

Conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil

Knowledge of guardians about the importance of child vaccination

Ernanda Stepaniak de Barros¹, Jolana Cristina Cavalheiri²

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2560-9539>. Acadêmica de Enfermagem. Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. E-mail: ernanda0604@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9549-8985>. Mestre em Ciências Aplicadas a Saúde. Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. E-mail: jolana_cc@hotmail.com

CONTATO: Autor correspondente: Jolana Cristina Cavalheiri | Endereço: Rua Pioneiro Pedro da Costa Leite, 425. Verê, Paraná, Brasil. Telefone: (46) 99971-0091 | E-mail: jolana_cc@hotmail.com

RESUMO O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre imunização nos primeiros quinze meses de idade. Estudo de campo, transversal e quantitativo, realizado com 62 pais e responsáveis. Os dados foram coletados por meio de questionário, formulado com base na literatura, que avaliou o conhecimento quanto à proteção conferida pela vacina, idade de administração e eventos adversos. A análise ocorreu de forma descritiva e relativa. Observaram-se fragilidades no conhecimento dos pais quanto à proteção conferida pelas vacinas que protegem contra tuberculose (27,4%) e rotavírus humano (43,5%). Obtiveram-se frequências inferiores a 50% na idade correta de administração do imunobiológico e nos eventos adversos que podem ocorrer (Vacina de Febre Amarela, Tetra e Tríplice Viral, Hepatites A e B, Vacina oral contra poliomielite e difteria, tétano e coqueluche). Constatou-se conhecimento mediano e fragilidades importantes na identificação da idade adequada de imunização e da ocorrência de eventos adversos.

DESCRITORES: Vacinação. Família. Conhecimento. Criança.

ABSTRACT The aim of this study was to assess the knowledge of parents and guardians about immunization in the first fifteen months of age. Field, transversal and quantitative study carried out with 62 parents and guardians. Data were collected through a questionnaire, based on the literature, which assessed knowledge regarding the protection provided by the vaccine, age of administration and adverse events. The analysis took place in a descriptive and relative way. Weaknesses were observed in parents' knowledge about the protection afforded by vaccines that protect against tuberculosis (27.4%) and human rotavirus (43.5%). Frequencies below 50% were obtained in the correct age of administration of the immunobiological and in the adverse events that may occur (Yellow Fever Vaccine, Tetra and Triple Viral, Hepatitis A and B, Oral vaccine against poliomyelitis and diphtheria, tetanus and pertussis). There was medium knowledge and important weaknesses in identifying the appropriate age for immunization and the occurrence of adverse events.

DESCRIPTORS: Vaccination. Family. Knowledge. Child.

INTRODUÇÃO

A imunização é um método seguro, eficaz e de baixo custo que contribui na promoção e na proteção à saúde. É um modificador no curso das doenças imunopreveníveis, sendo de grande importância na primeira infância, pois garante que as crianças não desenvolvam doenças infectocontagiosas e melhorem a qualidade de vida, além de apresentar efeito na erradicação de patologias, na diminuição da taxa de mortalidade infantil e materna e no aumento da expectativa de vida^{1,2}.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) surgiu por volta dos anos 70, devido à crise sanitária que o país enfrentava, com grandes índices de casos de varicela e febre amarela. Tinha como objetivo principal erradicar doenças que afetavam as crianças. Após algum tempo, voltou-se para o cuidado com adolescentes, jovens, adultos e idosos, e hoje visa organizar a distribuição das vacinas, adequar o calendário vacinal de acordo com a necessidade da população e com as novas patologias que vêm se inserindo no cenário brasileiro. Como pontos de sucesso da implantação do PNI destacam-se a erradicação da varíola e da poliomielite, com consequente diminuição da mortalidade infantil³.

Entretanto, observa-se um declínio na cobertura vacinal, devido aos movimentos anti-vacinas. Desta forma, o sarampo e a febre amarela, que também eram doenças consideradas erradicadas, apresentaram registros de surtos a partir de 2014⁴. Quanto às taxas de cobertura vacinal por região brasileira, o Nordeste apresentava 45,12% da população imunizada, seguido do Norte, com 46,47%, do Sudeste, com 52,04%, do Centro-Oeste, com 57,64% (sendo a região com maior cobertura vacinal) e do Sul, com 56,40%. No Estado do Paraná, observou-se uma queda na cobertura vacinal quando se comparam dados de 2019, com atuais de 58,11% para 55,30%⁵.

