina que a ocasionou, quando, na verdade, não foi (KFOURI, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunologia, o vírus da *Influenzae* circula intensamente durante o outono e o inverno, e muitas pessoas já estão infectadas

quando se vacinam e vão manifestar posteriormente a doença, porém, na maior parte das vezes, de forma muito branda. Trata-se do período de incubação, que é o espaço de tempo que um vírus ou bactéria leva para se proliferar no organismo após invadi-lo, até surgirem os primeiros sintomas da doença. (SBIm, 2019).

De acordo com o exposto acima, pode-se causar a equivocada ideia de que vacina contra a gripe pode causar gripe.

Em relação ao tema “Significado de vacinação infantil para os pais”, a ideia central mais frequente encontrada com 60% dos participantes foi “Representa ser necessária, importante, porque proporciona proteção contra doenças”, que assim foi expressa no eu coletivo: “Eu respondo que é fundamental, porque é imprescindível que você vacine justamente para evitar que a criança tenha todas estas doenças e também por uma questão de saúde pública. É uma forma de imunizar as crianças contra futuras doenças. Eu responderia que a vacinação infantil é necessária e de extrema importância, uma vez que ela livra a própria criança de contrair doenças que são de alto risco e livra também a população de uma epidemia. Eu diria que representa proteção. Eu falo que é de grande importância, evita doenças graves. Eu acho muito importante porque é uma forma de prevenção, de prevenir várias doenças. Eu falo que é muito importante, ela traz uma segurança pra população de uma forma geral, e eu falo que ela é uma proteção, ela é uma garantia de não ter um surto de doença. A vacinação infantil pra mim é muito importante. “São” uma forma de proteção para as crianças, né? Proteção. Forma de proteger, de cuidar. A vacinação é muito importante, e a gente evita várias doenças com ela. Hoje em dia, é difícil aparecer doença por causa da vacina, então eu penso que a vacina é muito importante. Ela protege de muitas doenças, né? E eu acho muito importante.”

Analisando o discurso da primeira ideia central, observou-se que a maior parte dos entrevistados considera a vacinação infantil importante devido ao fato de ela proporcionar proteção contra doenças.

Tem-se que na vacinação, ainda que a proteção seja individual, a busca de níveis constantes de alta cobertura vacinal de toda população é crucial para se alcançar a proteção coletiva e assegurar o bem-estar da população. Esta dimensão coletiva da proteção vacinal impõe a busca da confiança e do convencimento da importância da vacinação por toda população. (HOMMA; POSSAS, 2019).

Constata-se que o desenvolvimento de vacinas e de estratégias globais de imunização contra doenças altamente infecciosas é amplamente reconhecida como uma das

mais importantes e efetivas estratégias de saúde pública. Evidências indicam que a vacinação é responsável por salvar mais vidas do que qualquer outro procedimento médico (LESSA; SCHRAMM, 2015).

Nesta primeira ideia central analisada, percebe-se que a maior parte dos participantes reconhece a importância acerca da vacinação de seus filhos devido à proteção que esta representa.

Tem-se que este benefício de proteção aos filhos(as), quando são vacinados, se estende à comunidade e não somente protege de forma individual. Pois a “proteção coletiva” ou “proteção de rebanho” ocorre quando pessoas são indiretamente protegidas pela vacinação de outras, o que acaba beneficiando toda a comunidade. A pessoa vacinada não transmitirá a doença para outros que por razões diversas ainda não estão imunizados (SBIIm, 2019).

A segunda ideia central, com 20% dos participantes, refere-se a “Favorabilidade, importância, proteção, exceto algumas vacinas”, que assim foi relatada no eu coletivo: “Pra mim representa ser muito importante nos primeiros meses. Pra mim a vacinação é bem importante pra prevenir certas doenças, mas eu sou contra algumas. Eu responderia que é prevenção, mas não são todas, as principais precisam ser dadas. Eu responderia que a vacinação infantil é essencial para a prevenção de vários tipos de doenças e que eu sou sim a favor da vacinação infantil, com exceção de determinadas vacinas.”

Estudos relatam que, apesar dos benefícios globais da imunização, a hesitação em vacinar é uma tendência crescente que tem sido associada ao ressurgimento das doenças imunopreveníveis (BROWN, 2018).

Assim como observado na segunda ideia central, a hesitação vacinal se deve ao atraso na aceitação ou recusa em vacinar por parte do cidadão, apesar da disponibilidade da vacina, podendo ser influenciada por diversos fatores, entre eles a percepção de eficácia (proteção conferida) da vacina (CARDIN; NERY, 2019).

Sabe-se que a hesitação vacinal não é um fenômeno recente, surge, aliás, contemporaneamente à própria vacinação e que de fenômenos isolados, individuais ou relacionados com questões específicas, tem sido recorrente a sua tendência para a globalização, como um movimento de defesa de liberdade individual e direito à escolha (MIRANDA, 2018).

Observa-se neste discurso que as participantes são favoráveis e reconhecem a importância da vacinação exceto algumas vacinas. Tem-se conhecimento científico de que a vacina gera imunidade através dos mesmos antígenos que causam a doença, mas

atenuados ou inativos, ensinando e estimulando o sistema imunológico a produzir anticorpos, a fim de que evite que a pessoa adoença (BRASIL, 2019).

Reconhece-se que existem, sim, falhas vacinais, porém estas ocorrem em uma minoria de pessoas, que, uma vez expostas ao agente infeccioso, podem adoecer mesmo após a vacinação. Daí o fenômeno ser denominado falha vacinal, o qual não deve ser confundido com período de incubação, em que a pessoa já foi exposta, pouco tempo antes de ser vacinada, ao agente infeccioso e adoecer, pois não houve tempo hábil do organismo gerar anticorpos (SBIIm, 2019).

A falha vacinal pode ocorrer devido a diversos fatores, como, por exemplo, pessoas com sistema imunológico comprometido. Outra situação está associada à própria vacina, quando faz-se necessária uma segunda dose dela para conferir maior proteção (SBIIm, 2019).

A terceira ideia central, encontrada em 12% dos participantes, refere-se a “Medo, dúvida e desconfiança”, e assim narra: “Eu fico com dúvida de algumas vacinas porque representam medo. Eu fico com medo de dar reação. Eu não confio muito, pra mim tem que ser bem explicado porque eu não confio muito. Eu diria que falta a divulgação melhor das composições, tem uma grande especulação sobre isso, eu acho que tinha que ser mais testado”.

Mas, apesar do medo, dúvida e desconfiança relatados pelas participantes acima, tem-se que:

Eventuais reações, como febre e dor local, podem ocorrer após a aplicação de uma vacina, mas os benefícios da imunização são muito maiores que os riscos dessas reações temporárias.

