



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA

ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À
VACINAÇÃO PELA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE
JANEIRO, BRASIL

RIO DE JANEIRO
2024



VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA

**ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À
VACINAÇÃO PELA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE
JANEIRO, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Linha de Pesquisa: Saberes e práticas de cuidar e ser cuidado.

Orientadora: Profa. Dra. Mary Ann Menezes Freire

Documento assinado digitalmente
gov.br Mary Ann Menezes Freire
Data: 22/08/2024 14:52:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RIO DE JANEIRO

2024

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

d586 da Rocha da Silva, Valter Gabriel
Análise autorreferida de comportamentos relacionados à
vacinação pela população residente no município do Rio de
Janeiro, Brasil / Valter Gabriel da Rocha da Silva. -- Rio
de Janeiro, 2024.
74
Orientador: Mary Ann Menezes Freire.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2024.
1. vacinação. 2. recusa vacinal. 3. programa de
vacinação. I. Menezes Freire, Mary Ann, orient. II. Título.

SILVA, VALTER GABRIEL DA ROCHA DA. **ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À VACINAÇÃO PELA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL**, 2024. 74f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA

**ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À
VACINAÇÃO PELA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE
JANEIRO, BRASIL**

Dissertação apresentada, como requisito final, ao Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 27/06/2024.

BANCA EXAMINADORA:

PROF^a DR^a MARY ANN MENEZES FREIRE – ORIENTADORA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

DR^a ÁDANE DOMINGUES VIANA – 1^a. EXAMINADORA
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ

PROF^a DR^a VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA CORREA – 2^a. EXAMINADORA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

PROF^a DR^a MERCEDES DE OLIVEIRA NETO - 1^o SUPLENTE EXTERNA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

PROF^a DR^a SIMONE MENDES CARVALHO - 2^o SUPLENTE INTERNA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por ter-me permitido desenvolver novas habilidades e paixão pela docência, valorizando o saber e o conhecimento como ferramentas de transformação;

Aos docentes do PPGENF por acolher-me como mestrando com compromisso e responsabilidade;

Ao meu pai Wellington, a minha mãe Noeli e o meu irmão Emanuell por sempre me apoiar e vibrar comigo nas minhas conquistas e realizações, agradecer novamente ao meu irmão por ter-me ajudado na montagem dos gráficos, foi de grande ajuda;

A professora Dr. Mary Ann Menezes Freire, minha orientadora, por tornar a minha jornada no mestrado mais leve e fácil de ser conduzida, contribuindo com o meu aprendizado e trajetória profissional;

A Enf. Dr. Ádane Domingues Viana, que num fatídico dia de trabalho colocou o edital de abertura do mestrado da UNIRIO no grupo dos enfermeiros de trabalho, sendo a época minha chefe do setor, despertando o meu interesse para que hoje eu esteja aqui defendendo a minha dissertação;

Aos membros da Comissão Examinadora que destinaram parte do seu tempo para a leitura, análise e discussão da Dissertação. Agradeço, antecipadamente, as sugestões que me auxiliaram a tornar a versão final mais consistente.

SILVA, VALTER GABRIEL DA ROCHA DA. **ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À VACINAÇÃO PELA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL**, 2024. 74f.

Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Mary Ann Menezes Freire

Linha de Pesquisa: Saberes e práticas de cuidar e ser cuidado

RESUMO

Introdução: O programa nacional de imunização (PNI) do Brasil é um dos maiores e mais bem-sucedidos do mundo, com várias conquistas ao longo de seus 50 anos de existência, completando meio século no dia 18 de setembro de 2023, após sua criação em 1973. Ao longo dos seus 50 anos o programa foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como referência internacional em imunização. Este estudo tem como objeto os comportamentos relacionados à vacinação sob a ótica da população: um retrato do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Objetivo:** Analisar as mudanças de comportamentos autorreferidas relacionadas as vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do RJ. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória, transversal, quantitativa. Os participantes do estudo são pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade, brasileiros, residentes no município do RJ. Os dados referentes ao comportamento da população foram coletados por meio de instrumento próprio, eletrônico, contendo 3 domínios: caracterização sociodemográfica, saúde, calendário de vacinação / autocuidado. As análises serão descritivas e inferenciais. **Resultados:** Observou-se que os comportamentos que levam a hesitação vacinal são multifatoriais, podendo ser de cunho religioso, político ou social. Esse estudo possibilitou compreender o perfil pesquisado de uma determinada parcela da população no município do Rio de Janeiro e os motivos que levam a essa hesitação ou atraso na atualização da caderneta de vacina.

Palavras-chave: VACINAÇÃO; SUS; RECUSA DE VACINA; PROGRAMA DE VACINAÇÃO.

SILVA, VALTER GABRIEL DA ROCHA DA. **SELF-REPORTED ANALYSIS OF VACCINATION-RELATED BEHAVIORS IN REFERENCE TO THE POPULATION RESIDENT IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO, BRAZIL**. 2024. 74 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2024.

SUMMARY

Introduction: Brazil's national immunization program (PNI) is one of the largest and most successful in the world, with several achievements throughout its 50 years of existence, completing half a century on September 18, 2023, after its creation in 1973. Over its 50 years, the program has been recognized by the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) as an international reference in immunization. The study focuses on behaviors related to vaccination from the population's perspective: a portrait of the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Objective:** to analyze self-reported behavioral changes related to specific vaccines and/or those recommended by the Ministry of Health, by the population residing in the city of RJ. **Methodology:** Descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative research. The study participants are people aged 18 years or over, Brazilians, residing in the city of RJ. Data regarding the population's behavior will be collected using a specific electronic instrument, containing 3 domains: sociodemographic characterization, health, vaccination schedule/self-care. The analyzes will be descriptive and inferential. **Results:** It was observed that the behaviors that lead to vaccine hesitancy are multifactorial and may be religious, political or social in nature. This study made it possible to understand the researched profile of a certain portion of the population in the city of Rio de Janeiro and the reasons that lead to this hesitation or delay in updating the vaccination record.

Keywords: VACCINATION; SUS; VACCINE REFUSAL; VACCINATION PROGRAM.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Qual a sua idade em anos completos?	27
Gráfico 2 - Sexo	28
Gráfico 3 – Qual seu maior grau de instrução?	28
Gráfico 4 – Estado Civil	30
Gráfico 5 – Possui Filhos?	30
Gráfico 6 – Se "SIM", quantos?	31
Gráfico 7 – Faixa etária dos seus filhos?	32
Gráfico 8 – Distribuição Geográfica I	33
Gráfico 9 – Distribuição Geográfica II	33
Gráfico 10 – Distribuição Geográfica III	34
Gráfico 11 – Algum parente de primeiro grau (mãe, pai, irmãos, primos, tios) tem ou tiveram alguma doença que seria prevenível com vacina?	35
Gráfico 12 – Se a resposta anterior for SIM, qual doença?	35
Gráfico 13 – A frequência com que você pratica alguma crença, religião ou espiritualidade?	36
Gráfico 14 - Você acredita que sua crença, religião ou espiritualidade interfere diretamente na tomada de decisão sobre sua saúde?	37
Gráfico 15 – No seu dia a dia, qual é o seu tempo gasto em frente às telas (celular, tablet, computador, videogame e televisão)?	38
Gráfico 16 – Você pesquisa dúvidas sobre vacinas e doenças na internet?.....	39
Gráfico 17 – Você tem algum profissional de saúde de referência para tirar dúvidas sobre vacinas e sobre sua saúde como um todo?	40
Gráfico 18 – Sua carteira de vacinação está em dia?	41
Gráfico 19 – Se a resposta anterior for não, por quê?	42
Gráfico 20 – Seu/Sua filho (a) menor de 18 anos está com a carteira de vacinação em dia?	43
Gráfico 21 – Se a resposta for não, por quê?	43
Gráfico 22 – Você já deixou de tomar alguma vacina baseada nas informações que encontrou na internet?	44
Gráfico 23 – Você segue as recomendações do calendário de vacinação?	45

Gráfico 24 – Qual vacina você opta por não tomar?	45
Gráfico 25 – Por quê?	46
Gráfico 26 – Você deixa de levar seu filho para vacinar?	47
Gráfico 27 – Qual vacina você não considera importante para o seu filho(a)?	47
Gráfico 28 – Realiza a vacinação em setor público ou privado?	48
Gráfico 29 – Se a resposta anterior for setor privado, por quê?	48
Gráfico 30 – Você confia nas vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde?	49
Gráfico 31 – Você acredita que a vacinação evita doenças?	50
Gráfico 32 – Se a resposta anterior for não, por quê?	50

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	Caminhos para Reflexão: Aspectos Que Permeiam a Cobertura Vacinal no Brasil.....	19
2.1.1	O Programa Nacional de Imunizações - conquistas e desafios.....	19
2.2	Cobertura Vacinal no Brasil: o conhecimento e a ciência como elementos decisivos.....	21
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	Aspectos éticos.....	25
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
4.1	Aspectos sociodemográficos e comportamentos relacionados à Saúde como fatores que afetam a produção de cuidado e a qualidade de vida.....	27
4.1.2	Aspectos sociodemográficos como fatores que afetam a tomada de decisão em relação à saúde.....	27
4.1.3	Comportamentos relacionados à saúde como fatores que afetam a produção de cuidado e a qualidade de vida.....	36
5	COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO E AO AUTOCUIDADO COMO FATORES QUE AFETAM A COBERTURA VACINAL.....	41
6	CONCLUSÃO.....	52
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE 1: Folder de divulgação nas redes sociais.....	60
	APÊNDICE 2: TCLE.....	61
	APÊNDICE 3: Formulário com as questões da pesquisa.....	64
	APÊNDICE 4: Cronograma de	66

Pesquisa.....

**ANEXO 1: Parecer de aprovação no Comitê de Ética em 67
Pesquisa...**

1 INTRODUÇÃO

Notoriamente, o Brasil é um país de dimensões continentais e de um processo de construção populacional heterogênea, dotado também de uma ampla diversidade cultural e, mediante a esse panorama de múltiplas possibilidades, o impacto de algumas informações ou de notícias tendenciosas pode gerar consequências desastrosas. Referente a isso, notamos esse mesmo raciocínio no que diz respeito à queda de imunização no território brasileiro, a qual, devido aos fatores mencionados, torna-se difícil o acesso ao entendimento das razões pelas quais tal diminuição tem sido tão abrupta e calamitosa para o Ministério da Saúde. (CONSTANTINO et al., 2018).

Como tentativa de traduzir a realidade, foi publicado um Manifesto em parceria com as Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP), Imunizações (SBIIm), e Infectologia (SBI), em parceria com o Rotary Internacional e com o apoio do Programa Nacional de Imunização (PNI), que cita um alerta a respeito do risco do retorno da poliomielite, que, segundo o Ministério da Saúde, está em uma taxa de 32,50% nas crianças menores de 5 anos, dados estes colhidos até setembro de 2022, e da reemergência do sarampo, que era eliminado no país até 2017, tendo perdido o certificado de livre do sarampo pela OPAS em 2019. (CONSTANTINO et al., 2018).

Além disso, devido à mesma preocupação, foi lançado um relatório que faz referência ao questionamento sobre os motivos de existir a chamada “hesitação vacinal”, deduzindo que essas razões são complexas e variadas (WHO, 2019).

Quando falamos em “hesitação vacinal”, estamos conceituando um termo que diz respeito ao processo de recusar ou atrasar a aceitação de vacinas, mesmo estando disponíveis no sistema de saúde no Brasil. (SOUTO et al., 2020)

Com a expectativa de aprimorar ainda mais as políticas em saúde, foi necessário, ao longo dos anos, a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1973. Por meio do PNI, foi possível consolidar algumas conquistas referentes à imunização e eliminação de doenças até então em situação endêmica por todo o território do Brasil. Além disso, deve-se lembrar que “as vacinas

e vigilância foram responsáveis pela eliminação da varíola, pela interrupção da transmissão da poliomielite e do sarampo autóctone” (Ministério da Saúde, 2013).

Em 1977, foi publicado, pela Portaria n.º 452/77, o primeiro calendário nacional de vacinação, normatizando a vacinação da população infantil com as seguintes vacinas: tríplice bacteriana (DTP), contra difteria, tétano e coqueluche; vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG), contra tuberculose; vacina monovalente contra sarampo; e vacina oral contra poliomielite (VOP) (Ministério da Saúde, 2013).

Ainda em referência ao PNI, segundo o Ministério da Saúde, o seu sucesso também se deve a ações coletivas, com planejamento cuidadoso, coordenação central, ação descentralizada e uso universal e gratuito de vacinas de boa qualidade. Todas as atividades do PNI são realizadas no SUS por meio da organização de uma rede descentralizada, integrada, articulada e hierarquizada, seguindo ações embasadas constantemente em discussões sobre normas, metas e resultados, gerando assim o enriquecimento e aprimoramento da infraestrutura e operacionalização entre as três esferas de governo. Desse modo, ao encadear as contribuições do PNI com a Lei Orgânica, é possível perceber que aquele tem contribuído para a redução das desigualdades sociais e regionais, ao permitir e viabilizar a imunização para todos os brasileiros, em todas as localidades (Domingues e Teixeira, 2013).

Desse modo, nota-se a necessidade de compreendermos a existência das políticas públicas e de que modo elas podem contribuir para o alcance dos cidadãos aos direitos por elas atribuídos. Assim, é preciso reconhecer, por intermédio da Lei Orgânica da Saúde, composta pela Lei 8.080 (art. 2, 1990) e pela Lei 8.142 (1990), a profundidade de uma saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, além de garantir uma saúde constituída de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Mais ainda, a Lei Orgânica também busca esclarecer a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Tais

instrumentos de acesso a essas políticas, como a participação da comunidade, visam garantir o envolvimento dos indivíduos nas tomadas de decisão e, com isso, impactar os comportamentos relacionados à sua saúde, trazendo o indivíduo como protagonista do saber em relação a essas políticas.

Junto à Lei Orgânica, há também a política norteadora da saúde coletiva, que traz princípios e diretrizes que irão determinar as ações de saúde no âmbito da atenção básica, chamada de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja finalidade é revitalizar a atenção básica à saúde no Brasil, sendo esta composta por uma rede de atenção à saúde formada por ações e serviços de saúde com diferentes tecnologias e acessos assistenciais (PNAB, 2017).

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou a PNAB, que trouxe algumas mudanças significativas. Sob esta perspectiva, tais mudanças associadas ao cenário de crise política e econômica do País, em conjunto com o Ministério da Saúde assumindo uma agenda neoliberal, tornaram-se inoportunas, além de oferecer condições de desmonte da ESF e aprofundar a cisão entre atores da política de saúde (M. Eduardo *et al.*, 2018).

Segundo a nova PNAB (2017), houve mudanças como a possibilidade de financiamento de outros modelos de organização da atenção básica, ou seja, equipes da atenção básica (eAB) sem agentes comunitários de saúde (ACS), por exemplo, contando apenas com médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Com essa possibilidade, sem a presença do ACS, a comunidade deixa de ficar próxima à unidade básica de saúde (UBS). Com isso, pode haver o comprometimento do cuidado em saúde e mudança no comportamento dos usuários por não terem a saúde como aliada em sua residência (PNAB, 2017).

A relação que a imunização estabelece com a atenção primária é de extrema valia, visto que o Ministério da Saúde, por meio da PNAB (2017), afirma que “a porta de entrada preferencial do sistema deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas”, sendo assim, esta possui a qualificação para ordenar e assistir a população no que diz respeito às campanhas de imunização e aplicação das vacinas estabelecidas pelo calendário nacional de imunização. Desse modo, devemos “reconhecer e reafirmar a vacinação como ação intrinsecamente vinculada à atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da

saúde, oferecido, de modo geral, na porta de entrada do SUS. Conceber a vacinação nessa perspectiva é imprescindível a todos os envolvidos: equipes, gestores e profissionais” (Ministério da Saúde, 2013).

Mediante as políticas públicas empregadas nas dimensões territoriais do Brasil, bem como a compreensão de que estas ainda possuem desafios para serem implementadas, ainda que muitas adversidades tenham sido superadas, o conhecimento das questões epidemiológicas características desse território multifacetado e heterogêneo busca nortear o entendimento a respeito desse espaço. Em relação ao território como objeto centrado em suas atribuições etimológicas, segundo Milton Santos,

O território é o chão e mais a população [...], o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população”. (SANTOS, 2001, p. 96).

Nesse sentido, considerando o conceito de um modo mais simples e abrangente, o território não é apenas um espaço físico arbitrário, mas sim um espaço dotado de pessoas, das relações entre essas pessoas, onde as pessoas constituem sua moradia e desenvolvem atividades para o seu sustento.

Destaca-se ainda que o conceito de território, permeado pela saúde, possui dimensões mais intrincadas e o reconhecimento da sua operacionalidade, considerando suas particularidades e sua totalidade, gera diretamente ações de saúde variadas conforme a situação. Desse modo, atenta-se para a colocação de Santos e Silveira. Para esses autores (Santos e Silveira, 2001): “*o território, em si mesmo, não constitui uma categoria de análise ao considerarmos o espaço geográfico como tema das ciências sociais, isto é, como questão histórica*”. A categoria de análise é o território utilizado, ou seja, o território não deve ser compreendido como restrito a um espaço ou área, mas deve-se reconhecer que existem outros processos, territorialidades que superam os limites intrínsecos a ele.

Estipular um território em todos os seus aspectos inerentes é importante para se estabelecer uma estratégia de vigilância em saúde. Ao considerar a unidade administrativa do município como território definido, há uma definição razoável sobre

este processo, que pode ser entendido como o reconhecimento e investigação do território compreendido por um conjunto de cidades coligadas por meio de uma malha urbana característica, segundo a interação entre condições de vida, saúde e acessibilidade de ações e serviços em saúde (Teixeira, 1998).

Considerando essas perspectivas orientadas pelas definições de território, a relação entre elas torna-se aplicável ao município do Rio de Janeiro, composto por um desenvolvimento histórico marcado pela ocupação irrestrita e desordenada, além de uma urbanização recente e discriminatória. O resultado dessa urbanização é observado facilmente ao analisar o espaço geográfico ocupado pelo município do Rio de Janeiro, o qual consiste em uma diferenciação completa entre a população que reside na porção de asfalto e a população que reside nas encostas ou nas porções elevadas (Zaluar, A. e Alvito, 1998).

Essa ocupação nos morros gerou o processo de “favelização”, dando início a formas de habitação alternativas para aqueles que perderam suas casas e não tinham poder financeiro para habitar os novos prédios que surgiram no mesmo local antes ocupados pelos cortiços. Além disso, morar nos morros também permitia continuar próximo aos locais de trabalho (Zaluar, A. e Alvito, 1998).

Nesse sentido, ao considerar o abrangente foco da pesquisa correlacionando-a às características peculiares do município do Rio de Janeiro, principalmente por causa de sua urbanização acelerada e desordenada, observa-se nuances que podem ser percebidas no cotidiano. Tais aspectos são encontrados no cenário atual do município e retratados pelas dificuldades econômico-financeiras que restringem o investimento na área de saúde, com destaque para a saúde coletiva, que sofre cortes com o intuito de poupar os recursos já escassos.

Segundo uma pesquisa do IEPS (Instituto de Estudos de Políticas de Saúde), o orçamento da saúde no país cresceu 2,5% nos últimos 10 anos. Esse estudo considerou os anos entre 2013 e 2023, evidenciando estagnação orçamentária na última década no setor de saúde. Outro dado que corrobora essa pesquisa é do próprio Senado Brasileiro, através da Agência Senado, que mostra que o orçamento da saúde em 2023 é o mais baixo desde 2014.

A consequência disso é refletida nos habitantes, que invariavelmente já possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, visto que, como a

população é majoritariamente de classe baixa, sendo das classes D e E, segundo o IBGE, a restrição de aporte financeiro para essa área tende a marginalizar cada vez mais a população mais pobre. E não é apenas a saúde que fica em segundo plano, mas também a educação. Portanto, a restrição ao aprendizado somado à ampla disseminação do acesso à informação digital nem sempre gera uma relação positiva, visto que é necessário, muitas vezes, uma análise crítica dos conteúdos divulgados pela internet. Um desses assuntos que precisam de análise é justamente a questão sobre a vacinação, que, em poucos anos, sofreu forte queda de adesões ao calendário nacional de imunização e, de forma conjunta, atingiu os níveis de cobertura do município, tornando-os negativos.