Além disso, notou-se uma diminuição na cobertura vacinal do *Bacilo Calmette-Guérin* (BCG), da poliomielite e do tríplice viral, gerando preocupação nas autoridades sanitárias, pois doenças que estavam controladas e que até mesmo haviam sido erradicadas podem voltar a acometer a população. Esse declínio foi observado em todas as regiões do Brasil⁶. Dados do SI-PNI mostram que a cobertura vacinal de todos os imunizados no país apresentaram queda. As maiores variações foram para a vacina BCG, que no ano de 2019 apresentava 85,10% de taxa vacinal e agora, em 2020, 54,68%; a tríplice viral possuía uma taxa de 91,57% no ano passado e neste momento é de 60,42%; e a poliomielite, que em 2019 estava com cobertura vacinal de 82,66% e encontra-se em 2020 com 56,20%^{7,8}.

Dessa forma, observa-se que o PNI não conseguiu atingir sua meta vacinal de imunização em menores de um ano. Isso ocorre devido aos movimentos contrários à vacinação, à desinformação dos responsáveis sobre a importância e eficácia dos imunizados e

o avanço na tecnologia. Esse avanço tem facilitado o acesso às informações nos meios de comunicação, mas elas nem sempre são confiáveis. Além disso, aspectos da cultura, crenças, valores e até mesmo a própria erradicação de algumas doenças⁹ levam ao enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à diminuição nas taxas vacinais¹⁰.

Assim, os pais e responsáveis têm grande influência na vacinação, por isso é necessário mantê-los informados sobre seus benefícios, as reações esperadas e os eventos¹¹, bem como as faixas etárias preconizadas para cada vacina, garantindo maior efetividade do imunobiológico². Ademais, é importante que os pais tenham conhecimento do ato de imunizar, pois é por meio dele que se pode manter a erradicação de doenças e alcançar a meta do PNI, que é vacinar 100% dos menores de um ano¹.

Diante do exposto, torna-se fundamental que os profissionais informem os pais e responsáveis no momento da vacinação. Isso contribui para o aumento da cobertura vacinal, diminuição dos medos e insegurança e os empodera a buscarem uma melhor qualidade de vida para as crianças¹. Dessa forma, a pergunta central deste estudo foi “qual o conhecimento dos responsáveis sobre a importância da vacinação infantil?”

Ademais, estudos com esta abordagem permitem avaliar o público-alvo, as necessidades da população, e possibilitam a criação de estratégias que possam melhorar as taxas de imunização. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre imunização nos primeiros quinze meses de idade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal e quantitativa, realizada em um município do Sudoeste do Paraná, que possui território de aproximadamente 208,472 km² e faz parte da 8^o Regional de Saúde do estado¹², a qual abrange 27 municípios. A unidade escolhida para coleta de dados é a única do município que realiza vacinação na população. Os atendimentos realizados incluem: agendamento para consultas, realização de curativos, administração de medicamentos, atendimento odontológico e encaminhamentos para especialidades, de acordo com a necessidade de cada indivíduo pertencente à área de abrangência.

Os participantes do estudo foram os pais e responsáveis que buscaram o serviço durante a coleta de dados. A amostragem ocorreu por conveniência. Os critérios de inclusão foram: pais de crianças com até 15 meses ou responsáveis, presentes na unidade escolhida para realização de vacinas e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: pais ou responsáveis que apresentaram filhos com idade superior aos 15 meses e aqueles que entregaram questionários incompletos.

Após aprovação do projeto de pesquisa, organizou-se um cronograma de coleta de dados, que foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2020. Os pais ou responsáveis foram abordados antes da imunização e foi-lhes explicado que sua identidade não seria revelada e em que consistia o TCLE. Em seguida solicitou-se a autorização e então foi disponibilizado o questionário para preenchimento, com explicações de como deveria ser preenchido.

Frente a pandemia por COVID-19 e para evitar a exposição aos pais/responsáveis e a pesquisadora durante a coleta de dados, foi garantido o uso de máscara e luvas de procedimento, sendo realizado a higienização das mãos após a coleta do questionário. Ademais, após o questionamento e explicação sobre a pesquisa, foi mantido um distanciamento entre os participantes e pesquisadora, conforme recomendações do Ministério da Saúde, evitando a contaminação comunitária e preservação dos participantes.