É importante saber também que toda vacina licenciada para uso passou antes por diversas fases de avaliação, desde os processos iniciais de desenvolvimento até a produção e a fase final que é a aplicação, garantindo assim sua segurança. Além disso, elas são avaliadas e aprovadas por institutos reguladores muito rígidos e independentes. No Brasil, essa função cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. E não é só isso. O acompanhamento de eventos adversos continua acontecendo depois que a vacina é licenciada, o que permite a continuidade de monitoramento da segurança do produto. (BRASIL, 2019).

Há autores que relatam que a grande facilidade de acesso às mídias sociais tem promovido grande quantidade de informações, nem sempre corretas sobre segurança das vacinas, sua efetividade, riscos... podendo, assim, influenciar na decisão de vacinar (MIZUTA et al, 2019).

As notícias falsas e a desinformação promovem a relutância na população em receberem vacinas recomendadas principalmente devido a preocupações com a segurança e eficácia das vacinas (ANUNCIACÃO; MARIANO, 2018).

Já outros estudos mencionam que, apesar dos benefícios demonstrados pela vacinação, a confiança da população sobre vacinas pode ter sido alterada devido a práticas duvidosas de muitas empresas farmacêuticas (BÁEZ; JAMOULLE, 2019).

Porém, embora não seja universalmente aceita, a vacinação ainda é considerada por muitos estudiosos como a maneira mais segura e eficaz de prevenir diversas doenças infectocontagiosas (HOMMA; POSSAS, 2019).

A quarta ideia central, encontrada em 8% dos participantes, se refere a “Ato de amor”, que assim foi expressa no eu coletivo: “Eu respondo que é um ato de amor você vacinar seus filhos. É uma forma de amar.”

Tem-se que a vacinação é uma prática importante no campo da saúde pública, porém pode revelar percepções diferentes para os pais vacinadores e para os pais seletivos de vacinação. Há estudos que relatam que para os pais não vacinadores e/ou seletivos atribuem essa escolha também a um cuidado com o(a) filho(a) (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Percebe-se, pois, que tanto pais vacinadores como não vacinadores/seletivos têm concepções diferentes quanto à vacinação. A depender do seu modo de vida, pais não vacinadores recusam vacinar seus filhos, porém, assim como os pais vacinadores, eles têm como finalidade última o cuidado de seus filhos (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Ao analisar os resultados do presente estudo, identificou-se que aspectos bioéticos representados pela “Autonomia” (individual *versus* do Estado), “Beneficência” (pela promoção da saúde infantil como consequência da vacinação e a proteção contra doenças por ela conferida), “Não-Maleficência” (que se refere à obrigação de não infligir danos de maneira intencional ao paciente) e “Justiça” (através da prevenção universal e igualitária, sem acepção de pessoas, promovida pelo PNI) fundamentam as representações sociais imersas dos participantes do estudo.

Percebeu-se, após a realização deste estudo, que, mesmo sendo de caráter obrigatório, é possível “burlar” o sistema. Portanto, sugere-se ao Ministério da Saúde o esclarecimento em massa acerca das vacinas, a fim de tentar minimizar o medo dos pais, através de medidas elucidativas e educativas que ressaltem a importância de vacinar os filhos.

7 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram as seguintes conclusões:

Dos 20 participantes do estudo, todos eram do sexo feminino; a média de idade foi de mais de 39 anos; todas afirmaram terem filhos menores de 12 anos e, destas, todas já recusaram vacina por decisão própria para estes.

Concluiu-se, neste estudo, que, em relação ao grau de escolaridade, a maior parte possui grau de escolaridade correspondente a ensino médio; a grande maioria das participantes relatou conhecer, totalmente, o Calendário Nacional de Vacinação proposto pelo SUS, contra uma minoria que relatou que o conhecem parcialmente.

Os motivos de recusa vacinal infantil pelos pais, foram os seguintes:

- Medo de reação vacinal;
- Decisão própria porque filho(a) teve reação dose anterior;
- Desnecessário vacinar contra o HPV;
- Vacina da gripe pode causar gripe.

Os significados de vacinação infantil para os pais foram estes:

- Representa ser necessária, importante, porque proporciona proteção contra doenças;
- Favorabilidade, importância e proteção, exceto algumas vacinas;
- Sentimentos de medo, dúvida e desconfiança;
- Ato de amor.

Após a conclusão desta pesquisa, sugere-se a realização de novos estudos relacionados a motivos de recusa vacinal infantil em nosso país, a fim de que haja um direcionamento para as ações do governo, pois a confiança vacinal não deve ser considerada meramente no campo individual, mas, sim, como um fenômeno social e político.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raylla; GARRAFA, Volnei. Autonomia e Indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, v. 24, n. 3, 2016, 24 (3). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica>. Acesso em: 05 ago. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* [recurso eletrônico]: DSM-5. Maria Inês Corrêa Nascimento et al (Trad.). 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANUNCIACÃO, Elene dos Santos; MARIANO, Monaliza Ribeiro. *Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde*. 2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/1118>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

APS, Luana Raposo de Melo Moraes et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Revista Saúde Pública*. 2018; 52:40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

BALALAI, Isabella; BRAVO, Flávia (Org.). *Imunização: tudo o que você precisa saber*. 3.ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2017.

BÁEZ, Miguel Pizzanelli; JAMOULLE, Marc. Vacinação contra o vírus do papiloma humano à luz da prevenção quaternária. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 14(41): 1800, fev. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024220>>. Acesso: 25 mar. 2020.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(2): e00173315. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Enciclopédia dos Municípios Brasileiros*. Rio de Janeiro: IBGE, 1957. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Eficácia da vacina contra HPV é maior quando aplicada entre 9 e 14 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas/53917-eficacia-da-vacina-contrahpv-e-maior-quando-aplicada-entre-9-e-14-anos>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Fake news*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Febre amarela: Ministério da Saúde atualiza casos no país*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42655-febre-amarela-ministerio-da-saude-atualiza-casos-no-pais>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gripe (influenza): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>>. Acesso em: 31 mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 16 mai.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br>>. Acesso em: 25 jan.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais*.4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_crie_.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar e mitos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BROWN, Amy Louise et al. Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. *Cad. Saúde Pública [online]*. 2018, vol.34, n.9, e00011618. Epub 21-Set-2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000905014&lng=pt>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Lais Moraes Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? *Prisma Jurídico*. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=prisma&page=article&op=view&path%5B%5D=14482>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CARVALHO, Regina Ribeiro Parizi; ROSANELI, Caroline Filla (Org.). *Bioética e saúde pública*. Curitiba: CRV, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Fake News influenciam a baixa abertura vacinal brasileira. *Jornal do CRMMG*. Belo Horizonte: CRMMG, n. 65, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Dossiê vacinas: um marco da medicina e da humanidade. *Ser Médico*. São Paulo: Cremesp, n. 85, ano XXI, out.-dez. 2018.