Conforme os dados do DATASUS, a cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro vem caindo ao longo dos anos. Analisando os dados de 10 anos atrás, de 2013 a 2023, podemos perceber a variação na taxa de cobertura e sua queda no decorrer do tempo analisado. Entre os anos de 2013 e 2019, por exemplo, tivemos uma taxa de cobertura de 70,62 em 2013, 84,49 em 2014, 97,55 em 2015, 47,54 em 2016, 86,17 em 2017, 76,1 em 2018 e 64,25 em 2019. Após a pandemia, essas taxas se mantiveram baixas, com o declínio maior em 2023, estando com uma cobertura de apenas 43,09.

Conforme o EpiRIO, outro dado alarmante no município do Rio de Janeiro é em relação à cobertura vacinal dos imunobiológicos Tríplice Viral, que protege contra Sarampo, Caxumba e Rubéola, estando com uma taxa de cobertura de 83,4% em 2023, e Pentavalente, que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b, com 79,6%, além da vacina Rotavírus, que está com uma taxa de cobertura de 79,1%, prevenindo contra doença diarreica.

Segundo um estudo de revisão integrativa de 2023, que analisou 24 artigos de periódicos nacionais e internacionais no período de 2016 a 2021, buscou-se identificar os motivos que levam à hesitação vacinal pelos pais e familiares de crianças (Viana *et al.*, 2023). Os motivos encontrados nesse estudo foram: desconhecimento sobre as vacinas, ações motivadas por fake news (notícias falsas), medo de eventos adversos, efeitos colaterais e a subestimação da letalidade das doenças imunopreveníveis. Em relação aos estudos no Brasil, foi visto que apenas um falava sobre hesitação vacinal no ano de 2018, um estudo com mães do Pará,

que apontou como motivos de hesitação vacinal a falta de conhecimento sobre os benefícios das vacinas e sua importância na prevenção de doenças (Viana *et al.*, 2023).

Baseado nisso, nota-se a preocupação em buscar as causas relacionadas à queda da cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro, tendo por objetivo nortear outras pesquisas no mesmo segmento, além de produzir dados significativos que tendem a produzir mudanças no cenário da queda vertiginosa das vacinações e, por consequência, aumentar a imunização no território brasileiro. Para tal propósito, determinou-se como objeto de estudo: comportamentos relacionados à vacinação sob a ótica da população: um retrato do município do Rio de Janeiro, Brasil.

Com significado amplo, o comportamento relacionado à saúde corresponde à ação esperada que o sujeito realiza em seu dia a dia pensando na promoção da saúde ou no controle de condições clínicas, incluindo um estilo de vida a ser alcançado. A partir dessa definição, a avaliação de um comportamento se baseia em suas repercussões, e não nos motivos pessoais subjacentes. As repercussões em saúde associadas à adoção de determinados comportamentos podem ser positivas ou negativas, mas abrangem, além da perspectiva clínica, as percepções ambiental, social, cultural e motivacional, tornando, simultaneamente, complexa e possível, a compreensão dos comportamentos (Marin *et al.*, 2020).

Apesar da importância dos procedimentos e protocolos, e de toda a lógica burocrática organizacional que a implementação do calendário vacinal e acompanhamento dos indicadores vacinais requerem, coletar informações para aprofundamento nas formas de entender e aplicar as recomendações dos órgãos de saúde possibilita também a multiplicidade de dimensões de saberes e fazeres que perfazem os sujeitos sociais. Isso nos permite pensar que a discussão sobre as possibilidades de absorver conhecimentos e implementá-los nas diversas formas de viver, olhadas a partir da macropolítica, tem baixa potência, por não abarcar a dimensão micropolítica das experiências cotidianas (Merhy *et al.*, 2016).

Trazer o micropolítico é trazer os lugares onde as existências furam os muros institucionais, conectando relações com o fora, que é constitutivo dos processos; processos estes intensamente produtores de novos sentidos no viver e no conhecimento (Merhy *et al.*, 2016, p.34).

Dessa forma, este estudo nos possibilitará entender as mudanças comportamentais relacionadas ao acesso e à implementação das informações disponíveis sobre o tema vacinação, suas infinitas possibilidades e conexões. É fundamental dar visibilidade, para além dos diagnósticos e possíveis problemas, aos diferentes modos como os sujeitos vivem e constroem suas redes de enfrentamento e cuidado (Sampaio *et al.*, 2016).

A pesquisa tem como objetivo analisar as mudanças nos comportamentos autorreferidos relacionados às vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde pela população residente no município do Rio de Janeiro, Brasil.

Nesse sentido, definiu-se como hipótese para este estudo que a população não está se vacinando devido à disseminação de informações falsas sobre vacinas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caminhos para reflexão: aspectos que permeiam a cobertura vacinal no brasil

2.1.1 O Programa Nacional de Imunizações - conquistas e desafios

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é um dos maiores e mais bem-sucedidos do mundo, com várias conquistas ao longo de seus 50 anos de existência, completando meio século no dia 18 de setembro de 2023. Ao longo de seus 50 anos, o programa foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como referência internacional em imunização. (FIOCRUZ, 2023; BRASIL, 2023)

O PNI foi fundamental para o aumento da participação da Fiocruz no setor de vacinas. Anteriormente, a maior parte das vacinas usadas no país, principalmente as infantis, era fornecida por empresas privadas. Porém, em certo momento, após mudanças nas normas regulatórias de produção, as empresas fecharam, devido ao custo e à falta de rentabilidade. Esta situação fez o país repensar sua produção de vacinas. A partir desse momento, devido à escassez, começou a investir na produção nacional e em laboratórios públicos, tendo como destaque, até os dias de hoje, Bio-Manguinhos e o Instituto Butantan. (FIOCRUZ, 2023)

Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Imunizações do Brasil disponibiliza de forma gratuita mais de 20 tipos de vacinas para prevenir diversas doenças, entre elas 17 para crianças, sete para adolescentes, cinco para adultos e idosos e três para gestantes. Essas vacinas integram o Calendário Nacional de Vacinação, um documento que orienta a aplicação das

vacinas de rotina para cada etapa da vida. O calendário abrange tanto as doenças endêmicas quanto as emergentes e reemergentes. (BRASIL, 2023)

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Graças ao programa, o Brasil conseguiu erradicar a varíola em 1971, eliminar a poliomielite em 1989, o sarampo em 2016, e a rubéola e a rubéola congênita em 2015. O país também eliminou a transmissão autóctone do tétano neonatal em 2017 e reduziu significativamente a incidência de outras doenças, como a difteria, a coqueluche, a meningite e a hepatite B. Além de definir o calendário nacional de vacinação e medidas de prevenção e controle, o PNI colabora com o fortalecimento das ações integradas de vigilância em saúde e para o cumprimento das metas globais de eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis. (BRASIL, 2023)

Quando falamos sobre qualidade de vida, estamos abordando vários aspectos da vida do ser humano, pois não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar mental, funcional, emocional ou físico, mas trata de outras variantes como trabalho, família, comunidade e outras situações do cotidiano de uma sociedade, levando em consideração sempre a percepção pessoal de quem se pretende abordar. (GILL & FEISNTEIN, 1994)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1988), o conceito de qualidade de vida é: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Devido a essa perspectiva, abordamos o conceito de qualidade de vida quando relacionamos à vacinação, pois engloba aspectos múltiplos, sejam sociais, de saúde ou mentais.

A hesitação em relação às vacinas é um problema global, e o Brasil não é exceção. Existem grupos de pessoas que são céticas em relação à segurança das vacinas ou que acreditam na desinformação sobre os benefícios da imunização. É essencial educar o público sobre a importância da vacinação para criar confiança no processo. A conscientização pública eficaz pode ajudar a combater a hesitação vacinal. As notícias falsas sobre vacinas representam uma ameaça significativa à saúde pública, disseminando informações incorretas e infundadas sobre a

segurança e eficácia das vacinas. Essas informações falsas podem minar a confiança do público na ciência e na medicina baseada em evidências, levando à hesitação vacinal e, conseqüentemente, a uma cobertura vacinal insuficiente. (Frugoli, Alice Gomes *et al.*, 2021)

A propagação dessas notícias falsas ocorre principalmente nas redes sociais e em plataformas online, onde informações não verificadas podem se espalhar rapidamente, alcançando muitas pessoas. Para combater esse problema, é crucial promover a alfabetização em saúde e a conscientização pública, além de incentivar a verificação de fontes confiáveis e a disseminação responsável de informações precisas sobre vacinas. A colaboração entre governos, organizações de saúde e plataformas de mídia social também é essencial para combater ativamente a disseminação de desinformação e garantir que o público receba informações precisas e confiáveis sobre vacinas. (Frugoli, Alice Gomes *et al.*, 2021)

O relatório do UNICEF revelou que, entre 2019 e 2021, 1,6 milhão de crianças no Brasil não receberam nenhuma dose da vacina DTP, que previne difteria, tétano e coqueluche. Globalmente, 48 milhões de crianças ficaram sem essa vacina no mesmo período. A pandemia de COVID-19 exacerbou essa situação, levando a uma queda nas taxas de vacinação em 112 países. No Brasil, a confiança nas vacinas diminuiu, com 88,8% da população acreditando na importância das vacinas, comparado a 99,1% antes da pandemia. (UNICEF, 2023)

2.2 Cobertura vacinal no Brasil: o conhecimento e a ciência como elementos decisivos

A cobertura vacinal no Brasil é um tema de extrema importância para a saúde pública e a segurança da sociedade. A vacinação em larga escala é fundamental para prevenir doenças, reduzir a mortalidade e promover a imunidade coletiva, protegendo não apenas aqueles que são vacinados, mas também aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde. (Morilla JL *et al.*, 2021)

O conhecimento científico desempenha um papel crucial na definição das políticas de vacinação. As vacinas passam por rigorosos testes e pesquisas para garantir sua segurança e eficácia antes de serem disponibilizadas à população. A

divulgação de informações precisas e baseadas em evidências científicas é fundamental para combater a desinformação e os mitos que circulam sobre as vacinas. (Marinho AKBB *et al.*, 2023)

Um estudo realizado pela Fiocruz mostrou que a confiabilidade dos brasileiros na ciência diminuiu; nesse estudo, a confiança passou de um índice de 90% para 68,9%. Segundo a pesquisa, essa confiança caiu principalmente após a pandemia e a disseminação de notícias falsas. A pesquisa revelou que os brasileiros confiam significativamente nas informações fornecidas pelos cientistas. Em uma lista pré-definida de profissionais, os médicos foram a fonte mais confiável para 60,1% dos entrevistados, seguidos pelos cientistas (47,3%, divididos entre 30,6% de cientistas de universidades ou institutos públicos de pesquisa e 16,7% de cientistas que trabalham em empresas) e jornalistas (36,4%). Em contraste, artistas e políticos foram mencionados com muito menos frequência, apenas 1,5% cada. (FIOCRUZ, 2022)

As autoridades de saúde pública desempenham um papel vital na promoção da cobertura vacinal, por meio de campanhas de vacinação, fornecimento de informações claras e acessíveis e estabelecimento de políticas que incentivem a vacinação. É importante que as vacinas sejam acessíveis a todos, independentemente de sua condição socioeconômica ou local de residência, para garantir uma cobertura vacinal abrangente. (Barreto ML *et al.*, 2011)

Portanto, o conhecimento científico aliado a políticas públicas bem elaboradas e à educação da população são elementos decisivos para alcançar altas taxas de cobertura vacinal no Brasil e em qualquer outro lugar do mundo. A colaboração entre cientistas, profissionais de saúde, autoridades governamentais e a comunidade é fundamental para garantir que as vacinas sejam uma ferramenta eficaz na promoção da saúde pública e no controle de doenças infecciosas. (Barreto ML *et al.*, 2011)

3 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Os estudos descritivos propõem-se a investigar as características de um fenômeno como tais, permitindo uma abordagem ampla sobre diversas variáveis, inclusive trabalhando com a opinião e atitudes da população acerca de uma determinada situação (RICHARDSON e COLAB, 1999).

A coleta dos dados referentes aos comportamentos relacionados à vacinação foi realizada de forma eletrônica. Os participantes da pesquisa foram indivíduos brasileiros, que residem no município do Rio de Janeiro, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos, aqueles que não concordaram com o TCLE e aqueles que responderam bairros fora do município do Rio de Janeiro ou deixaram o campo em branco, sendo eliminadas todas as respostas desse grupo, não sendo usadas na pesquisa.

Obteve-se um total de 422 respostas aplicando-se um método de amostragem não-aleatória, por conveniência, sem plano amostral. O convite e recrutamento dos participantes ocorreu por meio digital, com divulgação via diferentes plataformas de redes sociais consideradas mais utilizadas atualmente (Instagram®, WhatsApp®, Twitter® e Facebook®) ou e-mail pessoal ou profissional obtido por meio de lista de contatos do grupo de pesquisadores, com o objetivo de

atingir uma amostra representativa da população-alvo. Para a divulgação, foi utilizado o modelo apresentado no Apêndice 1.

Para preservar a identidade dos convidados a participarem da pesquisa, e-mails foram enviados na forma de lista oculta. Não foram criados grupos de divulgação em redes sociais. As divulgações realizadas nas redes sociais ocorreram por solicitação a representantes da sociedade civil, para que estes compartilhassem o convite entre os seus conhecidos através de suas mídias. Para preservar as respostas coletadas, uma vez concluída a coleta de dados, as informações foram armazenadas no computador próprio do pesquisador, evitando qualquer tipo de armazenamento em nuvens, plataformas virtuais ou ambiente compartilhado.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário elaborado exclusivamente para este estudo, através do Google Forms, composto por três domínios, sendo: 1. Caracterização sociodemográfica; 2. Comportamentos relacionados à saúde; 3. Comportamentos relacionados ao calendário de vacinação / autocuidado (Apêndice 3). Todo o instrumento foi autopreenchido de forma eletrônica, podendo ser usado um computador ou um smartphone para este fim. A elaboração deste instrumento foi feita pelo mestrando Valter, por possuir vivência em atenção primária e sala de vacinas, além de especialização em saúde pública, e a Prof. Dr^a Mary Ann Menezes Freire, que possui Doutorado em Saúde Pública e é professora do Departamento de Saúde Pública da UNIRIO. A coleta de dados ocorreu de 21 de maio de 2023 a 31 de agosto de 2023.

Os dados coletados foram transferidos para a planilha Excel e analisados pela equipe de pesquisa, sendo realizado o tratamento das informações. Foi mantido o sigilo das informações obtidas, como os e-mails coletados das pessoas que responderam o campo em questão para cópia do TCLE, além de suas respostas acerca do questionário atrelado ao e-mail obtido. Foram aplicados diversos métodos de análises estatísticas que sejam adequados aos objetivos do estudo, onde serão elaboradas análises descritivas, inferências estatísticas e modelos lineares com o intuito de se avaliar a associação entre as mudanças/impactos das mudanças de comportamentos autorreferidos relacionados às vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro e as características sociodemográficas.

Os resultados do estudo serão amplamente divulgados através de mídias sociais e repositório da UNIRIO, em linguagem acessível para que os participantes da pesquisa também tenham acesso ao seu produto. Caso os participantes desejarem acessar os resultados após seu término, os pesquisadores envolvidos se colocam à disposição para disponibilizar o trabalho final através do meio de comunicação escolhido pelo participante e, após publicação em revistas científicas, os participantes poderão facilmente encontrá-lo através da internet ou entrando em contato conosco.

3.1 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, via Plataforma Brasil. Após aprovação do projeto, os potenciais participantes foram convidados a participar do estudo por meio de um convite que explicava o objetivo, os resultados esperados e os aspectos éticos da participação (Apêndice 3).

Antes de aceitar ou recusar a participação na pesquisa, os potenciais participantes tiveram acesso ao TCLE, elaborado conforme a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice 4). Todos os participantes tiveram a oportunidade de receber uma via do TCLE de forma digital ou fazendo o download deste ao final da leitura dele.

Quanto aos riscos do estudo: O participante pode não se sentir confortável com alguma pergunta. Nenhuma das perguntas era obrigatória e ele também pode retirar sua participação a qualquer momento. Tendo sido uma pesquisa virtual, apresentou ainda riscos específicos a ambientes virtuais, tais como: roubo dos dados através de vírus/hackers durante o período em que a coleta de dados esteve ativa. Com o intuito de evitar qualquer violação, o formulário ficou no "drive" e-mail institucional do pesquisador apenas durante o período de coleta de dados, e foi baixado e desativado assim que a coleta de dados finalizou, ficando os dados em arquivo exclusivo no computador do pesquisador, sem qualquer vínculo com

ambientes virtuais compartilhados. O pesquisador se comprometeu também a manter a manutenção do antivírus do seu computador. O pesquisador também esteve disponível para oferecer apoio e amparo e, além disso, o participante podia se recusar a responder a quaisquer questões.

E quanto aos benefícios do estudo: A coleta de dados, sendo de forma virtual, não expõe participantes nem pesquisadores ao COVID-19. Contribuirá para a compreensão de possíveis mudanças de comportamentos autorreferidos relacionados às vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro. Além disso, poderá ajudar no desenvolvimento de futuros estudos, mas não será, necessariamente, para o benefício direto do participante.

Todos os aspectos presentes na Resolução n.º 466/2012, na Resolução n.º 510/2016 e complementares foram respeitados (pesquisa aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da UNIRIO - CAAE: 66427222.9.0000.5285).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Aspectos sociodemográficos e comportamentos relacionados à saúde como fatores que afetam a produção de cuidado e a qualidade de vida

Ao final da coleta de dados, obtivemos 422 respostas, sendo excluídas 49 respostas por serem de localidades (bairros) fora do município do Rio de Janeiro ou por estarem em branco. Nenhum dado desses participantes foi utilizado, mesmo se os demais campos foram preenchidos. Todas as respostas incluídas no estudo foram de participantes com idades acima de 18 anos, não sendo necessária nenhuma exclusão por idade.

Nem todos os participantes responderam a todas as perguntas, pois não eram obrigatórias; portanto, algumas perguntas ficaram com quantidades variadas de respostas. Com isso, a análise dos dados foi feita com 373 respostas válidas obtidas na coleta de dados.

4.1.2 Aspectos Sociodemográficos como fatores que afetam a tomada de decisão em relação à saúde

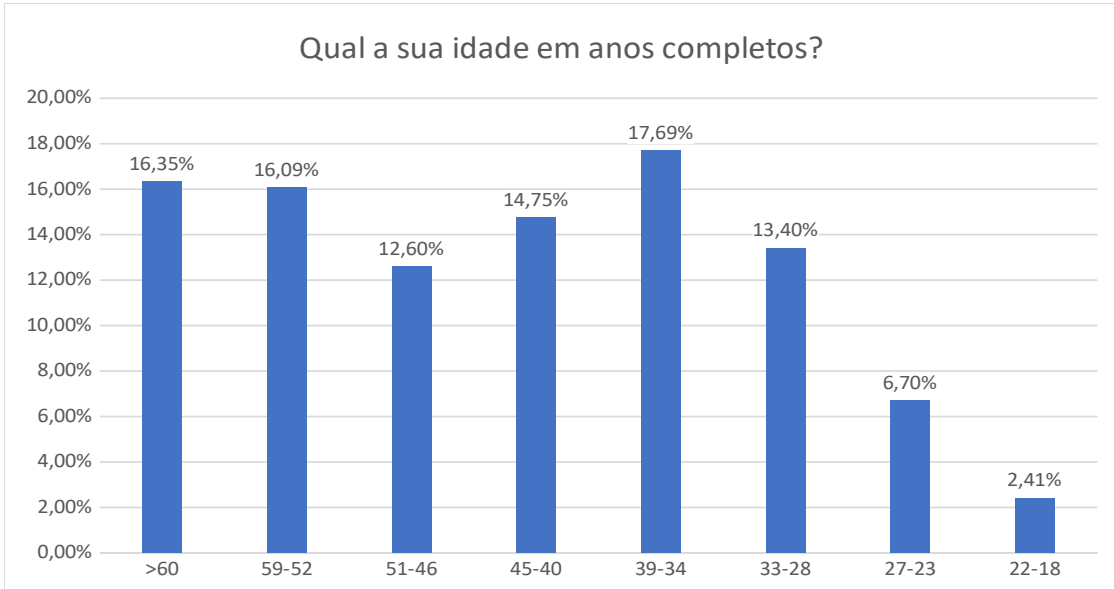


Gráfico 1 - Qual a sua idade em anos completos?