O questionário foi elaborado conforme a literatura nacional e possuía questões fechadas com apenas uma resposta correta, sendo dividido em duas partes: a primeira tratou do perfil dos pais e responsáveis, avaliando as seguintes variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, número de filhos e local de trabalho; a segunda questionou sobre o conhecimento dos pais em relação à imunização, avaliando se considerava importante vacinar, se já deixou de vacinar por considerar desnecessário, se teve medo de vacinar alguma vez, se já tirou dúvidas sobre a imunização, se já recebeu orientações sobre a importância das vacinas nos primeiros quinze meses, de quem recebeu orientações, se conhecia quais doenças se previnem com a vacinação, quais as reações adversas e com que idade devem ser feitas. Inicialmente foi realizado teste piloto do instrumento, sendo aplicado em 5 pais e responsáveis, não sendo necessário alterar o questionário. Este foi respondido na própria unidade e na presença da pesquisadora.

Primeiramente os dados foram transcritos para o programa Excel e posteriormente para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. A frequência descritiva e relativa foi empregada para caracterização da amostra. Para avaliação do nível de conhecimento dos pais e responsáveis foi utilizado o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação. Nas tabelas 3, 4 e 5 foram apresentadas somente as frequências assertivas dos questionamentos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Paranaense, sob Parecer n. 4.055.530, em 2020.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 62 pais e responsáveis, entre os quais o sexo feminino prevaleceu (96,8%), sendo a mãe a maior responsável pelo preenchimento do questionário e por levar o filho para imunização (93,5%). A idade média dos participantes foi de 27,3 anos e a maioria possuía ensino médio completo (38,7%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e opinião sobre imunização em uma unidade de saúde de um município do Sudoeste do Paraná, Brasil. 2020

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	60	96,8
Masculino	2	3,2
Parentesco		
Pai	2	3,2
Mãe	58	93,5
Avó	1	1,6
Avô	1	1,6
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	9,7
Ensino fundamental completo	5	8,1
Ensino médio incompleto	13	21,0
Ensino médio completo	24	38,7
Ensino superior incompleto	4	6,5
Ensino superior completo	10	16,1
Número de Filhos		
Um filho	28	45,2
Dois a três filhos	28	45,2
Quatro a cinco filhos	3	4,8
Mais de 5 filhos	3	4,8
Acha importante vacinar seu filho?		
Sim	62	100,0
Já deixou de vacinar porque achou desnecessário?		
Sim	1	1,6
Não	61	98,4
Possui medo de vacinar o seu filho?		
Sim	10	16,1
Não	52	83,9
Já deixou de vacinar porque achou que a vacina faria mal?		
Sim	3	4,8
Não	59	95,2
Por que já deixou de vacinar?		
Medo	4	6,5
Insegurança	3	4,8
Morar longe	9	14,5
Não se aplica	46	74,2

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Observou-se que a grande maioria dos responsáveis recebeu orientação sobre a importância da vacinação nos primeiros meses de vida da criança (91,9%), e o profissional

que mais realizou essas orientações foi o enfermeiro (45,2%). Da mesma forma, o meio mais utilizado para sanar dúvidas quanto à imunização foi através dos profissionais de saúde (66,1%), conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Importância da imunização e dúvidas em uma unidade de saúde de um município do Sudoeste do Paraná, Brasil. 2020.

Variável	N	%
Qual a importância da vacinação		
Protege contra doenças	61	98,4
Protege somente quem recebe a vacina	1	1,6
Recebeu orientação por parte dos profissionais da saúde sobre a importância da vacinação nos primeiros 15 meses de vida?		
Sim	57	91,9
Não	5	8,1
Alguma vez tirou dúvida sobre vacinação?		
Sim	42	67,7
Não	20	32,3
Qual profissional de saúde que realizou orientação?		
Enfermeiro	28	45,2
Médico	3	4,8
Técnico de Enfermagem	26	41,9
Agente Comunitário de Saúde	5	8,1
Quando você tem dúvida sobre as vacinas, qual meio você utiliza para busca essa informação?		
TV	1	1,6
Internet	19	30,6
WhatsApp	1	1,6
Profissionais de saúde	41	66,1

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Quanto ao conhecimento sobre a proteção específica das vacinas, a grande maioria dos pais conseguiu identificar a proteção ofertada pelo imunobiológico de febre amarela (90,3%). Entretanto, apresentaram um desconhecimento maior quanto à proteção da vacina BCG (27,4%) e da rota vírus (43,5%), conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Conhecimento sobre a proteção conferida pelas vacinas em um município do Sudoeste do Paraná, Brasil. 2020.