DEUS, Carlos Roberto Ferreira de. O uso de Timerosal em vacinas, as implicações para o Programa Nacional de Imunizações Brasileiro e a nova Convenção de Minamata sobre o mercúrio. *Lilacs*, Rio de Janeiro; s.n.; jul. 2014. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-719642>. Acesso em: 29. set. 2018.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902009000400006&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 out. 2018.

ENGELHARDT JUNIOR, H. T. *Fundamentos da Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.

FERNANDES, Fátima Rodrigues et al (Orgs.) *Guia de Imunização SBIm-ASBAI: Asma, Alergia e Imunodeficiências 2015-2016*. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/guia-sbim-asbai-151110-bx.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700013>. Acesso em: 02 abr. 2019.

GARRAFA, V. Da Bioética de princípios a uma Bioética interventiva. *Bioética*, 2005; 13(1), p.125-134.

GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (Org.); Trad.: Luciana Moreira Pudenzi, Nicolás Nyimi Campanário. *Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaya, 2006.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6.ed. – [2. Reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2018.

GOLDIM, José Roberto. *Princípios éticos*, 1978. Disponível em: <<https://ufrgs.br/bioetica/princip.htm>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

GONÇALVES, Marco Antonio. Saiba como foi a comemoração do centenário de Itajubá em 1919. *O Sul de Minas*. Ano 71, n. 3852, p. 03, Itajubá: Inter Mídia Comunicações Ltda., 16 mar. 2019.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. *Reciis*. 2018 jan.-mar.;12(1):9-13. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 24 mar. 2019.

HOMMA, Akira; POSSAS, Cristina. A ameaça da baixa cobertura vacinal pelo SUS. *Agência Fiocruz de Notícias*. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/ameaca-da-baixa-cobertura-vacinal-pelo-sus>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

IRIART, José Alberto Bernstein. Autonomia individual versus proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(2): e 00012717. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 ago. 2019.

KFOURI, Renato de Ávila. Vacinas: mitos e verdades. *Scientific American Brasil*. Especial de Vacinas, p. 14-15, 2018. Disponível em: <www.sciam.com.br>. Acesso em: 24 mar. 2019.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 20, n. 1, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000100115&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2019.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua implantação para o Sistema Único de Saúde (SUS). *SireSalutis*. v. 7, n. 1, out.-dez. 2016; jan-ago, 2017. Disponível em: <<https://sustenere.co/journals/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005>>. Acesso em: 25 jan. 2019.

MAIA, Lorena Duarte Lopes. Os princípios da Bioética. *Revista Âmbito Jurídico*, n. 158, ano 20, março de 2017. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-158/os-principios-da-bioetica/>> . Acesso em: 16 mai. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MIRANDA, Sofia Poço. *Hesitação Vacinal*. [Dissertação de mestrado]. Porto: Universidade do Porto, Mestrado Integrado em Medicina, 2018. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113957/2/277422.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MIZUTA, Amanda Hayashida et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*. vol.37, n.1, São Paulo, Jan./Mar. 2019> Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034>. Acesso em: 22. Mar. 2020.

MORAIS, Talita Cavalcante Arruda de; MONTEIRO, Pedro Sadi. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. *Revista Bioética*, v.25, n. 2, Brasília, maio-agosto 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0311.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

MOREIRA, Jaqueline de Oliveira; SALUM, Maria José Gontijo; OLIVEIRA, Rodrigo Torres (Orgs.). *Estatuto da Criança e do Adolescente: refletindo sobre sujeitos, direitos e responsabilidades*. Brasília: CFP, 2016.

MURPHY, Kenneth; TRAVERS, Paul; WALPORT, Mark. [Trad. Ana Paula Franco Lambert et al]. *Imunobiologia de Janeway*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

POTTER, V. R. *Bioética: ponte para o futuro*. São Paulo: Loyola, 2016.

ROQUÉ-SANCHEZ, M. V.; MACPHERSON, Ignacio. Análise da ética de princípios, 40 anos depois. *Revista Bioética*, v. 26, n. 2, Brasília, abr./jun., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200189&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ROSAS, Cristiano Fernando Rosas (coord.). *Ética em ginecologia e obstetrícia*. Cadernos Cremesp. 3.ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*. 2018; 52: 96. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland et al. *Bioética: riscos e proteção*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2005.

SILVA, Renata Rothbarth. Vacinação: direito ou dever – a emergência de um paradoxo sanitário. *Saúde Pública*, São Paulo, s. n., 2018. Disponível em: <www.pesquisa.bsalud.org>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SOARES, Murilo A.; SOLOSANDO, Aline. Apontamentos acerca da luta contra a varíola. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-76342005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA. *Conceitos Importantes*. São Paulo: SBIm, 2019. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/conceitos-importantes>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Sociedade de Pediatria lança cartilha contra fake news de doenças infantis*. Rio de Janeiro: SBP, 2018. Disponível em: <www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sociedade-de-pediatria-lanca-cartilha-contra-fake-news-de-doencas-infantis/> Acesso em 09 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Médicos alertam para o risco de desinformação sobre vacinas*. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/medicos-alertam-para-riscos-da-desinformacao-sobre-vacinas/>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA et al. *Pediatras e outros especialistas reafirmam segurança e eficácia da vacina HPV*. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-e-outros-especialistas-reafirmam-seguranca-e-eficacia-da-vacina-hpv/>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal – o que é importante saber. *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro), v. 94, n. 6, Porto Alegre, nov.-dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=pt>. Acesso em: 02 mar.2019.

TRINDADE, Eleni. Antivacina: o medo vence a ciência? *Fehoesp*, Edição 08, abril de 2017. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/Revista-FEHOESP-360_-_dr.-Renato-Kforui.pdf. Acesso em: 02 mar.2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Timerosal: questões sobre sua segurança como conservante de vacinas. *Laboratório de Toxicologia*. Brasília: UnB, 2015. Disponível em: <http://www.toxicologia.unb.br/?pg=desc-noticias_foco&id=41>. Acesso em: 04 nov.2018.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; CASTIEL, Luís David; GRIEP, Rosane Härter. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(2): 607-616, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0607.pdf>>. Acesso em: 02 mar.2019.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. *Ciência Saúde Coletiva*. 21 (7), junho, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n7/2305-2313/>>. Acesso em: 03 ago. 2019.

VILANI, Marina da Rosa; PORT, Ilvo Fernando. Neurociências e psicanálise: dialogando sobre o autismo. *Estilos da Clínica*, v. 23, n. 1, São Paulo, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100009>. Acesso em: 13 mar. 2019.