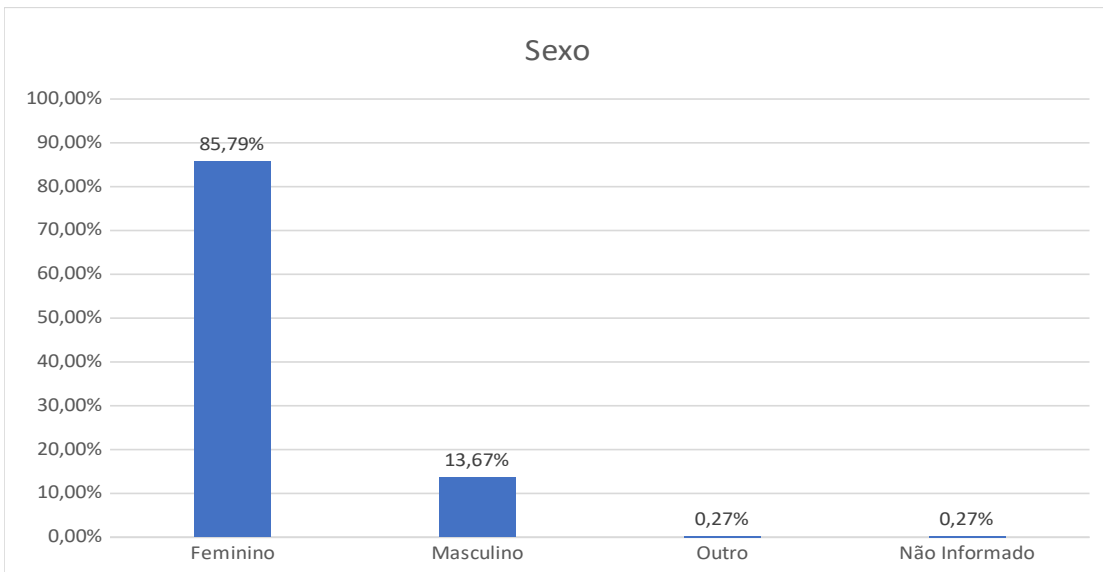


Gráfico 2 – Sexo

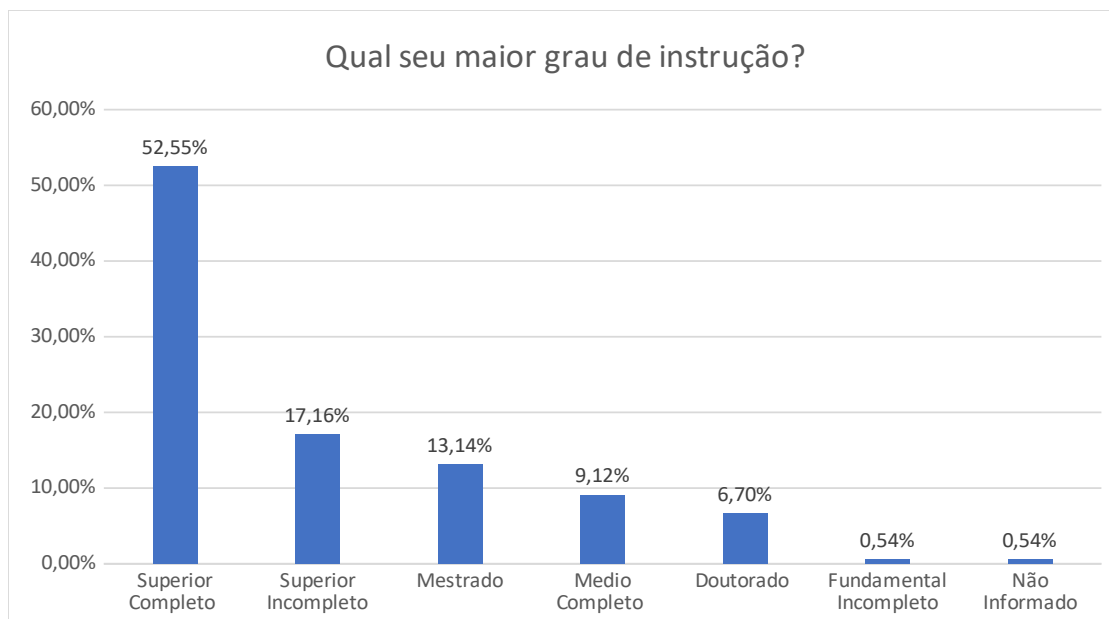


Gráfico 3 - Qual seu maior grau de instrução?

Segundo o último Censo realizado pelo IBGE em 2022, mostra-se o aumento da população idosa no Brasil; o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). (IBGE, 2022)

As Regiões Sudeste e Sul apresentam estruturas populacionais mais envelhecidas; com percentuais de 18% e 18,2% de jovens na faixa etária de 0 a 14 anos, além de 12,2% e 12,1% de pessoas com 65 anos ou mais, respectivamente. A idade mediana divide a população em 50% de indivíduos mais jovens e 50% de indivíduos mais velhos. Entre 2010 e 2022, no Brasil, observou-se um aumento na idade mediana de 29 para 35 anos, evidenciando o envelhecimento progressivo da população. (IBGE, 2022)

Ainda conforme o último Censo (IBGE, 2022), aproximadamente 18% dos jovens brasileiros com idades entre 14 e 29 anos, o que equivale a quase 52 milhões de pessoas, não concluíram o ensino médio; isso ocorreu por abandono escolar ou por nunca terem frequentado a escola; para as mulheres, a gravidez precoce e o desinteresse foram os principais fatores mencionados na pesquisa do Censo.

Em 2022, no Brasil, 53,2% dos indivíduos com 25 anos ou mais atingiram a conclusão da educação básica obrigatória, o que significa que possuem pelo menos o ensino médio completo. Um estudo de Pinho (2011) sobre: “A influência da idade e da escolaridade sobre a experiência empática de adultos” mostrou que:

...a experiência acadêmica influenciou as habilidades pessoais, a preparação para a profissão, a complexidade cognitiva, as habilidades de relacionamento e autoconhecimento, a independência intelectual e a consciência da vida profissional. Assim, suspeita-se que a graduação também exerça influência sobre a habilidade empática. (PINHO *et al.*, 2011)

Com isso, podemos observar que o público captado pela pesquisa está de acordo com os dados recentes do IBGE, mostrando uma população acima de 60 anos com 16,35% (n=61) das respostas e uma população adulta mais prevalente, conforme mostram os dados obtidos.

Em relação ao nível de escolaridade, a pesquisa contradiz os dados divulgados pelo IBGE, pois a maioria das respostas mostra um nível de escolaridade acima de 52% (n=196) para pessoas com formação superior, e 9,12% (n=34) com ensino médio completo. Respostas com nível fundamental incompleto ficaram em 0,54% (n=2), não sendo possível correlacionar os dados com as últimas pesquisas do IBGE em 2022 devido ao baixo número de respostas nesse grupo.

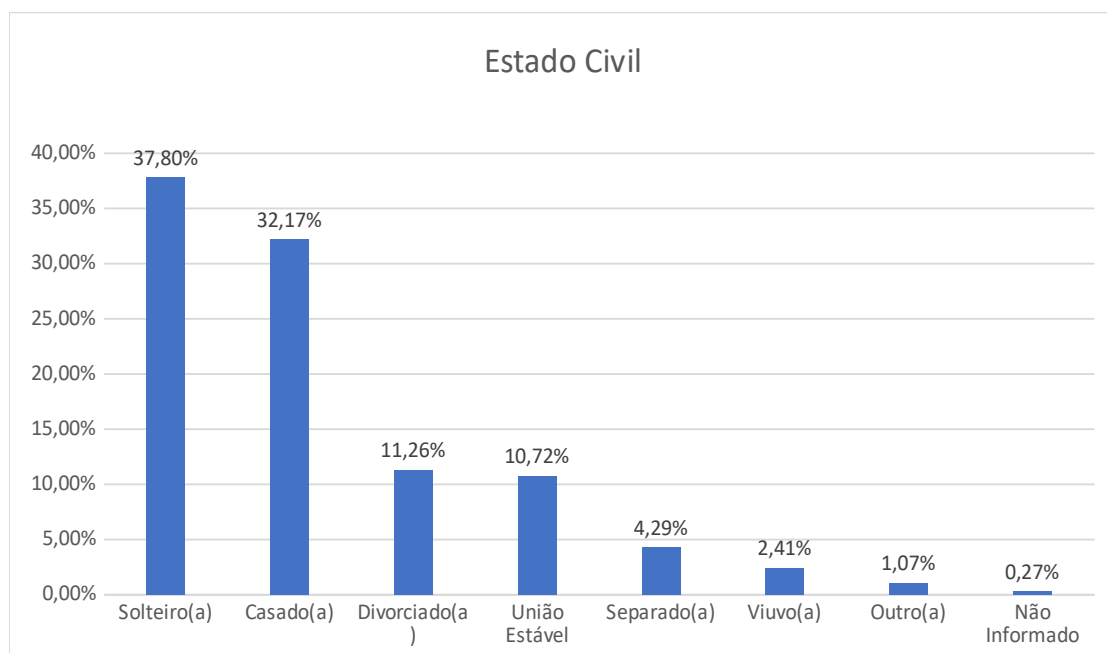


Gráfico 4 - Estado Civil

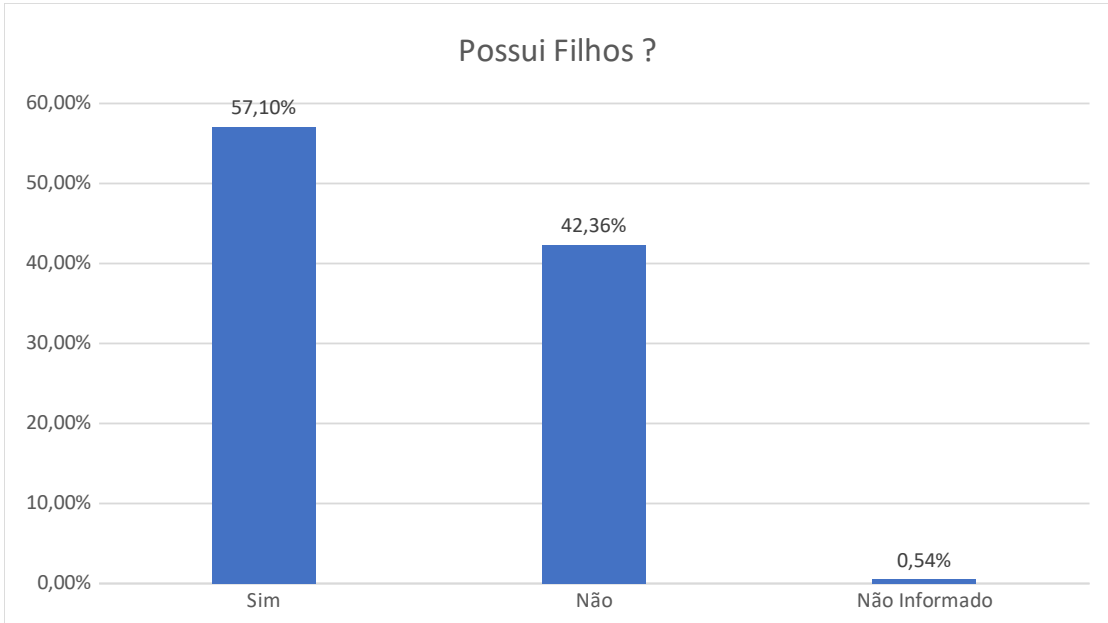


Gráfico 5 - Possui Filhos?

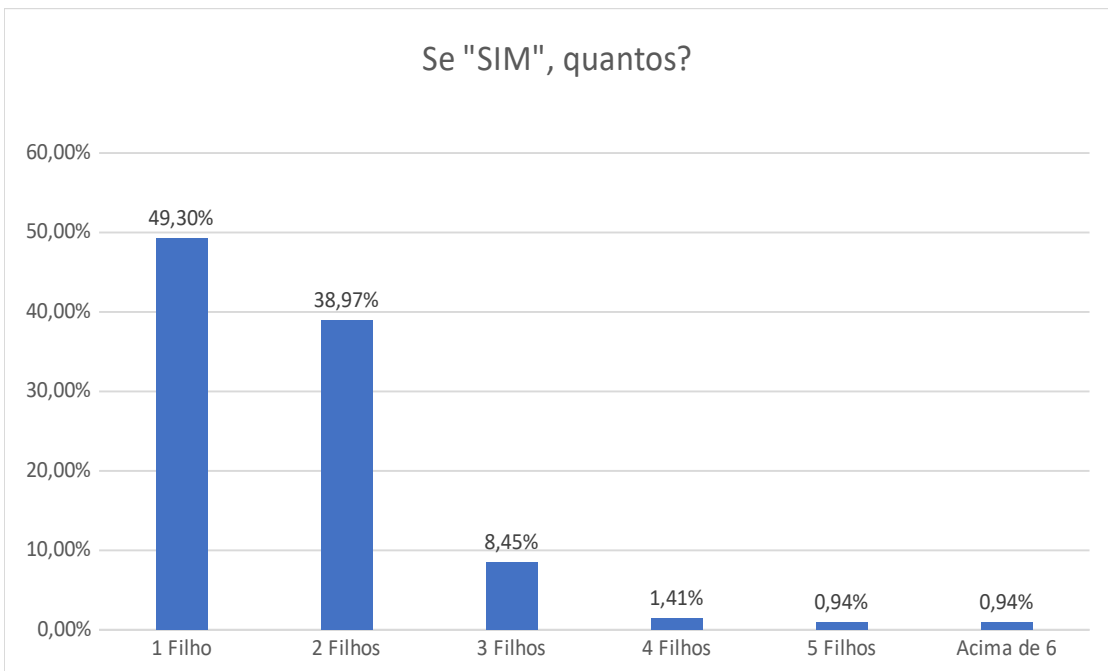


Gráfico 6 - Se "SIM", quantos?

A taxa de fecundidade no Brasil reduziu-se de 6,28 para 1,87 ao longo de 50 anos (de 1960 a 2010). Estima-se que, até 2030, ela deva atingir o nível de 1,5. (IBGE, 2021)

A taxa de fecundidade no Brasil vem caindo ao longo dos anos. Esse dado mede a quantidade de filhos por mulher em idade fértil. Segundo os dados do IBGE (2021), esse valor vem sofrendo declínio desde o ano de 2006, com uma taxa de 2,04 filhos por mulher em idade fértil, passando para 1,76 filhos por mulher em idade fértil em 2021.

A redução contínua da taxa de fecundidade é, em grande medida, responsável pela diminuição do tamanho médio das famílias no Brasil, que passou de 3,62 para 3,07 pessoas por família, demonstrando um padrão semelhante tanto em áreas urbanas quanto rurais. (IBGE, 2021)

Conforme os dados captados pela pesquisa, a taxa de resposta foi de 49,30% (n=105) para a população com 1 filho e de 38,97% (n=83) para quem tem 2 filhos. Com isso, podemos perceber a diminuição da taxa de fecundidade mostrada pelo IBGE, além de um aumento na expectativa de vida, evidenciando uma população idosa crescente.

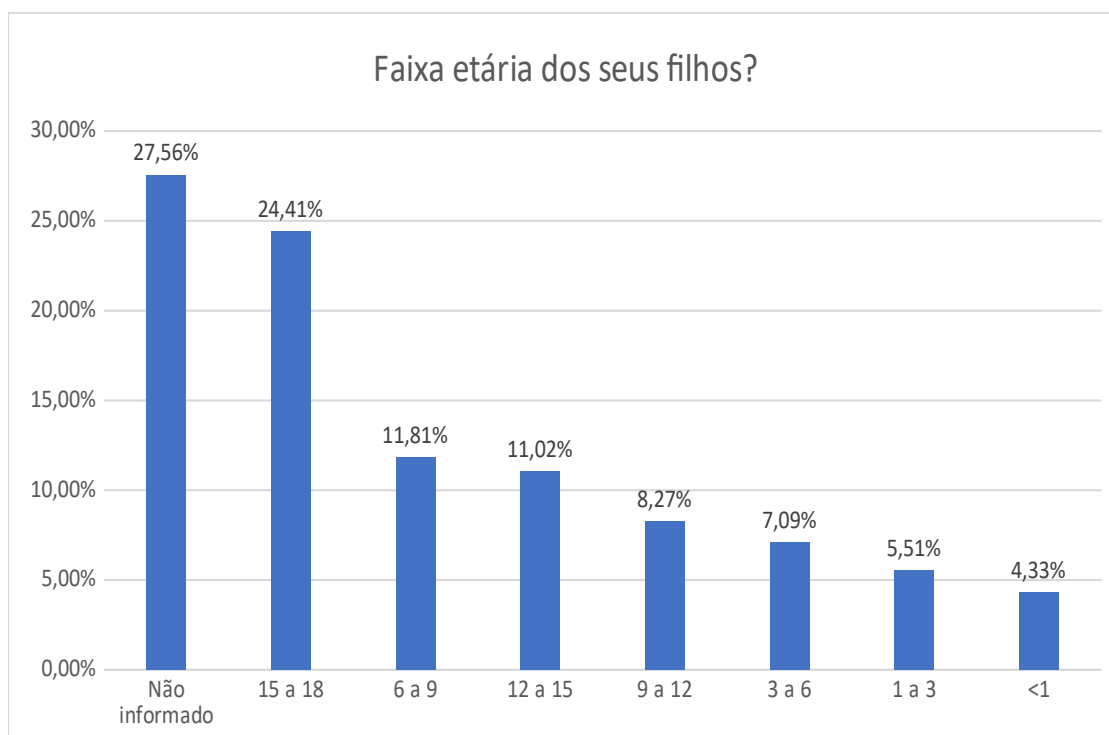


Gráfico 7 - Faixa etária dos seus filhos?

No quesito faixa etária dos filhos captada pela pesquisa, observa-se a tendência de uma população mais envelhecida e com menos filhos, segundo os últimos dados de fecundidade divulgados pelo IBGE. Os números mostram uma prevalência maior de filhos de 6 a 18 anos, com uma taxa de 55,51% (n=141). Nessa faixa etária, a vacina contra o HPV (9 a 14 anos) é um importante imunizante.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2023), em 2019 a primeira dose da vacina foi recebida por 87,08% das meninas brasileiras com idades entre 9 e 14 anos. No entanto, em 2022, essa cobertura caiu para 75,81%. A situação é semelhante entre os meninos, com a cobertura vacinal caindo de 61,55% em 2019 para 52,16% em 2022. (BRASIL, 2023)

Já na faixa etária abaixo de 6 anos, tivemos uma taxa de 16,93% (n=43), uma amostragem menor que está de acordo com a taxa de fecundidade que o Brasil vem apresentando ao longo dos últimos anos.