Variável	N	%
A vacina BCG protege contra?		
Tuberculose	17	27,4
A vacina meningocócica protege contra?		
Meningite	50	80,6

As vacinas hepatites A e B protegem contra?		
Hepatites A e B	55	88,7
A vacina VIP protege contra?		
Paralisia infantil	43	69,4
A vacina pentavalente protege contra?		
Difteria, tétano, coqueluche, hepatite e influenza	42	67,7
A vacina DTP protege contra?		
Difteria, tétano e coqueluche	46	74,2
A vacina rota vírus protege contra?		
Gastroenterite	27	43,5
A vacina febre amarela protege contra?		
Febre amarela	56	90,3
A vacina tetra viral protege contra?		
Sarampo, Caxumba, Varicela e Rubéola	51	82,3
A vacina pneumocócica protege contra?		
Pneumonia	48	77,4
A vacina tríplice viral protege contra?		
Sarampo, Caxumba, Rubéola	36	58,1
A vacina VOP protege contra?		
Paralisia infantil	41	66,1

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Quanto aos eventos adversos, observou-se que a irritação local (80,64%) ocasionada pela vacina pentavalente foi identificada com maior facilidade pelos responsáveis. Entretanto, observou-se um desconhecimento quanto à cefaleia (19,4%) como reação adversa da vacina de febre amarela, além do eritema ocasionado pela vacina tríplice viral (22,6%), e do exantema provocado pela vacina tetra viral (27,4%), conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Conhecimento sobre eventos adversos relacionados a imunização em um município do Sudoeste do Paraná, Brasil. 2020.

Variável	N	%
Qual evento adverso ocasionado pela vacina BCG?		
Lesão que evolui para cicatrização	43	69,4
Qual evento adverso ocasionado pela vacina pentavalente?		
Irritação local	50	80,6
Qual evento adverso ocasionado pela vacina hepatite A?		
Febre	42	67,7
Qual evento adverso ocasionado pela vacina VIP?		
Endurecimento do membro	39	62,9
Qual evento adverso ocasionado pela vacina febre amarela?		
Cefaleia	12	19,4
Qual evento adverso ocasionado pela vacina pneumocócica?		
Perda de apetite	36	58,1

Qual evento adverso ocasionado pela vacina DTP?		
Choro persistente	46	74,2
Qual evento adverso ocasionado pela vacina hepatite B?		
Edema e vermelhidão	38	61,3
Qual evento adverso ocasionado pela vacina Meningocócica?		
Sonolência	47	75,8
Qual evento adverso ocasionado pela vacina tetra viral?		
Exantema	17	27,4
Qual evento adverso ocasionado pela vacina VOP?		
Paralisia	18	29,0
Qual evento adverso ocasionado pela vacina rota vírus?		
Invaginação intestinal	19	30,6
Qual evento adverso ocasionado pela vacina tríplice viral?		
Eritema	14	22,6

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Quanto à idade adequada para a imunização, observou-se que a vacina pentavalente (80,6%), a meningocócica (80,6%) e a VIP (66,1%) foram identificadas corretamente pelos pais, conforme a Tabela 5.

Tabela 5: Conhecimento sobre idade da imunização em um município do Sudoeste do Paraná, Brasil. 2020.

Variável	N	%
Qual a idade preconizada para administração da vacina BCG?		
Ao nascer	52	83,9
Qual a idade preconizada para administração da vacina pentavalente?		
Dois, quatro, seis meses	50	80,6
Qual a idade preconizada para administração da vacina hepatite A?		
15 meses	20	32,3
Qual a idade preconizada para administração da vacina VIP?		
Dois, quatro, seis meses	41	66,1
Qual a idade preconizada para administração da vacina febre amarela?		
Nove meses	28	45,2
Qual a idade preconizada para administração da vacina pneumocócica?		
Dois a quatro meses	38	61,3
Qual a idade preconizada para administração da vacina DTP?		
15 meses	20	32,3
Qual a idade preconizada para administração da vacina Hepatite B?		
Ao nascer	25	40,3
Qual a idade preconizada para administração da vacina Meningocócica?		
Três e cinco meses	50	80,6
Qual a idade preconizada para administração da vacina Tetra viral?		
Quinze meses	29	46,8

Qual a idade preconizada para administração da vacina VOP?

Quinze meses	15	24,2
--------------	----	------

Qual a idade preconizada para administração da vacina Rota vírus?

Dois e quatro meses	38	61,3
---------------------	----	------

Qual a idade preconizada para administração da vacina Tríplice viral?