WITIUK, Ilda Lopes et al (Orgs.). *Ética em pesquisa envolvendo seres humanos* (Coleção Ética em Pesquisa, v. 2). Curitiba: PUCPress, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Caracterização Pessoal e Familiar**CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E FAMILIAR**

Informações Pessoais e Familiares

1 - Sexo: () feminino () masculino

2 - Idade: _____ anos

3 - O(a) senhor(a) tem filhos menores de 12 anos de idade?

() Sim () Não

4 - Qual o seu grau de escolaridade?

() nenhum () fundamental () médio () superior incompleto

() superior completo () pós-graduação

5 - O(a) senhor(a) conhece o Calendário Nacional de Vacinação, proposto pelo Ministério da Saúde?

() Sim () Não () Parcialmente

6 - O(a) senhor(a) já recusou alguma vacina da rede pública, por decisão própria, para seu (sua) filho(a) menor de 12 anos de idade?

() Sim () Não () Não sei informar

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____

_____, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada

1 – Alguns pais decidem por não realizarem determinada(s) vacina(s) em seus filhos. Comente para mim: O que levou você a esta decisão?

2 – Se um amigo lhe perguntasse “O que a vacinação infantil pode representar para você?”, o que você responderia?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a), _____, que é pai ou mãe de criança de até 12 anos incompletos de idade, está sendo convidado para participar da pesquisa “Significados de vacinação infantil e motivos de sua recusa: interpretação sob o enfoque bioético”.

Esta pesquisa está sendo realizada por Karina Mohallem Chucre Marques, aluna do curso de pós-graduação da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com o responsável, professor orientador Dr. Augusto Castelli von Atzingen, e tem como objetivos: conhecer motivos que causam a recusa vacinal infantil pelos pais, conhecer significados de vacinação infantil para os pais e identificar as características pessoais e familiares dos participantes.

Suas respostas serão tratadas de forma confidencial e anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome do pesquisado, sendo respeitada, assim, a sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária e, a qualquer momento, o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento, o que garante sua autonomia.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas escritas e gravadas.

Os benefícios serão as ações decorrentes dos motivos das recusas de determinadas vacinas. Os riscos poderão ser oriundos de prováveis desconfortos em decorrência da coleta de dados.

Os resultados estarão a sua disposição quando concluída a pesquisa e ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e, posteriormente, serão destruídos e descartados de forma que não prejudiquem o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão em participar da pesquisa. Será necessária a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia ficará com o(a) pesquisador(a) responsável e a outra será entregue para o(a) senhor(a).

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante. A seguir, será apresentada uma Declaração e, se o(a) senhor(a) estiver de acordo com ela, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____

_____, ____ de _____ de _____.

Para possíveis informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Secretaria do CEP, da Univás, pelo telefone: 35 3449 – 9231, em Pouso Alegre – MG, no período das 8 às 12 h e das 14 às 17h, de segunda a sexta-feira. E-mail da instituição: pesquisa@univas.edu.br

ANEXO B – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD1)

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO (IAD1 – 1)

| Alguns pais decidem por não realizarem determinada(s) vacina(s) em seus filhos. Comente para mim: o que levou você a esta decisão? | | |
|--|--|---|
| Sujeito | Expressões-Chave | Ideia Central |
| 1 | “Bom, eu decidi não dar a vacina da febre amarela porque eu fiquei com medo de dar reação, porque, em algumas pessoas e algumas crianças, <i>tava</i> dando reação ao contrário. E HPV também eu não dei, porque eu vi, no You Tube, um senhor falando que as vacina <i>tava</i> dando reação ao contrário... que <i>tava</i> sendo misturada algumas coisas na vacina, então <i>tava</i> instruindo as pessoas a não tomar a vacina, a não dar a vacina nos seus filhos. Por isso eu decidi não dar”. | - Medo de reação vacinal. |
| 2 | “Eu vacino as minhas filhas, do calendário de vacinação, elas vacinam... elas têm todas as vacinas rigorosamente em dia. Sempre vacinei, mas eu não vacino a vacina da gripe nem nas minhas filhas, nem em mim, nem no meu marido. Por quê? É... eu já observei, e ficou bastante claro pra gente, que quando a gente não vacina, a gente nunca fica gripado. E as vezes que nós vacinamos, nós ficamos todos gripados.” | - Vacina da gripe pode causar gripe. |
| 3 | “É, no caso da... da minha filha, né?... eu decidi não vacinar por medo mesmo, por... porque na época surgiu um boato que... é... o lote da vacina <i>tava</i> dando reação, então eu optei por não vacinar, né?”. | - Medo de reação vacinal. |
| 4 | “... vacina da HPV, eu não acho, eu não considero que seja realmente necessário tomar vacina da HPV na região onde eu moro e com o estilo de vida das minhas filhas... é..., pela educação que elas tiveram, tudo..., eu não acredito que seja necessário tomar esta vacina tão jovem, porque elas não vão ter uma vida sexual ativa tão cedo, pela criação delas, até por fator religioso, por tudo..., eu não achei necessário tomar a vacina | - Não considerar necessário vacinar contra HPV. |

| | | |
|----|---|---|
| | da HPV com a idade que o calendário preconiza”. | |
| 5 | “Olha, foi na vacina do meu filho de dois meses. Ele teve uma reação, teve uma lesão, ficou grande, ficou preta. Aí eu fiz compressa. Aí, na próxima de quatro meses, eu não fiz, eu fiquei com muito medo”. | - Filho(a) teve reação dose anterior. |
| 6 | “... dessa última vez, ele veio a desmaiar. Ele acabou de tomar a vacina, passou uns dois, três minutinho, caiu desmaiado. [...] Graças a Deus, não teve nenhum caso pior, não aconteceu nada, mas eu preferi não <i>arriscá</i> esse ano em <i>dá</i> a vacina, e não vou <i>dá</i> nos outros anos também não”. | - Filho(a) teve reação dose anterior. |
| 7 | “Ah, medo,... medo de <i>fazê</i> a vacina, porque... é... a gente ouve <i>falá</i> que dá muita reação”. | - Medo de reação vacinal. |
| 8 | “Não acho que seja necessário tomar a vacina de HPV antes dos doze anos, porque não condiz com o estilo de vida da minha filha:... não tem vida sexual ativa, <i>tá</i> longe disso ainda”. | - Não considerar necessário vacinar contra HPV. |
| 9 | “Eu acho que criança de... nessa idade não tem necessidade de <i>tá</i> tomando, devido a não ter uma vida sexual ativa... ainda, a vacina do HPV. E, dependendo do tipo da educação que a pessoa tem, ela nunca começa a ter uma vida sexual tão cedo, então eu acho desnecessário”. | - Achar desnecessário vacinar contra o HPV. |
| 10 | “Meu filho tinha pneumonia de repetição e todos os resfriados que ele tinha se transformavam em pneumonia. E como a vacina da gripe dava muitos efeitos colaterais em muitas pessoas, como as pessoas se queixavam de após ter tomado a vacina da gripe ficaram, ficavam resfriadas, eu fiquei com receio do meu filho também ter é...um resfriado e esse resfriado evoluir pra pneumonia”. | - Vacina da gripe causa gripe. |
| 11 | “Eu não deixei, é... aplicar a segunda dose... HPV, porque a minha menina tomou a primeira e teve reação da vacina”. | - Filho(a) teve reação da dose anterior. |
| 12 | “..., eu não fiz mais não... não a vacina HPV... não tem necessidade, porque se <i>tomá</i> vacina ou não, independente da consequência, a criança não está | - Vacina contra HPV não tem necessidade |