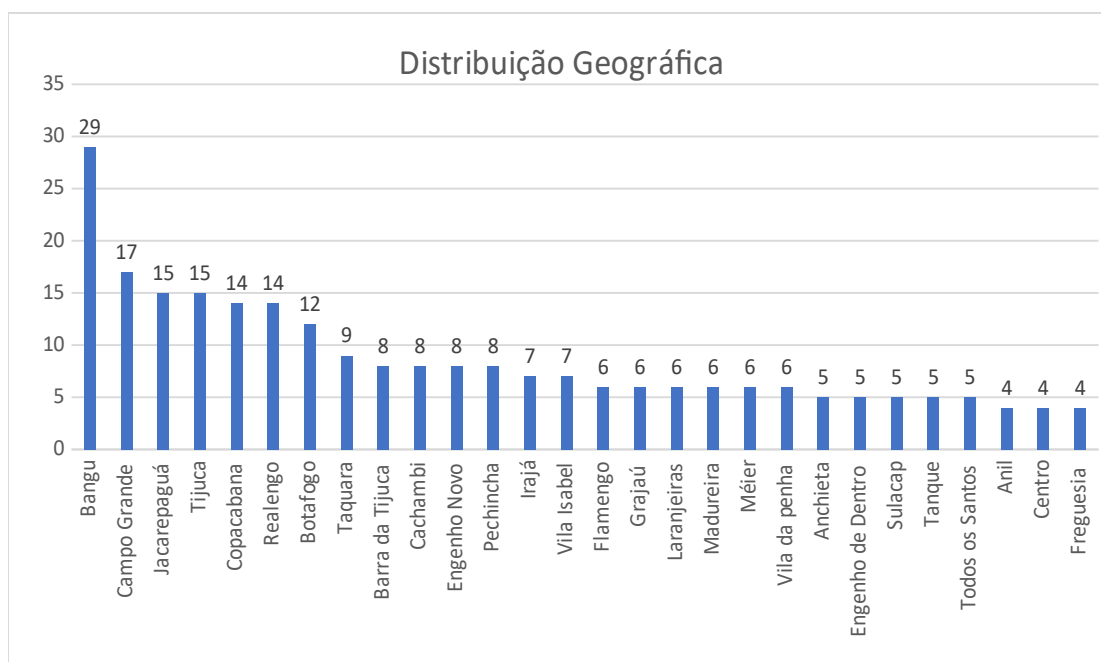


Gráfico 8 - Distribuição Geográfica I

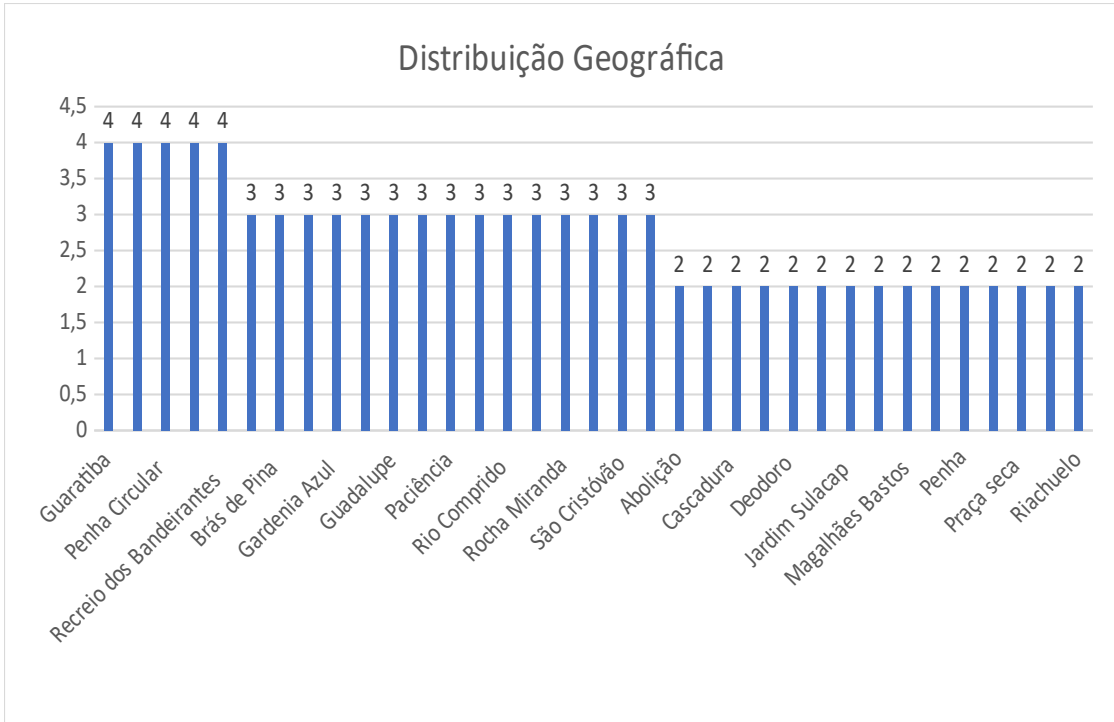


Gráfico 9 - Distribuição Geográfica II

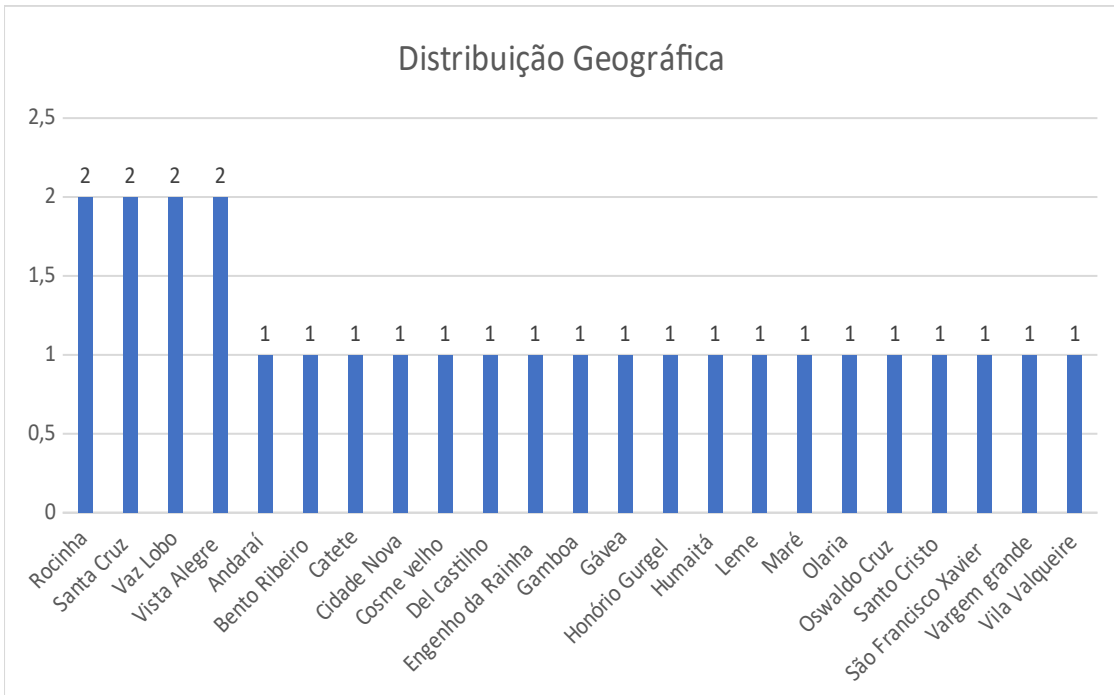


Gráfico 10 - Distribuição Geográfica III

Conforme os dados por bairro captados pela pesquisa, podemos perceber que a maioria dos respondentes se concentra na zona oeste, porém obtivemos respostas dos demais bairros do município do Rio de Janeiro, como a zona sul e a zona norte.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), cerca de 21% dos moradores da Zona Oeste do Rio de Janeiro estão a uma distância de 30 minutos ou mais de caminhada de uma Unidade Básica de Saúde, enquanto na Zona Leste de São Paulo, apenas 1% enfrenta essa realidade. Isso evidencia uma disparidade significativa no acesso aos serviços de saúde entre as duas regiões, com os residentes da Zona Oeste do Rio encontrando-se mais distantes dos recursos de saúde básicos em comparação com os habitantes da Zona Leste de São Paulo.

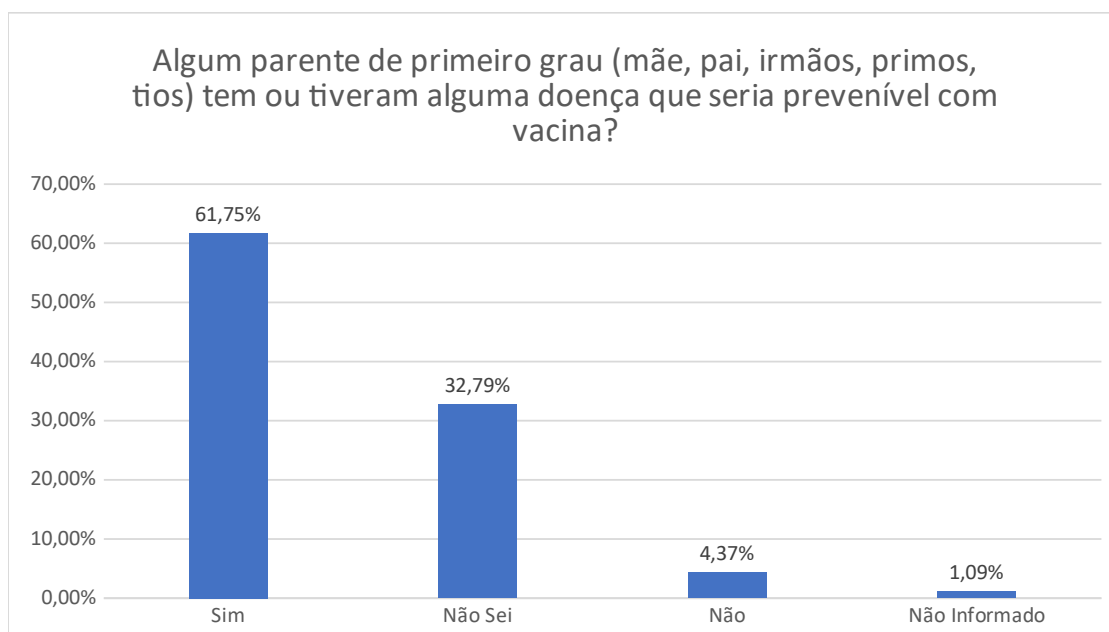


Gráfico 11 - Algum parente de primeiro grau (mãe, pai, irmãos, primos, tios) tem ou tiveram alguma doença que seria prevenível com vacina?

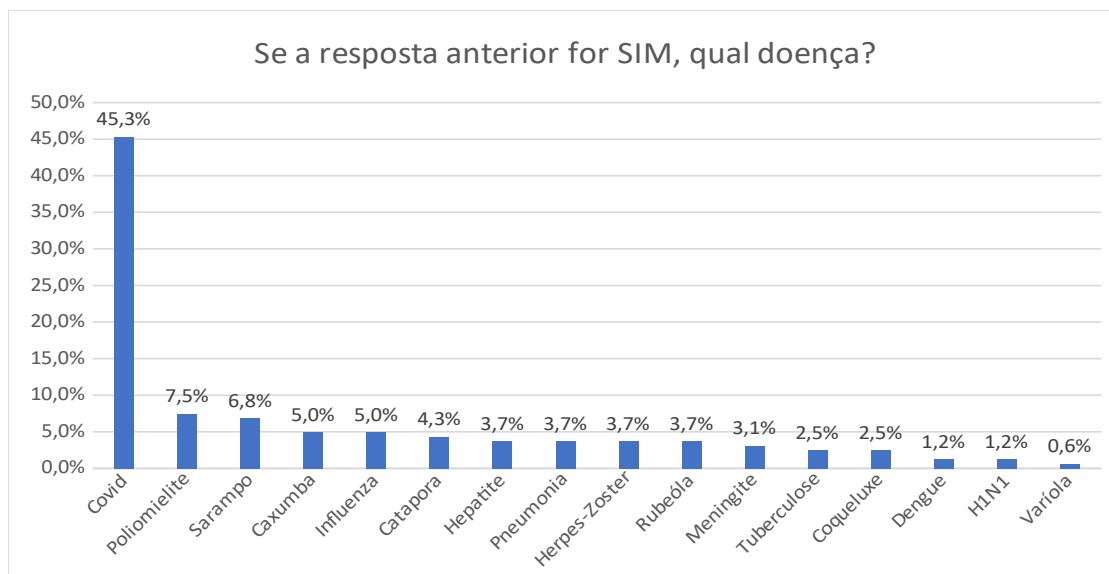


Gráfico 12 - Se a resposta anterior for SIM, qual doença?

Segundo as respostas, podemos perceber que a maioria informou a COVID-19 como a doença imunoprevenível que acometeu familiares de primeiro grau, seguida de sarampo, caxumba, catapora e poliomielite como as respostas mais prevalentes. Esses dados podem estar relacionados às baixas coberturas vacinais que o Brasil vem sofrendo ao longo dos anos.

As coberturas vacinais no Município do Rio de Janeiro vêm sofrendo quedas ao longo dos anos, sendo 47,54% no ano de 2016, 86,17% no ano de 2017, 76,1% no ano de 2018 e 64,25% no ano de 2019. Após a pandemia, essas taxas se mantiveram baixas, com o declínio maior no ano de 2023, apresentando uma cobertura de apenas 43,09%. (DATASUS)

De acordo com um estudo de Barcelos (2021) sobre o levantamento de notícias falsas no período da pandemia, foi mostrado de maneira mais ampla que, entre 2015 e 2019, os sentimentos de incerteza e desconfiança em relação à importância da vacinação foram intensificados por informações de natureza política disseminadas online, contribuindo para o aumento do movimento antivacina em várias nações. Além disso, o conteúdo das notícias falsas manipula os valores individuais, levando as pessoas a acreditarem naquilo que favorece seus interesses políticos, sociais e até religiosos, independentemente do nível de educação.

4.1.3 Aspectos sociodemográficos e comportamentos relacionados à saúde como fatores que afetam a produção de cuidado e a qualidade de vida

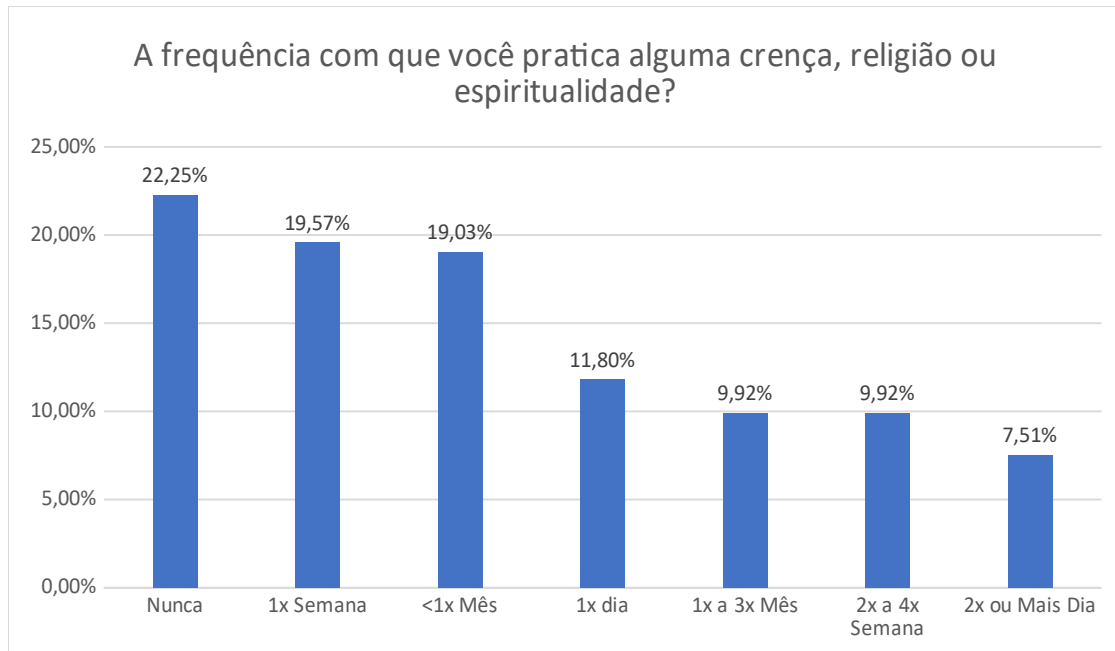


Gráfico 13 - A frequência com que você pratica alguma crença, religião ou espiritualidade?

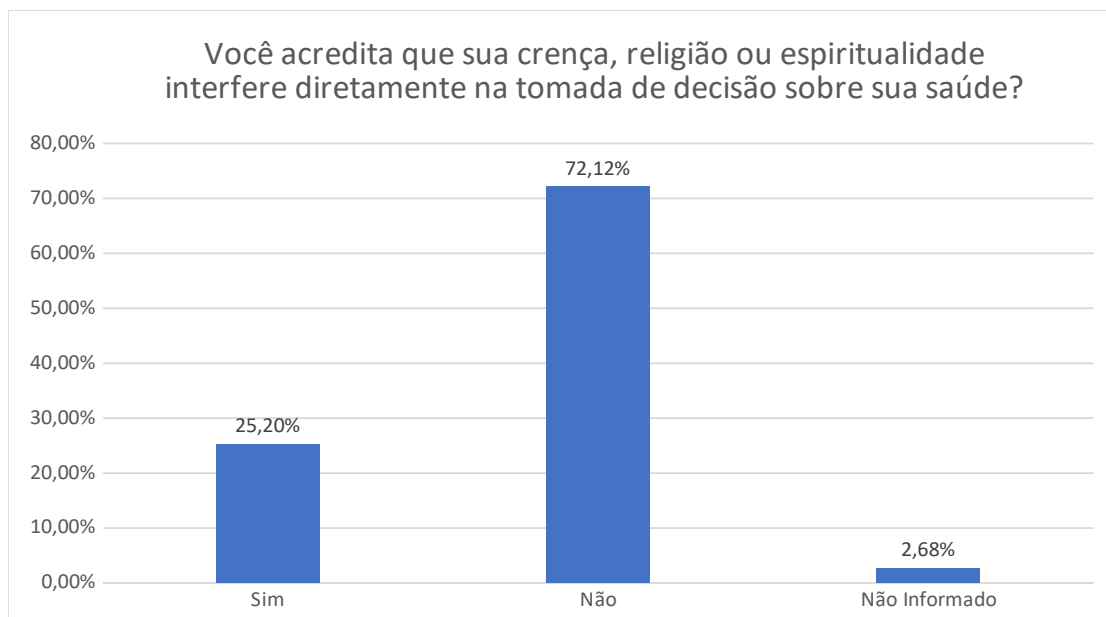


Gráfico 14 - Você acredita que sua crença, religião ou espiritualidade interfere diretamente na tomada de decisão sobre sua saúde?

Outro dado divulgado pelo último Censo de 2022 mostrou que há mais templos religiosos do que hospitais e escolas combinados no Brasil. A Região Norte destaca-se com 459 templos religiosos para cada 100 mil habitantes.

Os dados mostram que os estabelecimentos religiosos (igrejas, templos e outros) são 579,7 mil, ou seja, 286 para cada 100 mil habitantes; os estabelecimentos de ensino (escolas, creches, universidades) são 264,4 mil, ou seja, 130 para cada 100 mil habitantes; e, por fim, os estabelecimentos de saúde (hospitais, clínicas, pronto-socorro) somam 247,5 mil, ou seja, 122 para cada 100 mil habitantes.

Em um estudo realizado por Viskupic e Wiltse (2022) na Dakota do Sul (Estados Unidos) com 709 pessoas, buscou-se mostrar a confiança da população em líderes religiosos em relação à vacinação contra a COVID-19. A pesquisa indicou que somente a mensagem atribuída ao líder religioso teve um efeito positivo na disposição declarada dos participantes para se vacinarem. A diferença foi significativa, apresentando um aumento de 12% na intenção geral de vacinação, sendo ainda mais expressiva entre os evangélicos, com um aumento de 14% em comparação com o grupo controle. Esse resultado mostrou que as pessoas confiam mais nos líderes religiosos do que em políticos ou médicos. (Viskupic e Wiltse, 2022)

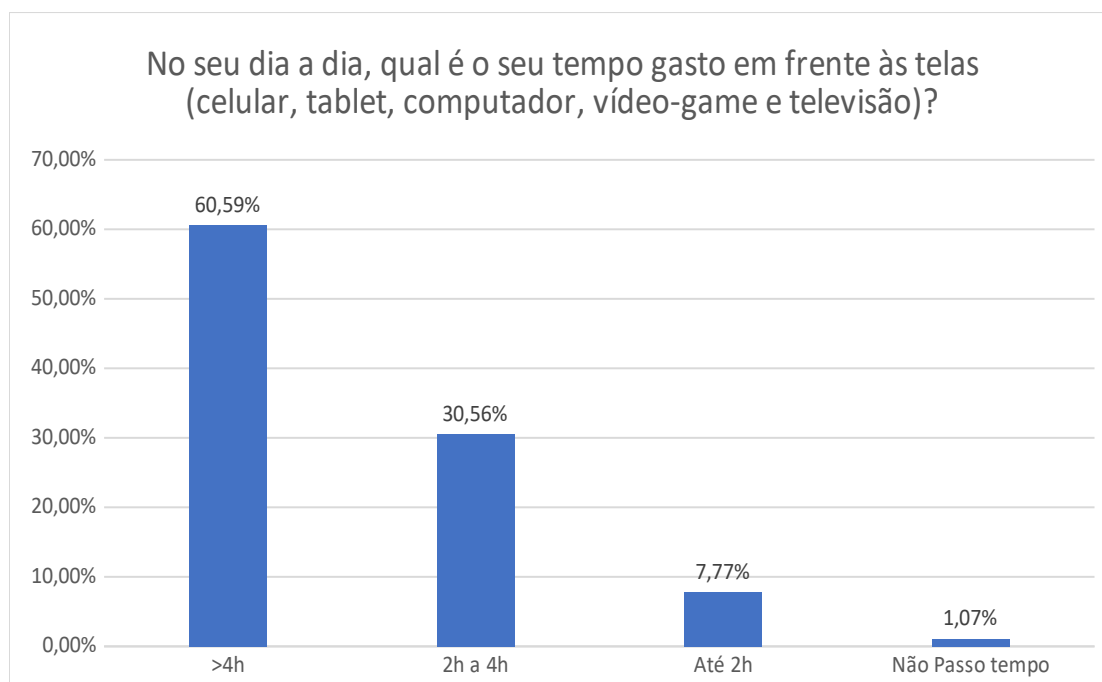


Gráfico 15 - No seu dia a dia, qual é o seu tempo gasto em frente às telas (celular, tablet, computador, videogame e televisão)?