Doze meses	29	46,8
------------	----	------

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

DISCUSSÃO

Neste estudo houve prevalência do sexo feminino, em sua maioria mães e com ensino médio completo, o que destoa de estudo desenvolvido em unidades básicas de saúde de Picos (PI), no qual a maioria dos participantes possuía ensino fundamental incompleto (37,8%)¹¹. Quanto à idade, observou-se a presença de mães jovens e com até três filhos, dados inferiores quando se comparam aos encontrados em um estudo de Pernambuco, no qual predominaram participantes de 29 a 34 anos, porém, com o mesmo número de filhos¹.

Quando questionados sobre a imunização, todos os participantes acharam importante vacinar, o que corrobora com estudo realizado em Anápolis e observa-se que independentemente da condição social, escolaridade ou idade, a população entende a importância da vacinação para a prevenção de agravos⁹.

Observou-se que grande parte dos responsáveis nega ter medo de levar a criança para vacinar (83,9%), corroborando com estudo de Picos, no qual 82,2% dos pais e responsáveis referiram não ter receio da imunização, porque acreditam que é realizada de forma segura e demonstram confiança nos profissionais¹¹.

Ao serem questionados se já deixaram de vacinar por achar a vacinação desnecessária ou que faria mal a criança, os participantes responderam que não, semelhante à de estudo no qual 98,5% dos entrevistados negaram deixar de imunizar⁹.

No presente estudo, a maior porcentagem dos participantes não deixou de vacinar, mas o fator que influenciou para que não ocorresse a imunização foi morar longe do serviço de saúde (14,5%), o que corrobora com estudo realizado no Distrito Federal, em que mais participantes expressaram ter dificuldades de acesso ao serviço de saúde (32,2%)¹³.

Percebeu-se que quase todos os responsáveis (98,4%) compreendem a importância da imunização e conseguem identificar que ela protege contra doenças. A imunização é indispensável na infância, pois por meio dela se consegue garantir que a população esteja protegida de doenças infectocontagiosas, além de possuir ação de grande eficácia e baixo custo. O descuido no calendário infantil não traz riscos somente ao indivíduo

não imunizado, mas a todos que estão a sua volta, pois se tornam mais susceptíveis a doenças e podem transmitir a outras pessoas².

Ressalta-se que apesar de os grupos antivacinas serem poucos no Brasil, conseguem pôr em risco o esforço obtido pelo PNI. Como consequência, podem ocorrer surtos de doenças já erradicadas, diminuição na cobertura vacinal não alcançando as metas estipuladas, bem como aumento da mortalidade infantil e diminuição na qualidade de vida da população¹⁰.

Notou-se no estudo que os pais receberam orientação dos profissionais de saúde sobre vacinação nos primeiros meses de vida (91,9%). Em caso de dúvida, 67,7% dos entrevistados referiram procurar os profissionais para questionamento. Esses dados diferem dos apontados em outro estudo, no qual apenas 79,5% da amostra referiram procurar os profissionais e 58% retiravam dúvidas sobre a imunização, demonstrando que cabe aos trabalhadores realizarem as orientações, pois muitas vezes a população acredita não haver necessidade⁹.

Além disso, os principais profissionais de saúde citados como orientadores foram o enfermeiro, com 45,2%, e o técnico de enfermagem, com 41,9%. Dados semelhantes foram demonstrados em pesquisa realizada em um município de Pernambuco, na qual 42,6% das orientações realizadas partiram da enfermagem¹.

Quando questionados sobre o meio mais utilizado para a retirada de dúvidas, os participantes deste estudo citaram primeiramente os profissionais de saúde (66,1%), seguidos da procura por informações na internet (30,6%), *WhatsApp* (1,6%) e televisão (1,6%). Ressalta-se que esses canais de comunicação podem repassar informações errôneas sobre o processo de vacinação e/ou emitirem *fake news* quando não se referirem a páginas e reportagens de órgãos governamentais. Esse fato contribui para o atraso vacinal, diminuição da cobertura vacinal e reprodução de falsa informação¹⁴.

Ao serem questionados sobre a proteção ofertada pela vacina BCG, observou-se baixa frequência de resultados assertivos, dados que não diferiram muito do estudo de Picos, no qual 30,77% dos participantes responderam corretamente¹¹.

Da mesma forma, ao serem questionados quanto à proteção da vacina meningocócica e das vacinas da hepatite A e B, grande parte dos pais conseguiu identificar sua proteção, diferente de dados encontrados em estudo realizado em Anápolis, no qual apenas 4% responderam corretamente sobre a hepatite B, e 0,5% sobre a hepatite A⁹.