| | | |
|----|--|---------------------------------------|
| | imune...”. | |
| 13 | “Então, eu, na verdade, até então, sempre vacinei os meus filhos, mas aí está a questão da... da vacina que eu recusei, que foi o HPV, eu fui, assim, meio que orientada por uma tia minha... que uma menina tinha tido reação... eu decidi não <i>dá</i> , eu não dei não... não aceitei” | - Medo de reação. |
| 14 | “Quando eu tive meu primeiro filho, e aí com dois meses ele foi <i>tomá</i> a primeira dose do Rotavírus, ele tomou e ele teve uma reação grave à vacina. Ele não chegou a ter intussuscepção, mas, ele teve cólica, ele gritou uma semana de cólica sem parar, e aí, ele teve um episódio: ele evacuou sangue durante três dias. Como eu já tinha conhecimento da vacina ... a decisão que eu tomei de não <i>fazê</i> a segunda dose.” | - Filho(a) teve reação dose anterior; |
| 15 | “Eu acabo não... achando melhor não <i>dá</i> a vacina por medo... por medo da reação dela”. | Medo de reação |
| 16 | “Ah, muitas reações que <i>dá</i> em criança que eu já vi”. | Preocupação reação |
| 17 | “Eu fico com medo de <i>dá</i> a vacina e ela ter alguma reação, porque já aconteceu isto”. | Filho(a) teve reação dose anterior |
| 18 | “No meu caso, foi que minha filha tomou a primeira dose da vacina HPV e teve diversas reações”. | Filho(a) teve reação dose anterior |
| 19 | “Tomei a vacina e fiquei gripada”. | Vacina da gripe causa gripe |
| 20 | “Então, eu não quis <i>dá</i> a vacina de sarampo, porque o meu filho tomava outros tipos de remédio... então, eu fiquei com medo...”. | Medo de reação |

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO (IAD1 – 2)

| Se um amigo lhe perguntasse: “o que a vacinação infantil pode representar para você?”, o que você responderia? | | |
|---|--|--|
| Sujeito | Expressões-Chave | Ideia Central |
| 1 | “Bom, as <i>vacina</i> pra mim <i>representa...</i> é muito importante nos primeiros meses, mas tem algumas <i>vacina</i> que eu fico em dúvida, porque representa medo por... pelas reação. Eu fico com medo de dar reação”. | - Muito importante nos primeiros meses; - Medo. |
| 2 | “Eu respondo que é fundamental, é um ato de amor você vacinar seus filhos, porque é imprescindível que você vacine, justamente pra evitar, né, que a criança tenha todas essas doenças e também por uma questão de saúde pública, pra ajudar a estas doenças a serem erradicadas no nosso país”. | - Fundamental para evitar doenças na criança e questão de saúde pública; - Ato de amor. |
| 3 | “Tem algumas vacina que eu fico em dúvida, porque representa medo por... pelas reação. Eu fico com medo de dar reação” | - Forma de imunizar; - Desconfiança. |
| 4 | “Eu responderia que a vacinação... infantil é necessária e de extrema importância, uma vez que ela livra a própria criança de... de contrair doenças que são de risco alto e livra também a população de uma epidemia...”. | - Necessária e de extrema importância para livrar a criança de contrair doenças e a população de uma epidemia. |
| 5 | “Olha, eu diria que representa proteção, mas também falta a divulgação melhor das composições, o que que o ... ela é oferecida pelo governo, né? Então, tem uma grande especulação sobre isso. O que que tem? Qual que é a composição correta? É... as contra indicações não são muito <i>esclarecida</i> . Então, quando eu tive problema com o meu filho, eu tive essa dúvida: ‘Será que é isso mesmo? Será que foi só o meu filho? Será que ele poderia ter tido uma coisa muito grave, podia ter perdido a perna?’. Então, eu fiquei nesse sentido, pensando: ‘Será que é proteção mesmo? Até que ponto?’. Eu acho que tinha que ser mais testado. Isto é o que representa | - Proteção; - Dúvida. |

| | | |
|----|---|---|
| | pra mim”. | |
| 6 | “Então, a vacinação é bem importante pra <i>preveni</i> certas doenças. Lógico que a gente tem que <i>levá</i> em consideração tamém que cada um tem o seu organismo. No meu caso, eu <i>dô</i> todas as vacinas, porque eu tenho consciência das causa das doenças que podem me <i>acarretá</i> ” [...] Sou contra algumas.” | - Importante para prevenir certas doenças; - Contra algumas. |
| 7 | “Eu responderia que é prevenção, mais... não são todas, assim... as principais, as que já tájá faz muito tempo que tá se dando, como a sarampo, que já é uma que já vem há muito tempo dando e não tem dado tanta reação.” | - As principais representam prevenção. |
| 8 | “Ah, é de grande importância, evita doenças graves que podem levar as crianças à morte ou deixar sequelas graves, então tem que <i>tomá</i> ”. | - Grande importância, pois evita doenças graves. |
| 9 | “Eu acho muito importante porque é uma forma de prevenção, de <i>preveni</i> várias doenças”. | - Muito importante porque é uma forma de prevenção. |
| 10 | “Eu responderia que a vacinação infantil é essencial né, pra prevenção de vários tipos de doença, e que eu sim sou a favor da vacinação infantil, com exceção da vacina da gripe”. | - Essencial para prevenção de vários tipos de doenças; - Favorável, com exceção. |
| 11 | “Ah, eu falo que é muito importante, porque ela deixa a criança imune... [...] Por mais que venha, mas não é com tanta força, a vacina combate, não vem a óbito porque é sério. Então eu indico e eu falo que é muito importante todas as vacinações infantis”. | - Muito importante porque deixa a criança imune. |
| 12 | “Bom, no meu ponto de vista, eu responderia o seguinte: <i>as</i> vacinação infantil, até no primeiro mês até os seus um ano, dois anos de idade, até é bom vacinar, devido a reação imune da criança. Mas, caso contrário, depois que possa dos seus dois anos, três anos de idade, eu vejo que não há mais necessidade.” [...] E se <i>cê</i> faz ou não faz a vacina, não tem condições, elas pegam mesmo. E eu vejo pelo meu esposo, que nunca vacinou e, pelo contrário, ele <i>tá</i> mais forte que qualquer | - Bom vacinar até 03 anos. |