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), a porcentagem de indivíduos com 10 anos ou mais de idade que acessaram a internet no país aumentou de 84,7% em 2021 para 87,2% em 2022.

A maior parte das pessoas que não utilizou a internet em 2022 tinha níveis educacionais mais baixos ou eram idosas (com 60 anos ou mais). A razão mais citada por aqueles que não acessaram a internet foi a falta de conhecimento sobre seu uso (47,7%). Esse foi o motivo principal para 66,1% dos idosos que não utilizaram a internet.

Segundo a pesquisa de CARDOSO (2023), entre 2016 e 2021, houve um aumento no tempo que os residentes das capitais brasileiras dedicaram ao lazer utilizando celulares, computadores ou tablets, passando de 1,7 para 2 horas por dia. Enquanto isso, o tempo médio gasto em frente à tela da TV variou durante esse período, indo de 2,3 para 2,2 horas por dia. (CARDOSO *et al.*, 2023)

Tais informações vão de encontro aos dados encontrados na pesquisa, mostrando um aumento no tempo gasto em frente às telas de mais de 4h por dia, representando 61,06%, e 27,43% entre 2h e 4h por dia.

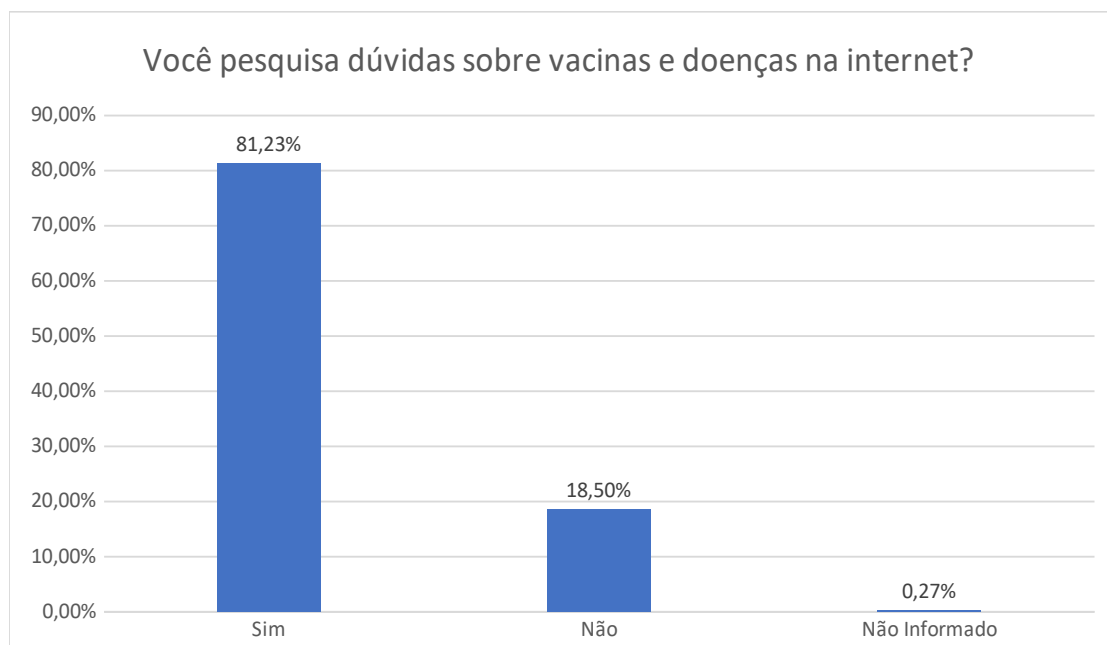


Gráfico 16 - Você pesquisa dúvidas sobre vacinas e doenças na internet?

Em um estudo realizado em 2020 nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro com 232 participantes (GOMES *et al.*, 2020), foi avaliada a percepção e o

poder de persuasão das perguntas feitas aos entrevistados. As perguntas eram 4 no total, das quais apenas uma era verdadeira e 3 eram falsas.

De acordo com o resultado da pesquisa, quanto menor a renda familiar, maior a probabilidade de acreditar em notícias falsas; consequentemente, quanto maior a renda familiar, menor a probabilidade de acreditar nelas. (GOMES *et al.*, 2020)

Outra variável avaliada foi o nível de escolaridade. Quanto menor a escolaridade, maiores são as chances de acreditar em notícias falsas; consequentemente, quanto maior o nível de escolaridade, menores são as chances de acreditar em fake news (notícias falsas). (GOMES *et al.*, 2020)

A partir desses dados, podemos observar o poder de influência da internet, com 81,23% dos participantes (n=303) pesquisando dúvidas na internet e o risco de disseminação de notícias falsas, que induzem a sociedade a acreditar em inverdades e colocam em risco a saúde de um coletivo de pessoas.

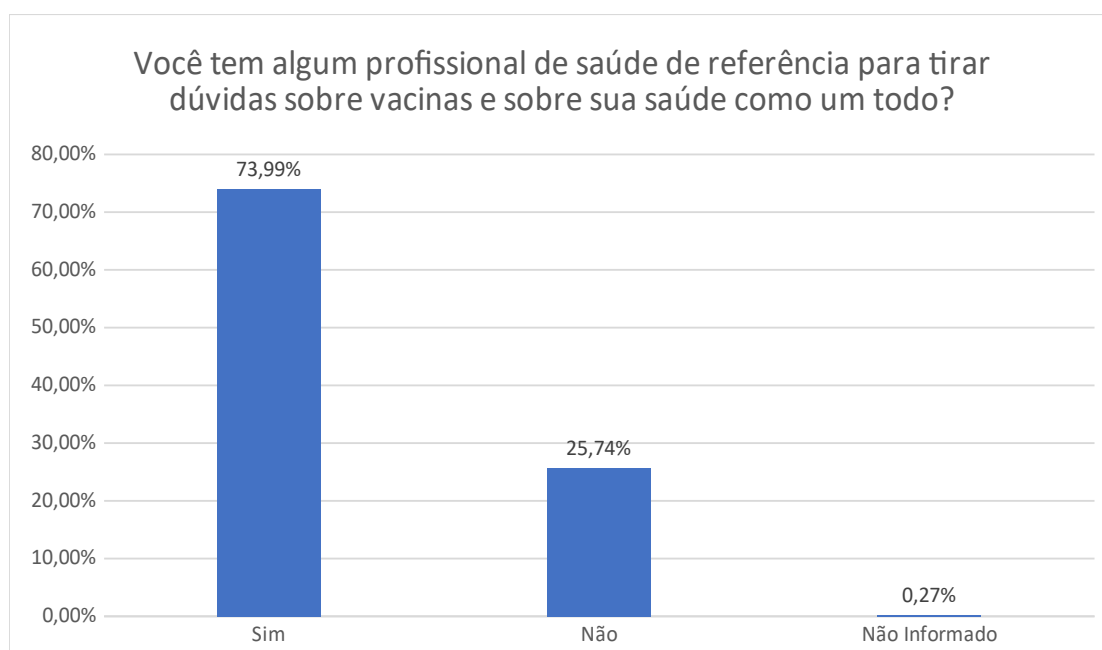


Gráfico 17 - Você tem algum profissional de saúde de referência para tirar dúvidas sobre vacinas e sobre sua saúde como um todo?

Segundo a Prefeitura do Rio (PCRJ, 2024), a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) voltou a aumentar a partir do ano de 2021, chegando a 45,9% em 2021 e alcançando 70% em 2024, com um aumento contínuo ao longo dos últimos três anos.

Com isso, podemos observar que ainda há uma parcela da população sem conhecimento a respeito da Estratégia de Saúde da Família ou sem cobertura em sua área de domicílio. Esses dados também podem indicar a falta de conhecimento da população sobre unidades de referência de acordo com seu endereço ou sobre o acesso aos serviços de saúde.

De acordo com ASSIS (2012), há limites no acesso aos serviços básicos de saúde, incluindo a baixa capacidade de interação entre as equipes, tanto da ESF quanto das unidades básicas tradicionais, e a falta de integração entre a atenção básica (AB) e os outros níveis de complexidade do sistema. Além disso, há uma deficiência na integração da atenção primária em saúde com outros setores da sociedade e do governo.

5 COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO E AO AUTOCUIDADO COMO FATORES QUE AFETAM A COBERTURA VACINAL

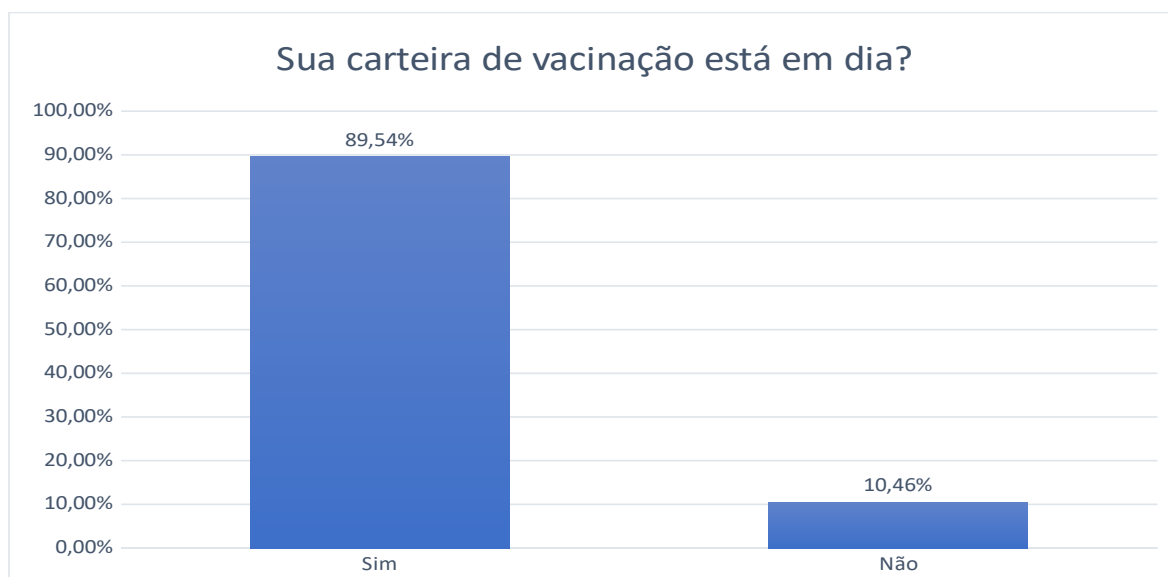


Gráfico 18 - Sua carteira de vacinação está em dia?

Dentre as respostas sobre a carteira de vacinação estar em dia, 89,54% responderam 'sim' (n=334) e 10,46% responderam 'não' (n=39). Tal amostragem contrasta com os dados encontrados recentemente; segundo o DATASUS, tivemos uma taxa de 43,09% no município do Rio de Janeiro em 2023 em relação à carteira de vacinação estar em dia, o que representa uma cobertura vacinal abaixo do esperado de acordo com as metas do Ministério da Saúde.

Tais informações podem estar desencontradas quando comparadas à pesquisa realizada e aos dados do DATASUS, devido ao público captado pela pesquisa ser maior de 18 anos, pois a maioria das respostas mostrou uma baixa quantidade de filhos por pessoa, variando de 1 a 2 filhos, o que representa uma baixa natalidade, além de uma população mais adulta e idosa. Além disso, as baixas coberturas vacinais divulgadas pelos órgãos governamentais dizem respeito ao calendário vacinal infantil, principalmente para menores de 2 anos, e não são amplamente divulgadas para o público adulto.

Ainda de acordo com os resultados, a pesquisa revelou uma quantidade de apenas 11 filhos menores de 1 ano e 14 filhos de 1 a 3 anos, correspondendo a 4,33% e 5,51%, respectivamente. Esses números não representam uma amostragem adequada dos dados de 2023 sobre a baixa cobertura vacinal em crianças, conforme o DATASUS.

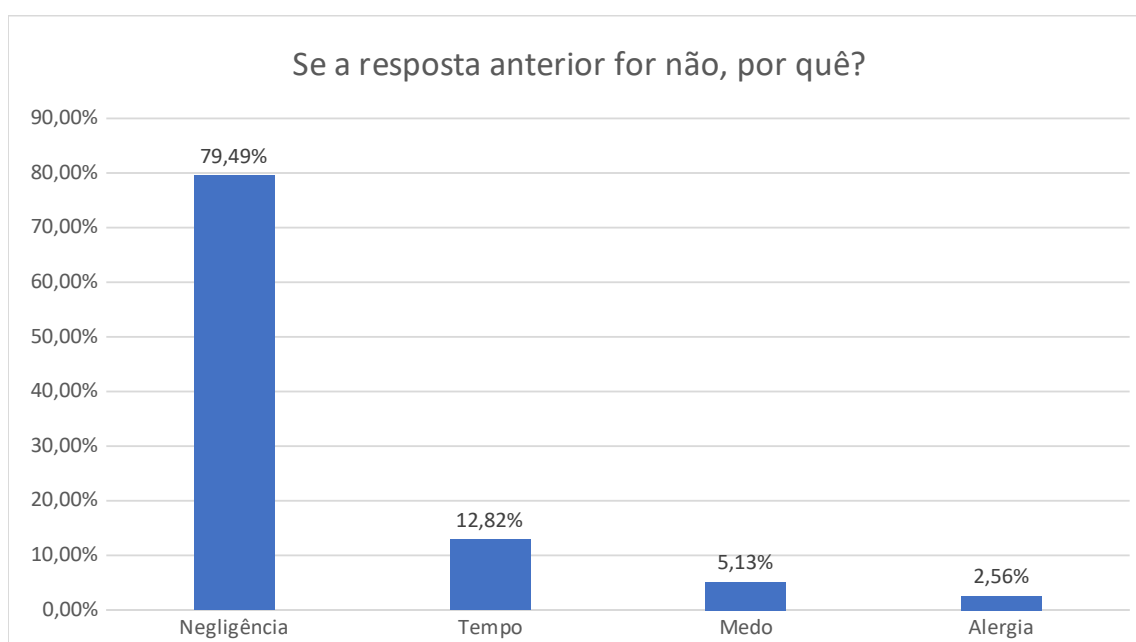


Gráfico 19 - Se a resposta anterior for não, por quê?

De acordo com as respostas captadas, tivemos a hesitação vacinal por negligência com 79,49%. Segundo o Código Penal, negligência significa: “É a inércia psíquica, a indiferença do agente que, podendo tomar as devidas cautelas exigíveis, não o faz por displicência, relaxamento ou preguiça mental” (CNMP, 2024). No campo negligência, ficaram agrupadas pessoas que não foram se vacinar de acordo com o conceito descrito anteriormente.

Já no quesito tempo, tivemos como respostas o cuidar dos filhos ou compromissos com trabalho. No campo do medo, as respostas incluíram eventos adversos à vacina e notícias divulgadas na mídia. No campo das alergias, com um percentual menor, referiram-se a anafilaxia prévia conhecida e presença do componente na vacina. Assim, tivemos respectivamente, 12,82%, 5,13% e 2,56%. Isso representa uma amostra total de menos de 21% das respostas captadas.

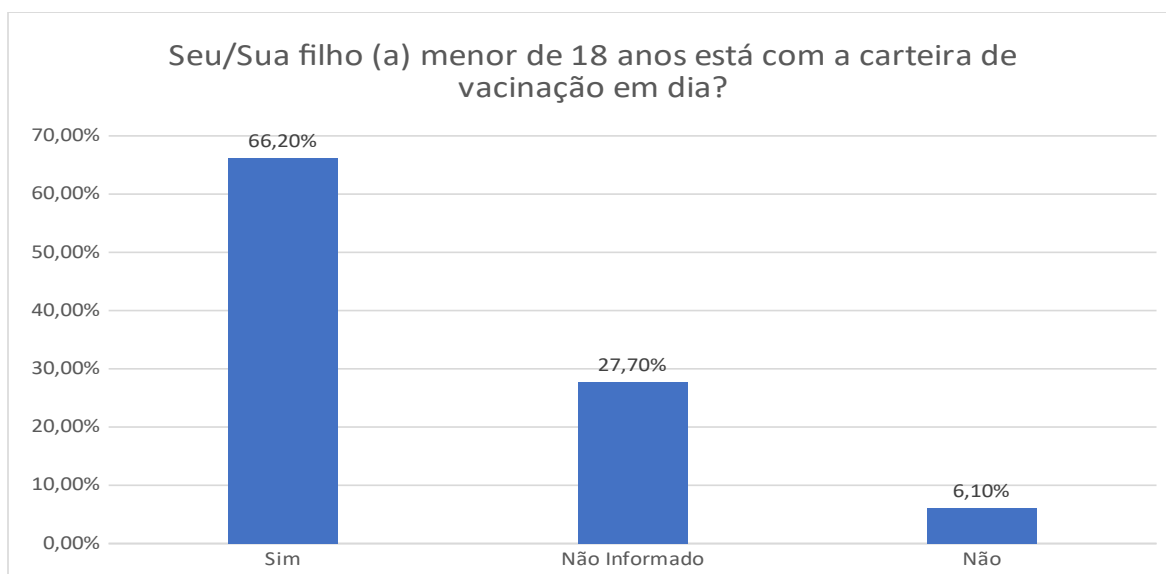


Gráfico 20 - A carteira de vacinação do seu filho está em dia?

No quesito carteira de vacinação em dia, obtivemos um percentual de 66,20% de pessoas que responderam que sim, seus filhos estão com a vacinação em dia; 27,70% não informaram; e apenas 6,10% responderam que não estão com a vacinação em dia, representando um total de 13 pessoas. Acreditamos que houve um número elevado no campo 'não informado' devido ao medo de responder a tal pergunta ou à falta de atenção no preenchimento da pesquisa, pois esse campo não era obrigatório.

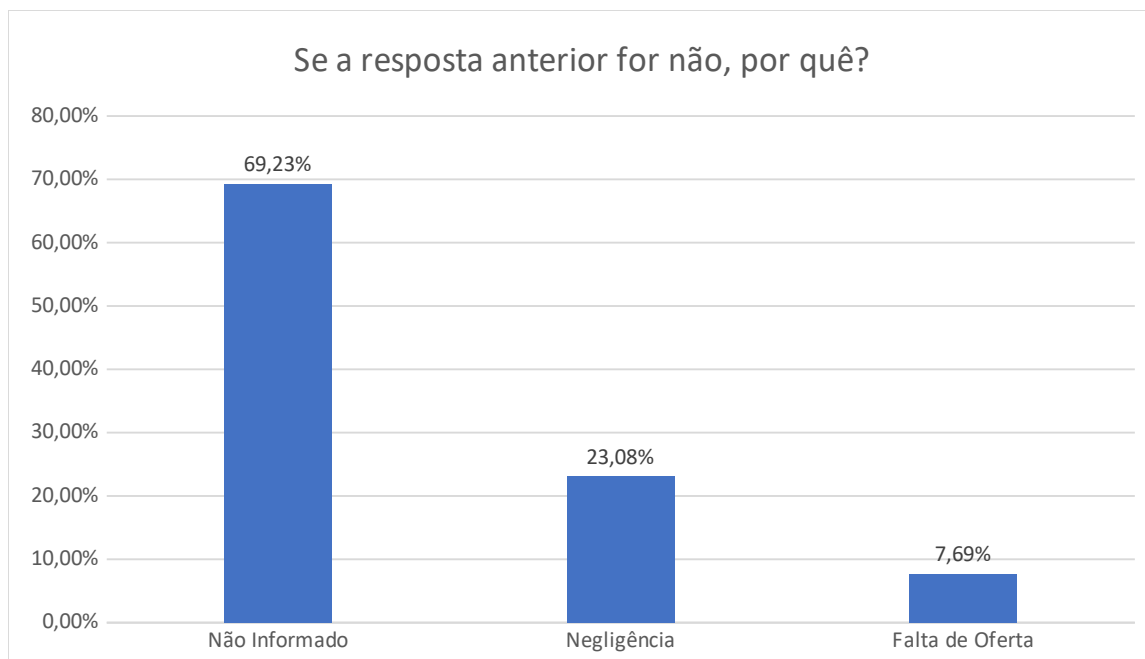


Gráfico 21 - Se a resposta for não, por quê?

Analisando as 13 respostas que foram classificadas como 'não' no questionamento anterior, tivemos 69,23% como 'não informado' (n=9), 23,08% como 'negligência' (n=3) e 7,69% devido à 'falta de oferta' (n=1). A pesquisa captou um público pequeno com filhos abaixo de 1 ano, com n=11. No entanto, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS) e EpiRio (PCRJ), os dados mostram a baixa cobertura vacinal nesse grupo.

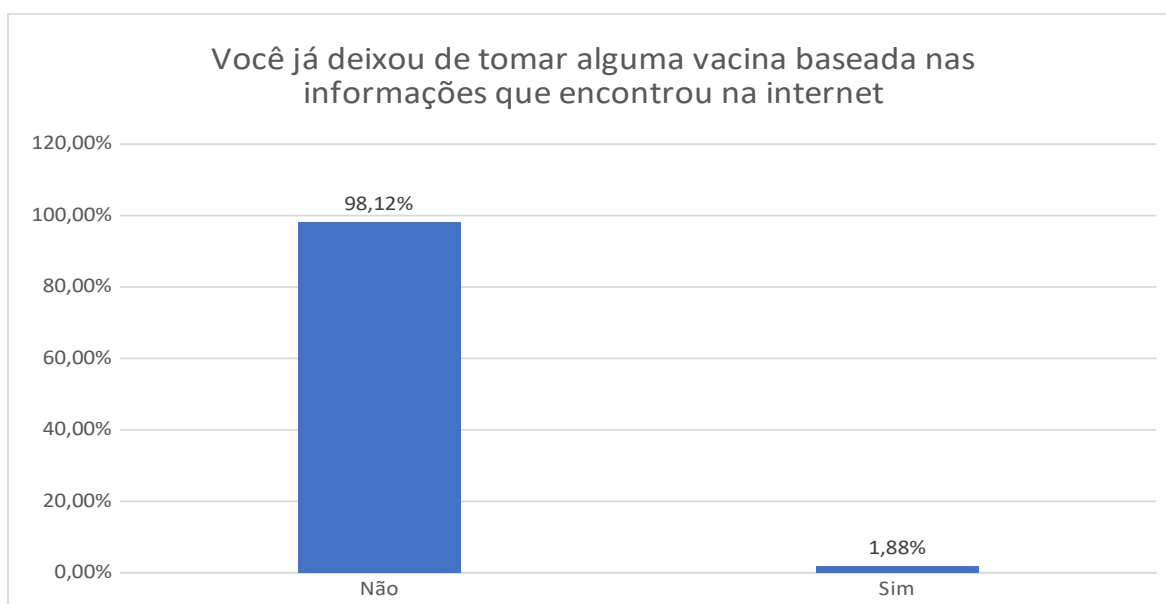


Gráfico 22 - Você já deixou de tomar alguma vacina baseada nas informações que encontrou na internet?

Apesar das notícias falsas (fake news) disseminarem informações inverídicas sobre as vacinas, o público captado pela pesquisa mostrou que apenas 1,88% já deixou de tomar alguma vacina com base nas informações encontradas na internet. De acordo com uma notícia da Agência Brasil em 2023 (órgão do governo federal), as fake news buscam disseminar medo, dúvidas e lucro, com a venda de tratamentos precoces não recomendados. Ao mesmo tempo, a OMS destacou que vivemos um momento de infodemia, com o excesso de informações disseminadas pela internet, tornando difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis. (OMS, 2021)

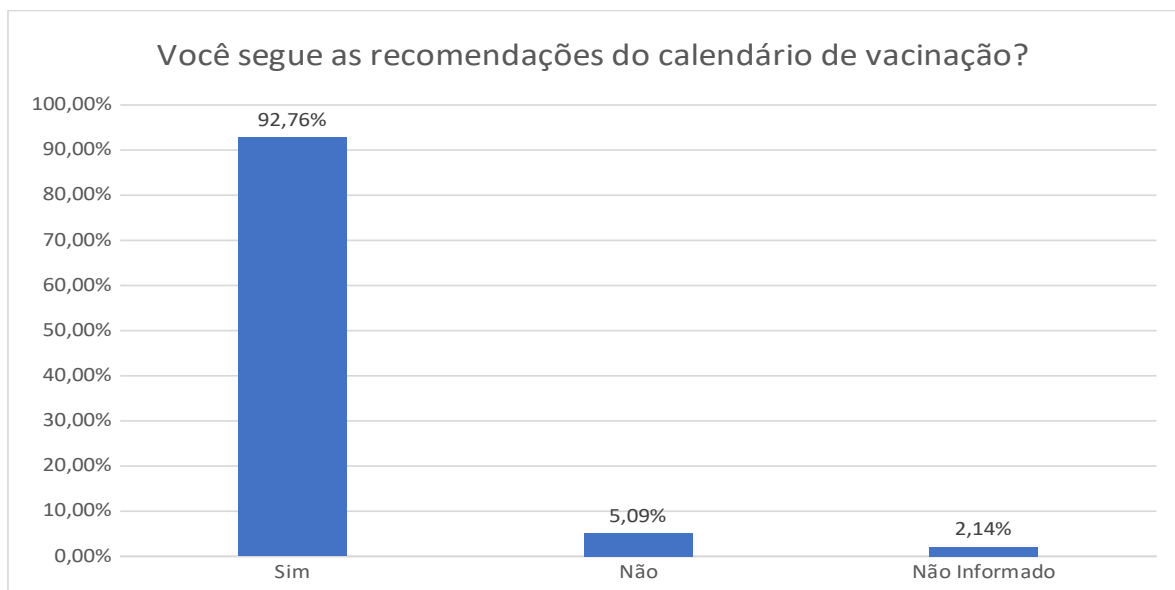


Gráfico 23 - Você segue as recomendações do calendário de vacinação?

Quando questionados a respeito das recomendações do calendário vacinal, 92,76% responderam que sim, seguem as recomendações, com um n=346. Já no campo não, obtivemos um n=19, representando 5,09%, e no campo não informado, tivemos 2,14%, com um n=8.

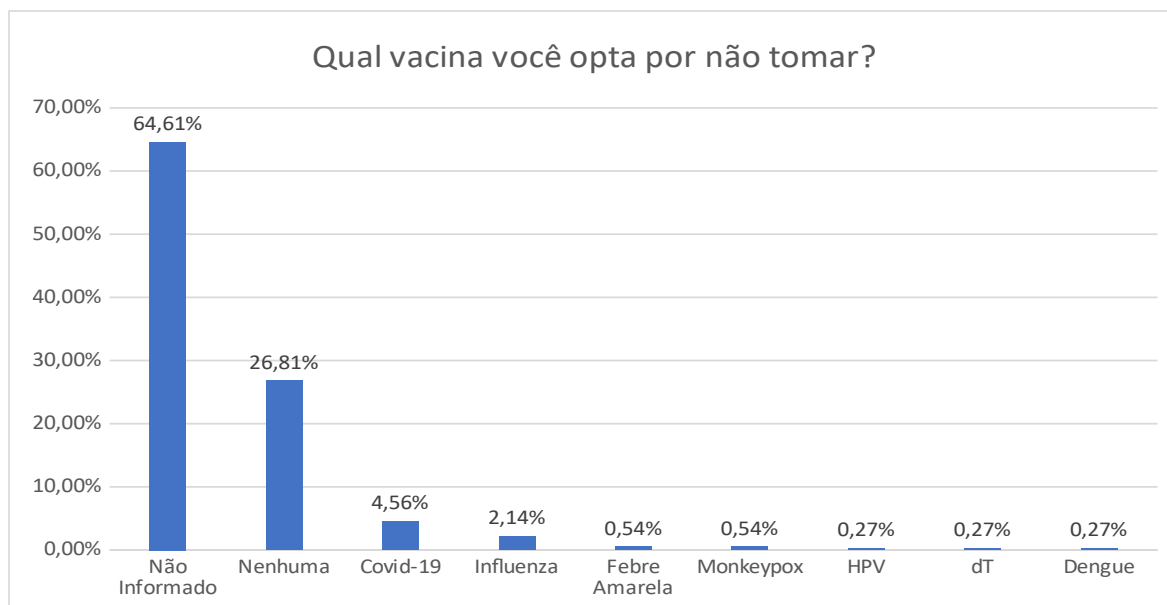


Gráfico 24 - Qual vacina você opta por não tomar?

Dentre as vacinas que o público captado respondeu que opta por não tomar, obtivemos um total de 64,61% no campo não informado, 26,81% nenhuma, Covid-19 com 4,56%, Febre Amarela com 0,54%, Monkeypox com 0,54%, e HPV, dT e dengue representando menos de 1%.

Observamos uma resposta maior no campo não informado. Acreditamos que essa atitude pode ter ocorrido devido à não obrigatoriedade de responder todas as perguntas e ao medo de se expor em relação à sua opinião.

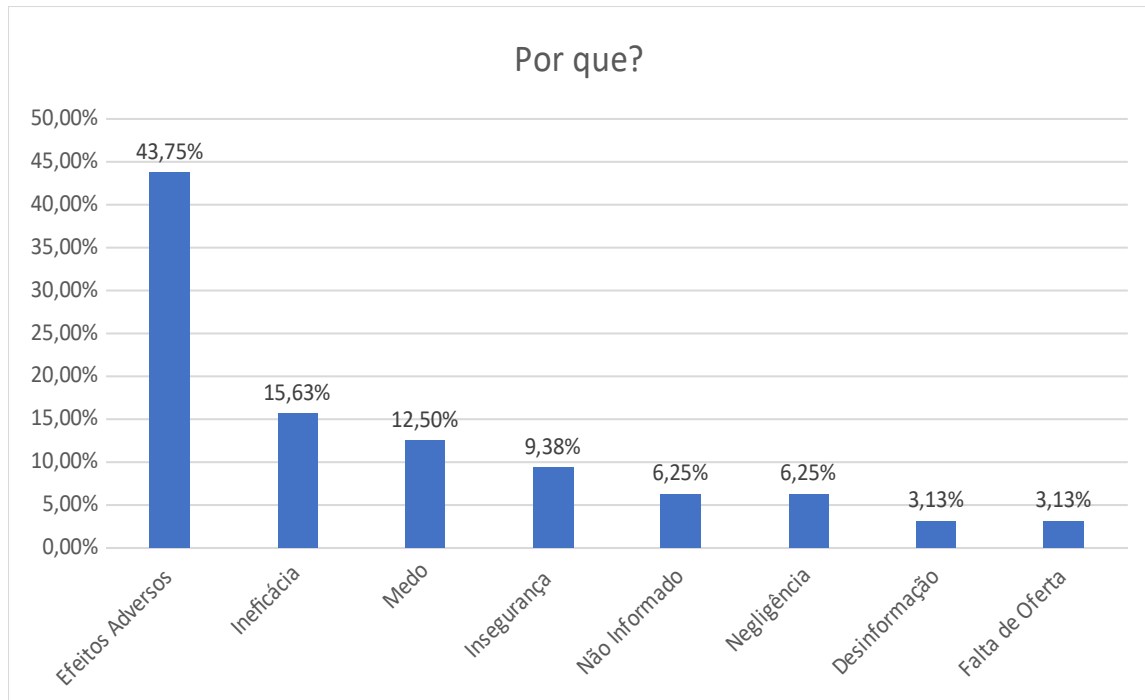


Gráfico 25 - Por quê?

Analisando os dados sobre os motivos para optar por não tomar alguma vacina, foram captados n=32 casos, com as seguintes razões: efeitos adversos (43,75%, n=14), ineficácia (15,63%, n=5), medo (12,50%, n=4), insegurança (9,38%, n=3), não informado (6,25%, n=2), negligência (6,25%, n=2), desinformação (3,13%, n=1) e falta de oferta (3,13%, n=1).

De acordo com uma notícia publicada no site da SBIm (Sociedade Brasileira de Imunizações), 7 a cada 10 brasileiros acreditam em informações falsas sobre vacinação. Dentre os questionamentos feitos pela pesquisa mencionada, 72% acreditam que as vacinas são parcialmente inseguras e 59% acreditam que as vacinas são totalmente inseguras, relatando que receberam notícias negativas sobre elas em suas redes sociais e serviços de mensagens.

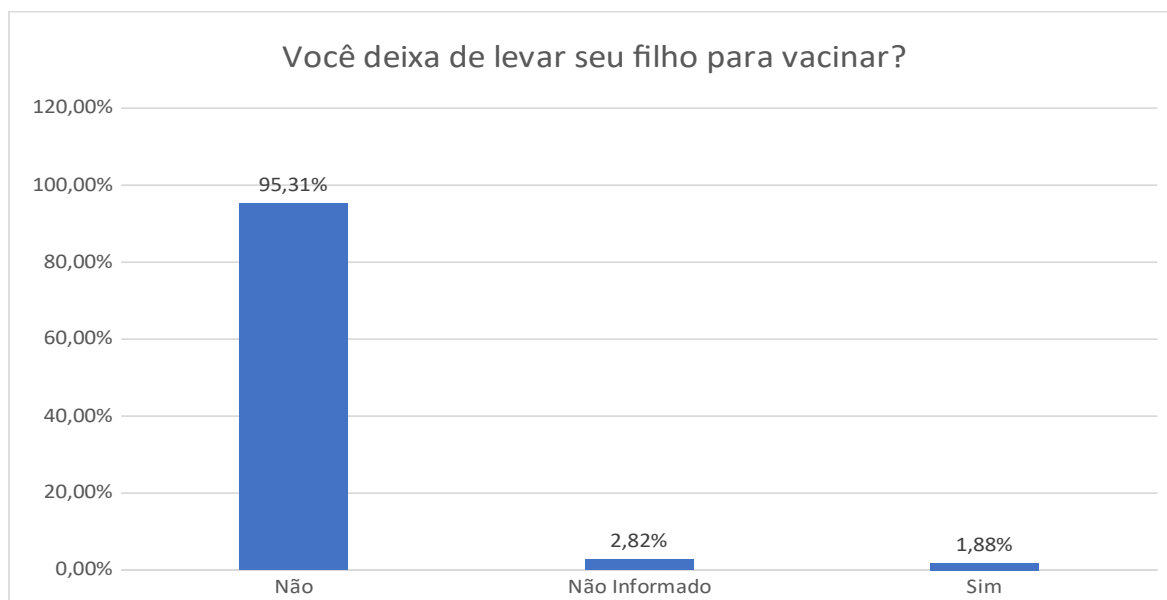


Gráfico 26 - Você deixa de levar seu filho para vacinar?

Quando perguntado se deixa de levar seu filho para vacinar, obtivemos 95,31% com resposta *não* (n=203), *não informado* com 2,82% (n=6) e *sim* com 1,88% (n=4).



Gráfico 27 - Qual vacina você não considera importante para o seu filho(a)?

Segundo os dados, obtivemos como *não informado* 68,54% (n=146), *nenhuma* com 29,11% (n=62), *Covid-19* com 1,88% (n=4) e *febre amarela* com 0,47% (n=1).

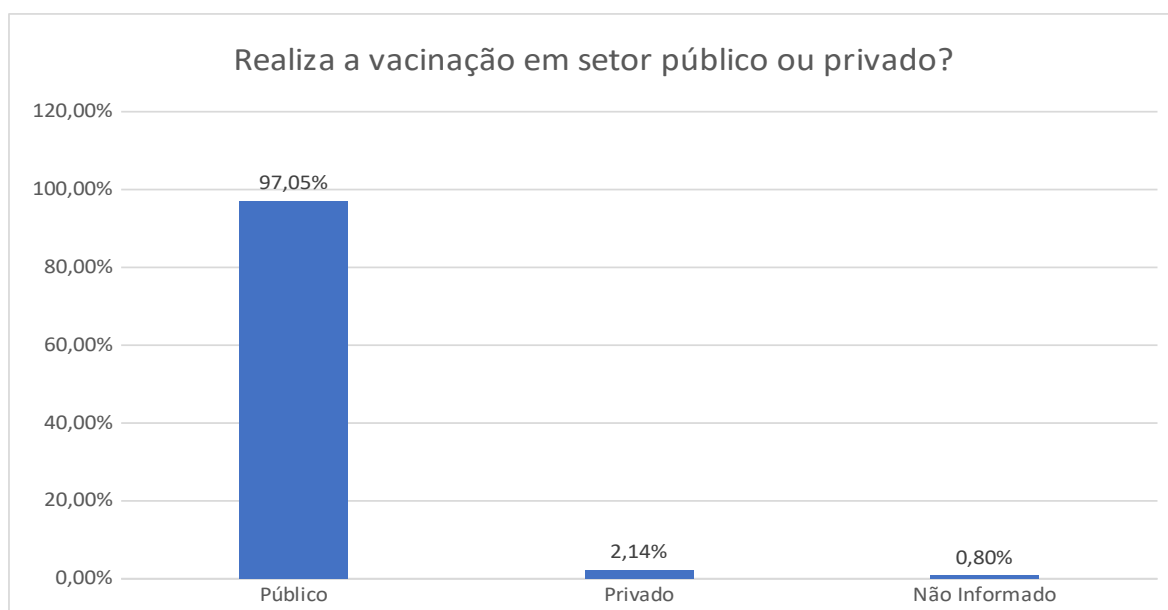


Gráfico 28 - Realiza a vacinação em setor público ou privado?

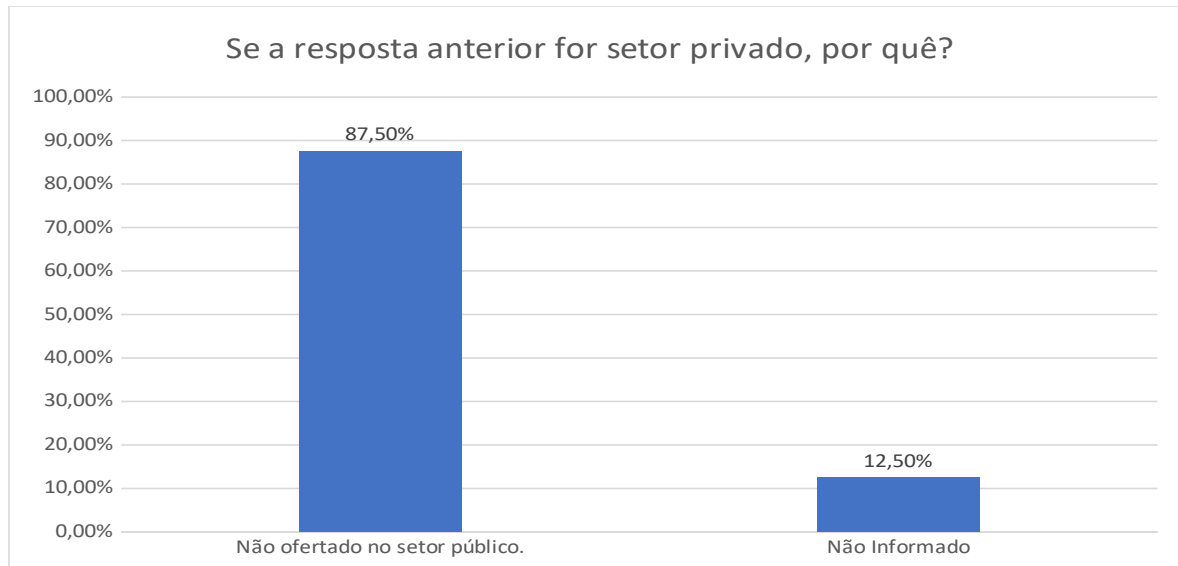


Gráfico 29 - Se a resposta anterior for setor privado, por quê?