| | | |
|----|---|--|
| | um. Então, o que acontece?: você vê que não tem necessidade de tomar vacina. A criança fica muito mais debilitada vacinando do que... do que não vacinar”. | |
| 13 | “Eu, particularmente, eu respondo que a vacinação, ela é importante, que ela tem uma..., ela traz uma segurança pro... pra população, de uma forma geral, pra sua comunidade, pro seu bairro, pra sua rua, dentro da sua família. Então eu...eu falo que ela é uma proteção, ela é uma garantia de, de não ter um surto de doença, não ter várias pessoas com a mesma doença e morre, e a gente tá <i>perdêno</i> um ente querido. Então, eu oriento que ela é importante por esse motivo: a questão da população”. | - Importante para a proteção da população. |
| 14 | “Bom, se alguém me perguntasse sobre a vacinação infantil, sem dúvida nenhuma, eu responderia que é essencial pra saúde da criança dele e das crianças, assim, de toda comunidade que <i>tá</i> , de quem <i>tá</i> em volta.” | - Essencial para a saúde da criança e das crianças de toda a comunidade. |
| 15 | “... a vacina infantil para mim é muito importante... uma proteção”. | - Muito importante; - Proteção. |
| 16 | “Proteção”. | - Proteção |
| 17 | “...é uma forma de amar, de proteger, de cuidar...”. | - Forma de amar; - Proteção. |
| 18 | “... a vacinação é muito importante e a gente evita várias doenças com ela”. | - Muito importante; - Evita doenças. |
| 19 | “...eu penso que a vacina é muito importante” “Ah, eu... eu acho... eu penso assim... Antigamente,... eu fico pensando,... muitas pessoas morriam de coisas que hoje em dia tá difícil aparecer doença... por causa da vacina”. | - Muito importante; - Evita doenças. |
| 20 | “Então... a vacina, ela protege de muitas doenças, <i>né?</i> Ela deixa a criança... como se diz... imune a outros tipos de doenças e eu acho muito importante”. | - Proteção contra doenças; - Muito importante. |

ANEXO C – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2 (IAD2)

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO (IAD2 – 1)

Tema: Motivos que causam a recusa vacinal infantil pelos pais

1ª Ideia Central: Medo de reação vacinal

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 1 | “Bom, eu decidi não dar a vacina da febre amarela porque eu fiquei com medo de dar reação, porque, em algumas pessoas e algumas crianças, tava dando reação ao contrário. E HPV também eu não dei, porque eu vi, no You Tube, um senhor falando que as vacina tava dando reação ao contrário... que tava sendo misturada algumas coisas na vacina, então tava instruindo as pessoas a não tomar a vacina, a não dar a vacina nos seus filhos. Por isso eu decidi não dar”. |
| 3 | “É, no caso da... da minha filha, né?... eu decidi não vacinar por medo mesmo, por... porque na época surgiu um boato que... é... o lote da vacina tava dando reação, então eu optei por não vacinar, né?”. |
| 7 | “Ah, medo,... medo de fazê a vacina, porque... é... a gente ouve falá que dá muita reação”. |
| 13 | “Então, eu, na verdade, até então, sempre vacinei os meus filhos, mas aí está a questão da... da vacina que eu recusei, que foi o HPV, eu fui, assim, meio que orientada por uma tia minha...que uma menina tinha tido reação...eu decidi não dá ,eu não dei não...não aceitei”. |
| 15 | “Eu acabo não... achando melhor não dá a vacina por medo... por medo da reação dela”. |
| 16 | “Ah, muitas reações que dá em criança que eu já vi”. |
| 20 | “Então, eu não quis dá a vacina de sarampo, porque o meu filho tomava outros tipos de remédio... então, eu fiquei com medo...”. |

2ª Ideia Central: Decisão própria porque filho teve reação em dose anterior da vacina.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 5 | “Olha, foi na vacina do meu filho de dois meses. Ele teve uma reação, teve uma lesão, ficou grande, ficou preta. Aí eu fiz compressa. Aí, na próxima de quatro meses, eu não fiz, eu fiquei com muito medo”. |
| 6 | “... dessa última vez, ele veio a desmaiar. Ele acabou de tomar a vacina, passou uns dois, três minutinho, caiu desmaiado. [...] Graças a Deus, não teve nenhum caso pior, não aconteceu nada, mas eu preferi não arriscá esse ano em dá a vacina, e não vou dá nos outros anos também não”. |

| | |
|----|---|
| 11 | “Eu não deixei, é... aplicar a segunda dose... HPV, porque a minha menina tomou a primeira e teve reação da vacina”. |
| 14 | “Quando eu tive meu primeiro filho, e aí com dois meses ele foi tomá a primeira dose do Rotavírus, ele tomou e ele teve uma reação grave à vacina. Ele não chegou a ter intussuscepção, mas, ele teve cólica, ele gritou uma semana de cólica sem parar, e aí, ele teve um episódio: ele evacuou sangue durante três dias. Como eu já tinha conhecimento da vacina ...a decisão que eu tomei de não fazê a segunda dose.” |
| 17 | “Eu fico com medo de dá a vacina e ela ter alguma reação, porque já aconteceu isto”. |
| 18 | “No meu caso, foi que minha filha tomou a primeira dose da vacina HPV e teve diversas reações”. |

3ª Ideia Central: Considerar desnecessário vacinar contra o HPV.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|---|
| 4 | “... com relação a outra vacina, que é vacina da HPV, eu não acho, eu não considero que seja realmente necessário tomar vacina da HPV na região onde eu moro e com o estilo de vida das minhas filhas... é..., pela educação que elas tiveram, tudo..., eu não acredito que seja necessário tomar esta vacina tão jovem, porque elas não vão ter uma vida sexual ativa tão cedo, pela criação delas, até por fator religioso, por tudo..., eu não achei necessário tomar a vacina da HPV com a idade que o calendário preconiza”. |
| 8 | “Não acho que seja necessário tomar a vacina de HPV antes dos doze anos, porque não condiz com o estilo de vida da minha filha:... não tem vida sexual ativa, tá longe disso ainda.” |
| 9 | “Eu acho que criança de... nessa idade não tem necessidade de tá tomando, devido a não ter uma vida sexual ativa... ainda, a vacina do HPV. E, dependendo do tipo da educação que a pessoa tem, ela nunca começa a ter uma vida sexual tão cedo, então eu acho desnecessário”. |
| 12 | “A vacina HPV... eu não fiz... não tem necessidade.” |

4ª Ideia Central: Vacina da gripe pode causar gripe.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 2 | “Eu vacino as minhas filhas, do calendário de vacinação, elas vacinam... elas tem todas as vacinas rigorosamente em dia. Sempre vacinei, mas eu não vacino a vacina da gripe nem nas minhas filhas, nem em mim, nem no meu marido. Por quê? É... eu já observei, e ficou bastante claro pra gente, que quando a gente não vacina, a gente nunca fica gripado. E as vezes que nós vacinamos, nós ficamos todos gripados.” |
| 10 | “Meu filho tinha pneumonia de repetição, e todos os resfriados que ele tinha se transformavam em |

| | |
|----|---|
| | <p>pneumonia. E como a vacina da gripe dava muitos efeitos colaterais em muitas pessoas, e como as pessoas se queixavam de, após ter tomado a vacina da gripe, ficavam resfriadas, eu fiquei com receio do meu filho também ter um resfriado e o resfriado evoluir para pneumonia. Eu recusei desde os seis meses.”</p> |
| 19 | “Tomei a vacina e fiquei gripada”. |

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO (IAD2 – 2)

Tema: Significado de vacinação infantil pelos pais

1ª Ideia Central: Muito importante nos primeiros meses, importante para prevenir certas doenças, grande importância, pois evita doenças graves, muito importante porque é uma forma de proteção, bom vacinar nos primeiros anos; importante para a proteção da população.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|---|
| 1 | “Bom, as <i>vacina</i> pra mim representa... é muito importante nos primeiros meses”. |
| 6 | “Então, a vacinação é bem importante pra prevenir certas doenças; lógico que a gente tem que <i>levá</i> em consideração que cada um tem o seu organismo.” |
| 8 | “Ah, é de grande importância, evita doenças graves que podem levar as crianças à morte ou deixar sequelas graves, então tem que tomá”. |
| 9 | “Eu acho muito importante porque é uma forma de prevenção, de <i>preveni</i> várias doenças”. |
| 11 | “Ah, eu falo que é muito importante, porque ela deixa a criança imune... [...] Por mais que venha, mas não é com tanta força, a vacina combate, não vem a óbito porque é sério. Então eu indico e eu falo que é muito importante todas as vacinações infantis”. |
| 12 | “Bom, no meu ponto de vista, eu responderia o seguinte: a vacinação infantil, até no primeiro mês, até <i>os seus</i> um ano, dois anos de idade, até é bom vacinar, devido a reação imune da criança.” |
| 13 | “Eu, particularmente, eu respondo que a vacinação, ela é importante, que ela tem uma..., ela traz uma segurança pro... pra população, de uma forma geral, pra sua comunidade, pro seu bairro, pra sua rua, dentro da sua família. Então eu...eu falo que ela é uma proteção, ela é uma garantia de, de não ter um surto de doença, não ter várias pessoas com a mesma doença e morre, e a gente <i>tá perdêno</i> um ente querido. Então, eu oriento que ela é importante por esse motivo: a questão da população”. |
| 15 | “A vacina infantil, pra mim, é muito importante”. |
| 18 | “A vacinação é muito importante”. |
| 19 | “Eu penso que a vacina é muito importante”. |
| 20 | “... eu acho muito importante”. |

2ª Ideia Central: Forma de imunizar, proteção, as principais representam proteção.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|---|
| 3 | “Então, é... é uma forma de <i>imunizá</i> as crianças, né?... contra futuros, futuras doenças.” |
| 5 | “Olha, eu diria que representa proteção.” |
| 7 | “Eu responderia que é prevenção, mais... não são todas, assim... as principais, as que já <i>tá</i> ... já faz muito tempo que <i>tá</i> se dando, como a sarampo, que já é uma que já vem há muito tempo dando e não tem dado tanta reação.” |
| 15 | “... são uma forma de proteção para as crianças, né?” |
| 16 | “Proteção”. |
| 17 | “... forma de proteger, de cuidar”. |
| 18 | “... a gente evita várias doenças com ela”. |
| 19 | “... eu penso que a vacina é muito importante”. |
| 20 | “Então... a vacina, ela protege de muitas doenças, né? Ela deixa a criança... como se diz... imune a outros tipos de doenças e eu acho muito importante”. |

3ª Ideia Central: Fundamental para evitar doenças na criança e questão de saúde pública, essencial para prevenção de vários tipos de doenças, essencial para a saúde da criança e de toda a comunidade.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 2 | “Eu respondo que é fundamental, é um ato de amor você vacinar seus filhos, porque é imprescindível que você vacine, justamente pra evitar, <i>né</i> , que a criança tenha todas essas doenças e também por uma questão de saúde pública, pra ajudar a estas doenças a serem erradicadas no nosso país”. |
| 10 | “Eu responderia que a vacinação infantil é essencial, <i>né</i> , pra prevenção de vários tipos de doença.” |
| 14 | “Bom, se alguém me perguntasse sobre a vacinação infantil, sem dúvida nenhuma, eu responderia que é essencial pra saúde da criança dele e das <i>criança</i> , assim, de toda comunidade que <i>tá</i> , de quem <i>tá</i> em volta.” |

4ª Ideia Central: Medo, desconfiança, dúvida.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 1 | “Tem algumas <i>vacina</i> que eu fico em dúvida, porque representa medo por... pelas <i>reação</i> .” |
| 3 | “Eu fico com medo de dar reação”. |
| 5 | “Olha, eu diria que representa proteção, mas também falta a divulgação melhor das composições, o que que o... ela é oferecida pelo governo, <i>né</i> ? Então, tem uma grande especulação sobre isso. O que que tem? Qual que é a composição correta? É... as contraindicações não são muito <i>esclarecida</i> . Então, quando eu tive problema com o meu filho, eu tive essa dúvida: |

| | |
|--|--|
| | ‘Será que é isso mesmo? Será que foi só o meu filho? Será que ele poderia ter tido uma coisa muito grave, podia ter perdido a perna?’. Então, eu fiquei, nesse sentido, pensando: ‘Será que é proteção mesmo? Até que ponto?’. Eu acho que tinha que ser mais testado. Isto é o que representa pra mim”. |
|--|--|

5ª Ideia Central: Contra algumas, favorável com exceção.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 6 | “Sou contra algumas, mas <i>dô</i> , só não <i>dô</i> mesmo a de gripe, que o meu filho teve reação, mas não quer dizer que outras crianças poderão ter a mesma reação, por isso que tem notificação.” |
| 10 | “Eu responderia que a vacinação infantil é essencial, <i>né</i> , pra prevenção de vários tipos de doença, e que eu, sim, sou a favor da vacinação infantil, com exceção da vacina da gripe”. |