Quando perguntado sobre onde realiza a vacinação, 97,05% responderam que o fazem no setor público (n=362), enquanto no setor privado obtivemos 2,14% (n=8) e não informado com 0,80% (n=3). Entre os motivos para a vacinação no setor privado, a principal razão foi a falta de oferta no setor público, com 87,50% (n=7), e não informado com 12,50% (n=1).

Apesar do PNI abranger uma variedade de imunizantes, algumas vacinas ainda não são oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) no setor público, como a vacina contra o HPV ou a Hepatite A. Além disso, vacinas combinadas, como a hexavalente, que inclui a vacina contra a poliomielite e reduz o número de aplicações, estão disponíveis no setor privado, enquanto no SUS são oferecidas a pentavalente e a vacina contra a poliomielite separadamente. No entanto, não há diferença de eficácia entre as vacinas aplicadas na rede pública ou privada, desde que ambas sejam de mesma formulação. (BVS, 2019)

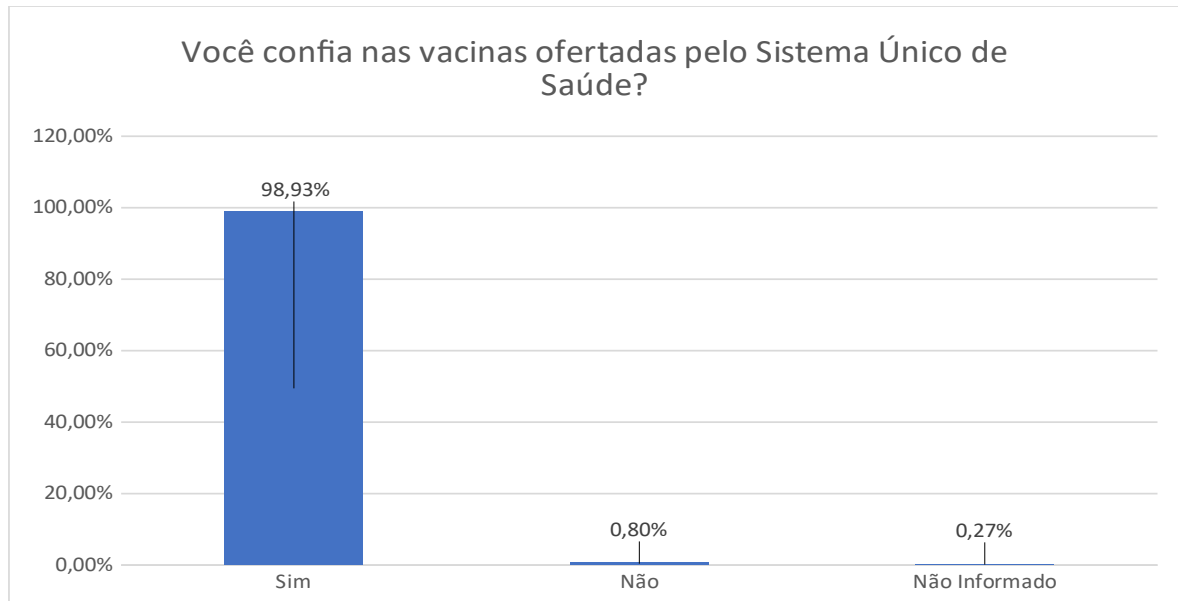


Gráfico 30 - Você confia nas vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde?

Para 98,93% das respostas obtidas, os participantes responderam que confiam nas vacinas ofertadas pelo SUS, correspondendo a um total de n=369. Apenas 0,80% responderam que não confiam, e 0,27% não informaram, correspondendo a n=3 e n=1, respectivamente.

Um estudo realizado em 23 países, incluindo o Brasil, em 2022, mostrou um aumento na confiança nas vacinas contra a Covid-19, alcançando um índice de 79,1%, em comparação com junho de 2021, o que representa um aumento de 5,2%. O estudo foi conduzido por pesquisadores dos Estados Unidos, Espanha e Malásia, e publicado no periódico *Nature Medicine*. (Lazaro *et al.*, 2023)

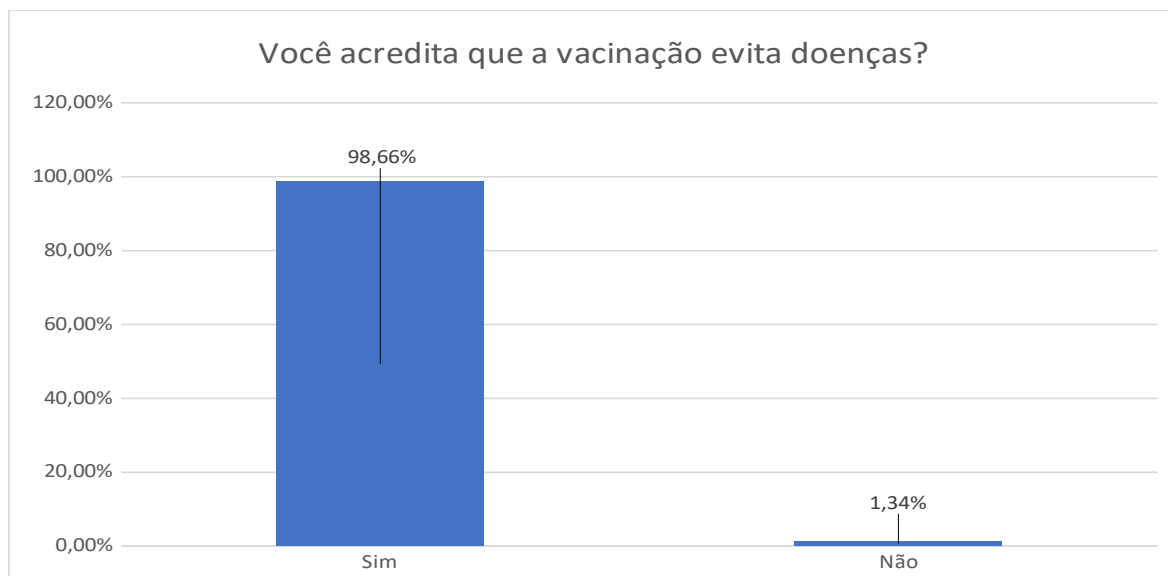


Gráfico 31 - Você acredita que a vacinação evita doenças?

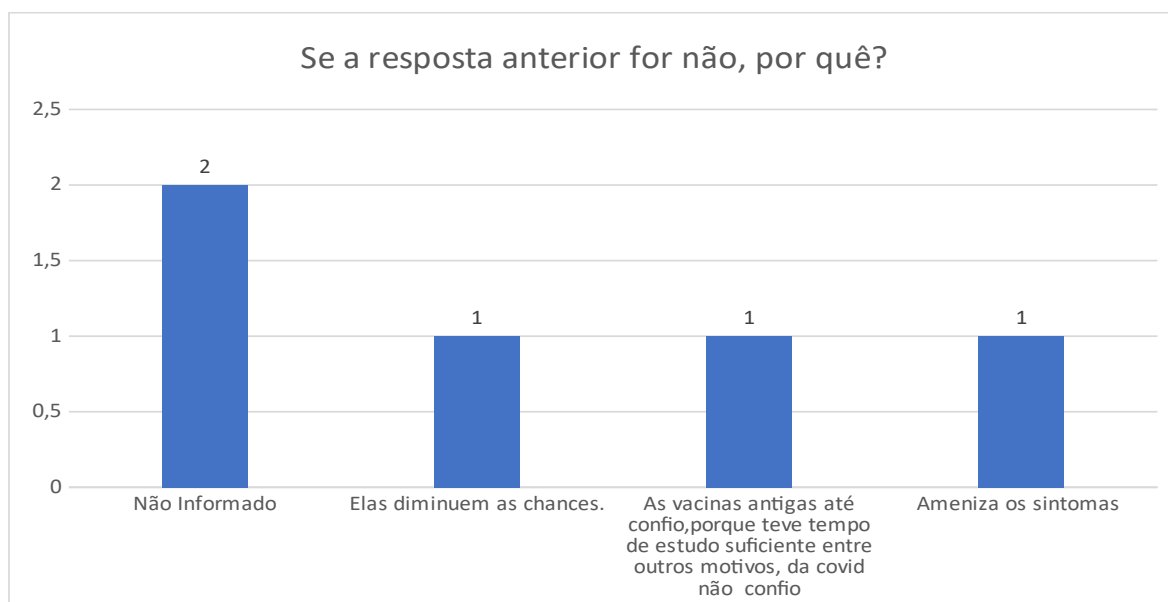


Gráfico 32 - Se a resposta anterior for não, por quê?

Quando perguntados se acreditam que a vacina evita doenças, 98,66% das respostas obtidas disseram que sim, com $n=368$, e 1,34% responderam que não, indicando $n=5$. Dentre as respostas negativas, tivemos: não informado com $n=2$, diminui as chances com $n=1$, ameniza os sintomas com $n=1$ e confiança em vacinas antigas, excluindo a vacina contra a Covid-19, com $n=1$.

A partir dos dados obtidos, pudemos perceber que ainda há uma parcela da população que não está com sua carteira de vacinação em dia, seja por negligência, falta de tempo, medo ou até mesmo histórico anterior de alergia. Apesar de a pesquisa ter captado um baixo índice de pessoas que deixaram de vacinar com

base em informações na internet (1,88%), esse dado ainda é relevante, pois o Brasil é um país de grande extensão territorial e essas informações podem atingir a população de todo o país.

Outro dado alarmante que evidenciou ainda mais a narrativa anterior foi a pesquisa sobre o seguimento das recomendações do calendário vacinal, onde 5,09% dos entrevistados responderam que não seguem as recomendações.

6 CONCLUSÃO

As notícias falsas podem ter um impacto significativo nas decisões das pessoas, influenciando suas opiniões e comportamentos de maneira negativa. Ao espalharem informações incorretas ou enganosas, essas notícias podem gerar desconfiança em relação a fontes legítimas e promover a polarização social. Além disso, a desinformação pode levar indivíduos a tomarem decisões prejudiciais à sua saúde, finanças ou segurança, baseadas em dados incorretos.

A partir dos dados coletados, podemos perceber que o público captado pela pesquisa possuía, em números, 25 filhos menores de 3 anos de um total de 254 pessoas que responderam possuir filhos. Esse dado não conseguiu mostrar claramente a relação com a baixa cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro, pois, segundo os dados do DATASUS e da EpiRio, houve queda nas principais vacinas do calendário para menores de 2 anos de idade, como Tríplice Viral, Poliomielite e Pentavalente, por exemplo.

Esse dado, associado à baixa natalidade e fecundidade, fez com que a pesquisa não fosse representativa para o público que possui filhos menores de 2 anos. Sendo assim, será necessário limitar futuramente o estudo a pessoas que possuem filhos nessa faixa etária para melhor mensurar a questão da hesitação vacinal nessa população e correlacionar com os dados fornecidos pelos órgãos do governo.

Por outro lado, a pesquisa mostrou que as pessoas confiam na vacina ofertada pelo SUS, com 98,93%, e que seus calendários de vacinação estão em dia, com mais de 89% das respostas obtidas através dos questionamentos. Essa é uma população mais adulta, com nível de escolaridade maior e com filhos acima de 6 anos de idade.

Outra variável importante da pesquisa foi em relação ao grau de instrução, onde foi observado que menos de 1% dos respondentes possuía ensino fundamental incompleto. Esse dado pode estar relacionado ao difícil acesso à internet e às mídias sociais pela população com menor nível de escolaridade e à dificuldade no acesso e manipulação dos formulários usados na coleta de dados da pesquisa.

Consideramos que a pesquisa atendeu ao objetivo ao mostrar a confiabilidade e a atualização do calendário vacinal em adultos, com índices altos de aprovação da vacina e sua atualização, de acordo com as respostas obtidas. Ela evidenciou o comportamento em relação à vacina de uma amostra da população do município do Rio de Janeiro, acima de 18 anos, sendo esta população com nível de escolaridade mais elevado e com uma taxa de fecundidade mais baixa.

Em contrapartida, a pesquisa trouxe dados relevantes. Aspectos como medo, insegurança, efeitos adversos e a influência das informações acessíveis pela internet na decisão de não se vacinar foram fatores importantes identificados e atualmente amplamente discutidos como graves implicadores na queda de cobertura vacinal no país.

Destaca-se o quantitativo de pessoas que afirmam pesquisar dúvidas sobre vacinas e doenças na internet, corroborando com as discussões e os cuidados acerca da circulação de notícias e informações diversas sobre saúde sem muito controle, em nível mundial.

Dessa forma, este estudo demonstra a fragilidade das decisões relacionadas aos cuidados em saúde, incluindo a vacinação, através de leituras e consultas ao que circula na internet. Isso fortalece as preocupações no campo da saúde pública sobre essa temática. Sugere-se o investimento em um estudo deste porte, abrangendo uma população maior, para que novos achados e/ou os já pesquisados sejam fortalecidos, a fim de contribuir ainda mais com os estudos sobre o tema, além de possibilitar estratégias de enfrentamento da situação atual.

REFERÊNCIAS

ALVITO, M.; ZALUR, A. (ORGS). **Um Século de Favela**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

ALEIXO, FÁBIO. **“Orçamento da Saúde cresceu apenas 2,5% em 10 anos, Revela Pesquisa Do IEPS E Umane - IEPS.”** IEPS, 2023. Disponível em: < ieps.org.br/orcamento-da-saude-cresceu-apenas-25-em-10-anos-revela-pesquisa-do-ieps-e-umane>. Acesso em: 8 Jun de 2024.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. DE . **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 2865–2875, nov. 2012.

AGÊNCIA BRASIL. **Fake news sobre vacinas buscam gerar medo, dúvidas e lucro**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/fake-news-sobre-vacinas-buscam-gerar-medo-duvidas-e-lucro>>. Acesso em: 8 de mai 2024.

BARRETO ML, TEIXEIRA MG, BASTOS FI, XIMENES RAA, BARATA RB, RODRIGUES LC. **Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa**. Lancet. 2011;47-60.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 5 de mai 2023.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 5 de mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Diário Oficial da União. 22 de set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações**. 2013. Disponível em:<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>. Acesso em: 5 de mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca virtual em Saúde**, BVS. 2022. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-multivacinacao-e-prorrogada-ate-30-9-2022>>. Acesso em: 13 de out 2022.

BRASIL. **O GLOBO**, 2022. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/surtos-de-sarampo-fazem-brasil-perder-certificado-de-pais-livre-do-virus-23534799>>. Acesso em: 13 de out 2022.

BRASIL. **Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil**. BRASIL, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contra-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>>. Acesso em: 12 fev 2024.

BRASIL, IBGE. **PIRÂMIDE ETÁRIA**. BRASIL, 2022. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>>. Acesso em: 1 fev 2024.

BRASIL, IBGE. **CIDADES, BRASIL, PANORAMA**. BRASIL, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 12 fev 2024.

BRASIL. **FAMÍLIAS E FILHOS NO BRASIL - Fatos e Números**. [s.l: s.n.]. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

BRASIL. **Existe diferença de eficácia entre as vacinas ministradas na rede particular de assistência com as ministradas na rede pública? – BVS Atenção Primária em Saúde**. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/existe-diferenca-de-eficacia-entre-as-vacinas-ministradas-na-rede-particular-de-assistencia-com-as-ministradas-na-rede-publica/>>. Acesso em: 08 mai 2024

BRASIL. Senado Federal. **Consultorias alertam que Saúde terá menor orçamento dos últimos 10 anos em 2023**. Agência Senado, 2023 Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/30/consultorias-alertam-que-saude-tera-menor-orcamento-dos-ultimos-10-anos-em-2023>. Acesso em: 08 jun de 2024.

CONSTANTINO, C. [ET AL]. **Manifesto SBIm, SBI, SBP e Rotary International**. São Paulo: 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manifesto_Sociedades_Rotary_e_PNI_-_Final_-_formatado-v2.pdf>. Acesso em: 5 de mai 2023.

CONJUBE. Conselho Nacional de Juventude et al (Org.) **Política nacional de juventude: diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2006.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Negligência**. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/7903-negligencia>>. Acesso em: 08 mai 2024

DA SAÚDE, MINISTÉRIO. **Programa Nacional de Imunizações - Vacinação**. BRASIL, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em: 31 jan 2024.

DA SAÚDE, MINISTÉRIO. **PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo**. BRASIL, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>>. Acesso em: 31 jan 2024.

DA SAÚDE, MINISTÉRIO. **PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo**. BRASIL, 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/18379>>. Acesso em: 31 jan 2024.

DA SAÚDE, MINISTÉRIO. **Considerado um dos maiores programas de vacinação do mundo, PNI completa 49 anos**. BRASIL, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/considerado-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo-pni-completa-49-anos>>. Acesso em: 31 jan 2024.

DOMINGUES, C. M.; TEIXEIRA, A. M. S. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9-27, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mai 2023.

FIOCRUZ. **Pesquisa indica redução da confiança na ciência e nas vacinas no Brasil** – Fiocruz Brasília. BRASILIA, 2022. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.br/pesquisa-indica-reducao-da-confianca-na-ciencia-e-nas-vacinas-no-brasil/>>. Acesso em: 31 jan 2024.

FRUGOLI, ALICE GOMES ET AL. **Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Acessado 30 outubro 2023], e03736. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>>. Epub 26 maio 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>.

GASTON, G (ORGS). **Os comportamentos na área da saúde: Compreender para melhor intervir**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Unicamp, 2019.

GOMES, S. F.; PENNA, J. C. B. DE O.; ARROIO, A. **Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento**. Ciência & Educação (Bauru), v. 26, p. e20018, 2020.

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. **A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements**. Journal of the American Medical Association, Chicago, v.272, n.8, p.619-26, 1994.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/portal>>. Acesso em: 15 de mar de 2024.

IBGE. **161,6 milhões de pessoas com 10 anos ou mais de idade utilizaram a Internet no país, em 2022**. PNAD, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38307-161-6-milhoes-de-pessoas-com-10-anos-ou-mais-de-idade-utilizaram-a-internet-no-pais-em-2022>>. Acesso em: 31 jan 2024

LAZARUS, J.V., WYKA, K., WHITE, T.M. ET AL. **A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022**. Nat Med 29, 366–375 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02185-4>

MARIN, R.; FALEIROS, P. B.; MORAES, A. B. A. DE .. **Como a Análise do Comportamento tem Contribuído para Área da Saúde?** .Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, p. e197787, 2020.

MARINHO AKBB, ANTUNES AA, GUIMARÃES BNA, GERHARDT CMB, VALENTE CFC, ANAGUSKO CLY, ET AL. **Reações de hipersensibilidade a vacinas**. Arq Asma Alerg Imunol. 2023;7(1):3-22

MERHY, E. E. [ET AL]. **Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do conhecimento em saúde**. In: Merhy, E. E. [et al]. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. (Políticas e cuidados em saúde 1).

MELO. Eduardo. A. [ET AL]. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial. 1, p. 38-51, set 2018.

MORILLA JL, OLIVEIRA MC, OLIVEIRA IRL, KNUDSEN BG, TROMBA F, PEREIRA JT, SOUZA PC. **A importância do conhecimento sobre as vacinas e o impacto na cobertura vacinal**. Rev. Aten. Saúde. 2021; 19(67): 175-188.

OPAS. 50 anos do PNI: **Brasil lança exposição em homenagem ao Zé Gotinha, símbolo da vacinação no país - OPAS/OMS**. OPAS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/13-9-2023-50-anos-do-pni-brasil-lanca-exposicao-em-homenagem-ao-ze-gotinha-simbolo-da>>. Acesso em: 31 jan 2024.

OPAS. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y>. Acesso em: 22 jul 2024.

OMS. **Promoción de la salud: glosario**. Genebra: OMS, 1998.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, PCRJ. **Painéis Epidemiológicos Cobertura vacinal de rotina em crianças**. Rio de Janeiro: PCRJ, 2024. Disponível em: <<https://epirio.svs.rio.br/painel/cobertura-vacinal-de-rotina-em-criancas/>>. Acesso em: 31 jan 2024.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, PCRJ. **Mais Médicos: cidade do Rio volta a ter 70% de cobertura da Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: PCRJ, 2024. Disponível em: <<https://prefeitura.rio/noticias/mais-medicos-cidade-do-rio-volta-a-ter-70-de-cobertura-da-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em: 1 fev 2024.