6ª Ideia Central: Necessário e de extrema importância porque livra a criança de contrair doenças e a população de uma epidemia.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 4 | “Eu responderia que a vacinação... infantil é necessária e de extrema importância, uma vez que ela livra a própria criança de... de contrair doenças que são de risco alto e livra também a população de uma epidemia...”. |

7ª Ideia Central: Ato de amor, maneira de amar.

| Participantes | Expressões-Chave |
|---------------|--|
| 2 | “É um ato de amor você vacinar seus filhos”. |
| 17 | “É uma forma de amar”. |

ANEXO D - Parecer consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADOS DE VACINAÇÃO INFANTIL E MOTIVOS DE SUA RECUSA: INTERPRETAÇÃO SOB O ENFOQUE BIOÉTICO

Pesquisador: KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13048519.0.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.391.377

Apresentação do Projeto:

O surgimento da vacina ocorreu em 1796, com a ideia do médico Edward Jenner de inocular pústulas de varíola, doença infectocontagiosa, das vacas cowpox em um menino de oito anos. O médico observou que não ocorreram complicações e alastramento das pústulas e aguardou sete semanas. Somente então após este período, inoculou o vírus da varíola humana smallpox no mesmo menino, que não contraiu a doença. (SOARES; SOLOSANDO, 2005). Jenner demonstrou que a inoculação com varíola bovina poderia proteger contra varíola humana. Surgiu, assim, o conceito de vacínia, do latim vacca. Denominou-se tal processo de vacinação. (MURPHY; TRAVERS; WALPORT, 2010). Este termo é usado para descrever a inoculação de amostras enfraquecidas ou atenuadas de agentes patológicos em indivíduos sadios a fim de proteger contra doenças. (MURPHY; TRAVERS; WALPORT, 2010). A vacina ocupa um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública, sendo considerada uma medida preventiva de grande impacto na diminuição da ocorrência, complicações e óbitos por doenças infecciosas. (FERNANDES et al, 2015). Desde sua descoberta, ela é um marco da Medicina e da Humanidade (CREMESP, 2018).

Entretanto o contexto histórico da vacinação já foi palco de críticas e inúmeras rejeições por parte da nossa sociedade. (LIMA; PINTO, 2017). Dá-se como exemplo o episódio da Revolta da Vacina, ocorrido em 1904, relacionado à obrigatoriedade da vacina contra a varíola. (CRMMG, 2018). Outro marco importante da vacinação no Brasil ocorreu em 1973 com o surgimento de um instrumento

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.391.377

de organização e implementação do calendário: o Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI desempenha, desde então, um papel importante na promoção da saúde, encarregando-se pelo aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil. (LIMA; PINTO, 2017). Este Programa é reconhecido mundialmente e tem como objetivo principal oferecer todas as vacinas necessárias e com qualidade a todas as crianças que nascem em nosso país, tentando alcançar 100% de cobertura vacinal, de maneira uniforme, em todos os municípios e bairros. (BRASIL, 2017). É um dos maiores programas de vacinação do mundo, ofertando diferentes imunobiológicos para toda a população. O programa já contribuiu para a erradicação de algumas doenças no passado, como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil), e para o controle de algumas doenças como a febre amarela e o sarampo. (CRMMG, 2018). Entretanto o PNI e as vacinas por ele ofertadas podem ser considerados vítimas do seu próprio sucesso. Com a disponibilidade de novas e eficazes vacinas, a epidemiologia das doenças infecciosas sofreu grandes modificações. A falta de memória de algumas doenças como o sarampo e a poliomielite, e da sua gravidade, faz com que a necessidade de preveni-las seja menos evidente, podendo alterar a percepção de riscos das doenças. (SUCCI, 2018). Somando-se a isto, tem-se o movimento antivacina, que teve início em 1982 e associou a vacina tríplice bacteriana a danos cerebrais, através da divulgação de um documento norte-americano que gerou muita polêmica. Em 1988, o movimento antivacina ganhou força, quando o médico britânico Andrew Wakefield publicou, na conceituada revista Lancet, um estudo que associava a vacina tríplice viral ao autismo. Em 2010, o seu diploma foi cassado devido à não-idoneidade do estudo. (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015). Porém as consequências permanecem até os dias atuais, pois os grupos antivacinais somente contam a primeira parte da história, divulgam massivamente que “vacinas provocam autismo” e compartilham na internet estas e outras notícias falsas (fakenews) associadas a vacinas. (CRMMG, 2018). Fato é que, desde 2015, o índice de cobertura vacinal está em queda no Brasil, contribuindo para que doenças até então erradicadas no Brasil voltem a contaminar os brasileiros, trazendo riscos à população como um todo. A falta de adesão da população ou a recusa vacinal infantil no Brasil não pode ser explicada por um fator somente. Há uma combinação de fatores como as já citadas fakenews, desinformações e alterações na percepção de riscos da doença versus riscos vacinais, sendo que estes últimos se sobressaem em relação aos primeiros. Além disso, pode-se considerar a possibilidade de falta de senso de responsabilidade individual e coletiva. (CREMESP, 2018).

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.391.377

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer significados de vacinação infantil para os pais;

Conhecer as representações sociais dos motivos que causam a recusa vacinal infantil pelos pais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos poderão ser oriundos de possíveis desconfortos em decorrência da coleta de dados. Os benefícios serão as ações decorrentes dos motivos das recusas de determinadas vacinas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de alta relevância científica e social pelo preenchimento de lacunas de conhecimento e pelas contribuições sociais pelo uso da vacina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Divulgar os resultados do estudo à comunidade escolar onde o mesmo foi realizado e à comunidade acadêmica, possibilitando a continuidade de estudos sobre o tema. Recomendado informar no TCLE o telefone do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto atende aos dispositivos da resolução 466/2012 e pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo apresentar relatório ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1272825.pdf | 31/05/2019 20:48:06 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_pesquisa.docx | 31/05/2019 20:33:52 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |
| Brochura Pesquisa | pip.docx | 26/04/2019 13:20:09 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |
| Folha de Rosto | frkmrosto.pdf | 26/04/2019 13:17:48 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 12/04/2019 13:24:02 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | tcleKArina.docx | 12/04/2019 13:23:42 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.391.377

| | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | tcleKArina.docx | 12/04/2019 13:23:42 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |
| Cronograma | cronograma.docx | 12/04/2019 13:23:27 | KARINA MOHALLEM CHUCRE MARQUES | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 14 de Junho de 2019

Assinado por:
Silvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9232

E-mail: pesquisa@univas.edu.br