PINHO, VANESSA DORDRON DE; FERNANDES, CONCEIÇÃO SANTOS; FALCONE, ELIANE MARY DE OLIVEIRA. **A influência da idade e da escolaridade sobre a experiência empática de adultos**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 456-471, ago. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 fev 2024.

SAMPAIO, J. [ET AL]. **Negro gato e suas outras formas de existir: a visibilidade da multiplicidade de ser como possibilidade de produção de redes vivas de cuidado**. In: Merhy, E. E. [et al]. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. (Políticas e cuidados em saúde 1)

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. **Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 5, p. e210032, 2020.

TEN THREATS TO GLOBAL HEALTH IN 2019. **World Health Organization**, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>>. Acesso em: 5 de mai 2023.

TEIXEIRA, C. F. [AT AL]. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 7, n. 2, p. 7-28, jun. 1998. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mai 2023.

UNICEF. **1,6 milhão de crianças não receberam nenhuma vacina DTP ao longo de três anos no Brasil, alerta UNICEF**. UNICEF, 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/1-virgula-6-milhao-de-criancas-nao-receberam-nenhuma-vacina-dtp-ao-longo-de-tres-anos-no-brasil>>. Acesso em: 31 jan 2024.

VIANA, I. DA S. et al.. **HESITAÇÃO VACINAL DE PAIS E FAMILIARES DE CRIANÇAS E O CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS**. Cogitare Enfermagem, v. 28, p. e84290, 2023.

VISKUPIČ F, WILTSE DL. **The Messenger Matters: Religious Leaders and Overcoming COVID-19 Vaccine Hesitancy**. PS: Political Science & Politics. 2022;55(3):504–9. doi:10.1017/S104909652200004X. Acesso em: 31 jan 2024.

APÊNDICE 1: folder de divulgação nas redes sociais - carta-convite (aprovado no CEP)

Pesquisa sobre vacinação Nós queremos ouvir você



Olá!

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as mudanças de comportamentos autorreferidas relacionados a vacinas específicas e/ou as recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro.

Com o retorno de algumas doenças imunopreveníveis ao cenário nacional, inclusive no município do Rio de Janeiro, identificou-se a necessidade de entender melhor a vacinação a partir do olhar da população.

Dessa forma, os comportamentos relacionados à saúde, principalmente no que dizem respeito às rotinas de vacinação são de interesse para esse estudo.

Para avaliar se mudanças de comportamentos, confiança e/ou crenças estão influenciando no ato de vacinar-se e/ou vacinar sua família, uma equipe de docente e alunos de pós-graduação da UNIRIO elaborou a pesquisa científica intitulada **“Análise autorreferida de comportamentos relacionados à vacinação referentes à população residente no município do Rio de Janeiro, Brasil”**.

Levará entre 10 e 15 minutos para responder este questionário. Por favor, leia cada pergunta com atenção. Não há respostas certas ou erradas para as perguntas. O questionário foi construído para facilitar a resposta por computadores ou pelo smartphone.

Todas as suas respostas serão anônimas e sigilosas e você não será identificado em nenhum momento de sua participação.

Da sua colaboração poderão desencadear respostas para futuras ações a partir da compreensão das possíveis mudanças comportamentais que possam estar acontecendo e orientar o sistema de saúde no cuidado das pessoas em todas as suas fases da vida no que diz respeito a vacinação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP – UNIRIO em [data], parecer [número] e pelo CEP – SMS/RJ em [data], parecer [número].

Abaixo você tem acesso à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desde já, agradecemos a sua participação!

Entre na pesquisa aqui



Aponte seu celular



APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “Análise autorreferida de comportamentos relacionados à vacinação pela população residente no município do Rio de Janeiro, Brasil”, cujo objetivo é: analisar as mudanças de comportamentos autorreferidas relacionados a vacinas específicas e/ou as recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro.

A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações sobre a sua rotina e comportamentos relacionados à saúde e à vacinação. Fique tranquilo(a) pois não há respostas certas ou erradas, suas respostas irão se basear nas suas experiências e percepções. Você levará de 10 a 15 minutos para responder o questionário.

A sua participação ajudará na compreensão das possíveis mudanças comportamentais que possam estar acontecendo e orientar o sistema de saúde no cuidado das pessoas em todas as suas fases da vida no que diz respeito à vacinação. Além disso, poderá ajudar no desenvolvimento de futuros estudos, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto.

Podem participar da pesquisa: indivíduos brasileiros, que residem no município do Rio de Janeiro, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos.

São seus direitos: Você pode se recusar a participar do estudo e retirar seu consentimento a qualquer momento, inclusive depois de ter respondido e enviado suas respostas. Basta nos enviar um e-mail solicitando a retirada da sua participação. Você pode também escolher não responder a qualquer pergunta que não se sinta à vontade. Você também tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais, caso se sinta prejudicado e/ou afetado de alguma forma. Em caso de dúvidas, você também tem acesso livre à “Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa”, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Informações que possam revelar ou sugerir sua identidade não serão reveladas em qualquer parte da pesquisa. Sua privacidade será respeitada e mantida em sigilo.

Os resultados do estudo serão amplamente divulgados, garantindo o acesso a todos os participantes desta pesquisa ao produto deste estudo. Caso você deseje ter acesso aos resultados dessa pesquisa após seu término, os pesquisadores envolvidos se colocam à sua disposição para disponibilizar o trabalho final através do meio de comunicação de sua escolha e caso ele seja publicado em revistas

científicas, você poderá facilmente encontrá-lo através da internet ou entrando em contato conosco.

Você ainda tem a garantia de ressarcimento pela despesa de internet para preenchimento do questionário apresentando comprovante do valor gasto mensal com plano de dados, que será utilizado como referência para cálculo do valor gasto em 15 minutos. Essa solicitação pode ser feita através do contato do pesquisador disponibilizado ao final deste documento.

Riscos e formas de controle: Você pode não se sentir confortável com alguma pergunta. Nenhuma das perguntas são obrigatórias e você também pode retirar sua participação a qualquer momento. Sendo uma pesquisa virtual, apresenta ainda riscos específicos à ambientes virtuais, tais como: roubo dos dados através de vírus/hackers durante o período em que a coleta de dados estiver ativa.

Com o intuito de evitar qualquer violação, o formulário ficará no drive do e-mail institucional apenas dos pesquisadores durante o período de coleta de dados, e será baixado e desativado assim que a coleta de dados finalizar, ficando os dados em arquivo exclusivo no computador dos pesquisadores, sem qualquer vínculo com ambientes virtuais compartilhados. Os dados coletados durante o estudo serão analisados somente pelos pesquisadores, que terão comportamento ético em relação à condução das atividades, análises e apresentação dos dados.

Se acontecer alguma situação desagradável decorrente da sua participação na pesquisa, o pesquisador principal está disponível para apoio e amparo, basta enviar e-mail diretamente para ela (e-mail ao final deste texto). Se houver alguma dúvida quanto às informações que você forneceu, solicite mais esclarecimentos sobre o estudo também via e-mail. Você receberá uma via deste consentimento para guardar após o preenchimento do formulário, preenchendo o seu e-mail logo após aceitar participar da pesquisa ou baixando diretamente pelo link disponível ao final desse texto. Não esqueça: você pode entrar em contato com o pesquisador principal ou com o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa através dos e-mails aqui disponibilizados.

O pesquisador responsável pelo referido projeto é o Mestrando Valter Gabriel da Rocha da Silva e a pesquisadora colaboradora é a Prof.^a Dr.^a Mary Ann Menezes Freire, docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Em caso de reclamação, dúvidas ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo entre em contato direto com o pesquisador responsável no e-mail valterrochacf@edu.unirio.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

Tendo sido esclarecidas todas as informações quanto ao estudo, manifeste seu livre consentimento em participar.

CAAE: [66427222.9.0000.5285]

Você é livre para aceitar ou recusar a participar desse estudo. Para isso, marque uma das 2 opções abaixo:

[sim, aceito]

[não, aceito]

*** Caso deseje conhecer as perguntas que faremos antes de aceitar participar do estudo, basta clicar aqui:
https://docs.google.com/document/d/1WJhvwDz5lccJ35k9oMuvUD_ly6DiBAy0/edit

Caso prefira baixar o TCLE para guardar uma cópia com você, basta clicar no link abaixo (é importante baixar e guardar em seus arquivos uma cópia deste documento, já que a coleta de dados ocorrerá em ambiente virtual):
[<https://docs.google.com/document/d/1cqCH2SpVRDU1EirjJW5tbMCtAJ7MWolx/edit?usp=sharing&ouid=105418737082482633641&rtpof=true&sd=true>]

Caso deseje receber uma cópia do TCLE via e-mail, deixe seu e-mail aqui (opcional): _____

APÊNDICE 3: formulário com as questões da pesquisa

Domínio 1: Caracterização sociodemográfica

1. Sexo: Feminino; masculino; outro; prefiro não responder
2. Qual a sua idade em anos completos?
3. Qual o seu estado civil? Solteiro(a); casado(a); união estável; separado(a); divorciado(a); viúvo(a).
4. Você tem filho(a)? Sim / Não.
5. Se 'Sim', quantos? 1; 2; 3; 4; 5; 6 ou mais.
6. Faixa etária dos seus filhos: (colocar opções até os 18 anos)
7. Qual o seu maior grau de instrução: analfabeto; Ensino Fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino Médio incompleto; Ensino Médio completo; Ensino Superior incompleto; Ensino Superior completo / Mestrado / Doutorado
8. Em qual bairro do RJ você mora? (colocar opções para marcar)

Domínio 2: Comportamentos relacionados à saúde

9. Algum parente de primeiro grau (mãe, pai, irmãos, primos, tios) tem ou tiveram alguma doença que seria prevenível com vacina? sim; não; não sei informar
10. Se a resposta anterior for SIM, qual doença?
11. Sua carteira de vacinação está em dia?
12. Se a resposta anterior for não, por quê?
13. Seu/Sua filho (a) menor de 18 anos está com a carteira de vacinação em dia?
14. Se a resposta anterior for não, por quê?

Domínio 3: Comportamentos relacionados ao calendário de vacinação / autocuidado

15. A frequência com que você pratica alguma crença, religião ou espiritualidade? Nunca; Menos de uma vez por mês; uma a três vezes por mês; uma vez por semana; duas a quatro vezes por semana; uma vez ao dia; Duas vezes ou mais ao dia.
16. No seu dia a dia, qual é o seu tempo gasto em frente às telas (celular, computador, vídeo game e televisão): é de até 2h por dia, entre 2 e 4 horas por dia, maior do que 4 horas por dia, não passo tempo em frente às telas.
17. Você pesquisa dúvidas sobre vacinas e doenças na internet?
18. Você toma decisões sobre sua saúde baseadas nas leituras que você faz na internet?

19. Você tem algum profissional de saúde de referência para tirar dúvidas sobre vacinas e sobre sua saúde como um todo?
20. Você segue as recomendações do calendário de vacinação?
21. Qual vacina você opta por não tomar?
22. Por quê?
23. Você deixa de levar seu filho para vacinar?
24. Qual vacina você não considera importante para o seu filho(a)?
25. Por quê?
26. Realiza a vacinação em setor público ou privado?
27. Se a resposta anterior for setor privado, por quê?
28. Você confia nas vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (vacinas disponibilizadas gratuitamente nos postos de vacinação, Clínicas da Família, Centros Municipais de Saúde e campanhas do governo gratuitas)?
29. Você acredita que a vacinação evita doenças?
30. Se a resposta anterior for não, por quê?

Muito obrigado por participar, suas respostas são muito importantes.

[illegible]

ANEXO 1: parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE AUTORREFERIDA DE COMPORTAMENTO RELACIONADO À VACINAÇÃO REFERENTE À POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Pesquisador: VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66427222.9.0000.5285

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.942.217

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Metodologia Proposta:

Estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. Os estudos descritivos propõem-se a investigar as características de um fenômeno como tal, permitindo uma abordagem ampla sobre diversas variáveis, inclusive trabalhando a opinião e atitudes da população acerca de uma determinada situação (RICHARDSON e COLAB., 1999). A coleta dos dados referentes aos comportamentos e atitudes relacionados à vacinação será realizada de forma eletrônica. Os participantes da pesquisa serão indivíduos brasileiros, que residem em no município do Rio de Janeiro, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que concordem em participar do estudo. Serão excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos. Estima-se um número mínimo de 400 participantes aplicando-se um método de amostragem não-aleatória, por conveniência, sem o desenho do plano amostral. O convite e recrutamento dos participantes ocorrerá por meio digital, com divulgação via diferentes plataformas de redes sociais consideradas mais utilizadas atualmente (Instagram®, Whatsapp®, Twitter® e Facebook®) ou e-mail pessoal ou

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.942.217

profissional obtido por meio de lista de contatos do grupo de pesquisadores, a fim de tentar atingir uma amostra representativa da população em foco. Para a divulgação, será utilizado o modelo disposto no Apêndice 1. Para preservar a identidade dos convidados a participarem da pesquisa, e-mails serão enviados na forma de lista oculta. Não serão criados grupos de divulgação em redes sociais. As divulgações a serem realizadas pelas redes sociais ocorrerão através de solicitação a representantes da sociedade civil, para que estes compartilhem o convite entre os seus conhecidos através de suas mídias. Para preservar as respostas coletadas, uma vez concluída a coleta de dados, as informações serão armazenadas em computador próprio da pesquisadora, evitando qualquer tipo de armazenamento em nuvens, plataformas virtuais ou ambiente compartilhado. O instrumento de coleta de dados é um questionário elaborado exclusivamente para este estudo, através do Google Forms, composto por três domínios, sendo: 1. Caracterização sociodemográfica; 2. Comportamentos relacionados à saúde; 3. Comportamentos relacionados ao calendário de vacinação / autocuidado (Apêndice 2). Todo o instrumento será autopreenchido de forma eletrônica, podendo ser usado um computador ou um smartphone para este fim. Os dados coletados serão transferidos para planilha de Excel e analisados pela equipe de pesquisa. Será mantido o sigilo das informações obtidas. As análises serão realizadas pelos softwares R, programa livre disponível em <https://www.r-project.org/> e amplamente utilizado na ciência. Poderão ser aplicados diversos métodos de análises estatísticas que possam ser adequados aos objetivos do estudo, onde serão elaboradas análises descritivas, inferências estatísticas e modelos lineares com o intuito de se avaliar a associação entre as mudanças / impactos das mudanças de comportamentos autorreferidas relacionados à vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro e as características sociodemográficas. Para todas as análises, será adotado um nível de significância estatística de $p < 0,05$, dado o tamanho de amostra esperado."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

analisar as mudanças de comportamentos autorreferidas relacionadas à vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do RJ."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.942.217

O participante pode não se sentir confortável com alguma pergunta. Nenhuma das perguntas são obrigatórias e o mesmo também pode retirar sua participação a qualquer momento. Sendo uma pesquisa virtual, apresenta ainda riscos específicos à ambientes virtuais, tais como: roubo dos dados através de vírus/hackers durante o período em que a coleta de dados estiver ativa. Com o intuito de evitar qualquer violação, o formulário ficará no drive do e-mail institucional apenas do pesquisador durante o período de coleta de dados, e será baixado e desativado assim que a coleta de dados finalizar, ficando os dados em arquivo exclusivo no computador do pesquisador, sem qualquer vínculo com ambientes virtuais compartilhados. O pesquisador se compromete também a manter a manutenção do antivírus do seu computador. O pesquisador também estará disponível para oferecer apoio e amparo e, além disso, o participante pode se recusar a responder a quaisquer questões.

Benefícios:

A coleta de dados, sendo de forma virtual, não expõe participantes nem pesquisadores ao Covid-19. Contribuirá para compreensão de possíveis mudanças de comportamentos autorreferidas relacionados às vacinas específicas e/ou às recomendadas pelo Ministério da Saúde, pela população residente no município do Rio de Janeiro. Além disso, poderá ajudar no desenvolvimento de futuros estudos, mas não será, necessariamente, para o benefício direto do participante."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da segunda versão do protocolo de pesquisa. As respostas às pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior foram apreciadas pelo CEP UNIRIO:

Pendência: Solicita-se inserir, nos documentos do projeto, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.14).

Atendimento: No arquivo do TCLE, marcado em amarelo:

Os resultados do estudo serão amplamente divulgados, garantindo o acesso a todos os participantes desta pesquisa ao produto final deste estudo. Caso você deseje ter acesso aos resultados dessa pesquisa após seu término, os pesquisadores envolvidos se colocam à sua disposição para disponibilizar o trabalho final através do meio de comunicação de sua escolha e caso ele seja publicado em revistas científicas, você poderá facilmente encontrá-lo através da

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.942.217

internet ou entrando em contato conosco.

No arquivo do Projeto, marcado em amarelo:

Os resultados do estudo serão amplamente divulgados, em linguagem acessível, para que os participantes da pesquisa também tenham acesso ao seu produto final. Caso os participantes desejem ter acesso aos resultados dessa pesquisa após seu término, os pesquisadores envolvidos se colocam à disposição para disponibilizar o trabalho final através do meio de comunicação de escolha do participante e, após publicação em revistas científicas, os participantes poderão facilmente encontrá-lo através da internet ou entrando em contato conosco.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: Solicita-se informar, no TCLE, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).

Atendimento:

No arquivo do TCLE, marcado em laranja escuro:

Você também tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais, caso se sinta prejudicado e/ou afetado de alguma forma.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: Solicita-se que o pesquisador enfatize a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência no TCLE, já que a coleta de dados ocorrerá em ambiente virtual (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2).

Atendimento:

No arquivo do TCLE, marcado em cinza:

é importante baixar e guardar em seus arquivos uma cópia deste documento, já que a coleta de dados ocorrerá em ambiente virtual

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: Solicita-se que conste no TCLE que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n.º 1/2021- CONEP/SECNS/MS,

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.942.217

item 2.2.3).

Atendimento:

No arquivo do TCLE, marcado em azul claro:

Caso deseje conhecer as perguntas que faremos antes de aceitar participar do estudo, basta clicar aqui:

<https://docs.google.com/document/d/1O3ErAYHSzofmZScb94G7siKWU50ImXuX/edit?usp=drivesdk&oid=105418737082482633641&rtpof=true&sd=true> [link do arquivo em pdf com as perguntas do questionário]

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: O TCLE deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a garantia ao ressarcimento do participante da pesquisa, bem como a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando for o caso (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VII e Resolução n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.g). Solicita-se adequação.

Atendimento:

No arquivo do TCLE, marcado em lilás:

Você ainda tem a garantia de ressarcimento pela despesa de internet para preenchimento do questionário apresentando comprovante do valor gasto mensal com plano de dados, que será utilizado como referência para cálculo do valor gasto em 15 minutos. Essa solicitação pode ser feita através do contato do pesquisador disponibilizado ao final deste documento.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: Apresentar o orçamento financeiro para a realização do estudo (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.e).

Atendimento: Foi adicionado o arquivo intitulado "Declaração Negativa de Custos" à Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência: Ajustar o número de participantes previstos para serem recrutados no estudo na Plataforma Brasil. Há menção de 400 participantes no método da pesquisa, mas no campo "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" há registro de apenas 2 participantes.

Atendimento: Ajuste realizado na Plataforma Brasil. Conforme descrito na metodologia, estima-se

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO**



Continuação do Parecer: 5.942.217

um número mínimo de 400 participantes aplicando-se um método de amostragem não-aleatória, por conveniência, sem o desenho do plano amostral.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados na segunda versão do protocolo de pesquisa: Carta de atendimento às pendências; Projeto detalhado com ajustes; TCLE corrigido; Declaração negativa de custos.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2064690.pdf	24/02/2023 16:40:01		Aceito
Outros	CARTA_DE_ATENDIMENTO_A_PENDENCIA_CEPUNIRIO_fev2023.pdf	24/02/2023 16:39:34	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Orçamento	CEP_Declaracao_Negativa_Custos_ATUALIZADO.pdf	24/02/2023 16:33:28	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO**



Continuação do Parecer: 5.942.217

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO.docx	24/02/2023 16:33:02	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.docx	24/02/2023 16:32:49	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	fotoconvite.png	14/12/2022 14:50:03	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	questionario.docx	14/12/2022 14:45:41	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	convite.docx	14/12/2022 14:45:17	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/12/2022 14:36:45	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	14/12/2022 14:19:45	VALTER GABRIEL DA ROCHA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Março de 2023

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br