Quando foram abordados sobre a imunização ofertada pela VIP e pela VOP - ambas utilizadas na prevenção da poliomielite - uma parcela considerável de pais respondeu corretamente, da mesma que a prevenção da vacina pentavalente, que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *haemophyllus influenza B* e da vacina DTP

- que protege contra difteria, tétano e coqueluche, no qual 67,7% e 74,2%, respectivamente, dos participantes demonstraram conhecer sua proteção, diferentemente dos 1,5% e 4,55%, que deram a mesma resposta em pesquisa, realizada em Anápolis⁹. Diante disso, nota-se que a equipe de enfermagem tem papel fundamental nas orientações⁹, e além disso, por ser um imunobiológico que apresenta reações locais importantes, leva os responsáveis a terem uma maior atenção durante a orientação da equipe.

Em se tratando da prevenção oferecida pela vacina rota vírus - que protege contra as gastroenterites e previne contra as formas graves da diarreia - 43,5% responderam corretamente, enquanto em estudo realizado no Piauí, essa resposta foi dada por apenas 3,85% dos responsáveis¹¹. Ademais, os pais demonstraram conhecer a imunidade ofertada pela vacina da febre amarela (90,3%), já que esta é uma patologia da qual muito se ouve falar e com poucos casos atualmente, além de se encontrar controlada, e por esse motivo acredita-se que a maior parte da população reconhece a importância de sua imunização¹⁴.

Quando questionados sobre a prevenção ofertada pela vacina tetra viral, que protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela, 82,3% dos responsáveis conheciam sua proteção, assim como à vacina tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. Sugere-se que esta assertividade esteja relacionada ao fato de serem vacinas que oferecem proteção contra doenças que assolaram o Brasil, e que após o surgimento do PNI foram erradicadas³.

Já sobre a proteção da vacina pneumocócica 10 valente, 77,4% dos responsáveis responderam positivamente à questão. Resultado contrário foi encontrado em município de Santa Catarina, na qual 4,0% da população acertaram a resposta. A introdução dessa vacina no calendário infantil trouxe uma grande diminuição nas mortes resultantes da pneumonia e proporciona uma melhor qualidade de vida não somente às crianças vacinadas, mas também aos adultos¹⁵.

Acredita-se que as diferentes prevalências de acertos estejam relacionadas às orientações repassadas aos responsáveis e à atenção dos pais no momento em que o profissional estava explicando sobre sua prevenção⁹⁻¹¹.

Em relação aos eventos adversos relacionados à BCG, 69,4% dos participantes responderam de forma adequada, já que sua administração intradérmica pode levar a uma lesão que evolui para cicatrização. Trata-se de um imunobiológico que deve ser administrado embaixo da pele e o profissional deve possuir habilidade para sua aplicação, pois pode ocasionar uma úlcera de um pouco mais de 1cm, que se não for acompanhada pode não cicatrizar e levar o indivíduo a outras complicações¹⁶.

Sobre a vacina pentavalente, 80,6% dos respondentes assinalaram irritação no local como o evento adverso. Sugere-se que a identificação da irritação local neste estudo

seja fruto de uma situação esperada pelos pais, além da principal queixa ocorrida após a imunização, associada a dor e choro após a administração¹⁷.

Os pais responderam corretamente quanto aos eventos adversos da hepatite A e B, sendo 67,7% e 61,3%, respectivamente, resultados que se assemelham a estudo realizado no município de São Paulo, o qual evidenciou entre os efeitos a dor e a vermelhidão no local de aplicação associadas ao componente do imunobiológico, ao hidróxido de alumínio, assim como o paciente pode apresentar fadiga e febre¹⁸.

A vacina inativada da poliomielite tem como principal evento adverso o endurecimento no membro¹⁹, sendo que 62,9% dos pais souberam identificar. Este pode ocorrer devido à composição da vacina, e para que os sintomas diminuam deve-se homogeneizar o frasco antes da aspiração e administração do imunobiológico²⁰.

Quanto à vacina da febre amarela, apenas 19,4% dos responsáveis identificaram como principal evento adverso a cefaleia, sendo essa a principal reação sistêmica que a vacina pode causar. Esse dado corrobora com o de outro estudo realizado em Brasília, em que 32,6% dos vacinados apresentaram esse sintoma, por ser uma vacina composta por vírus vivos²¹.

O principal evento adverso da vacina pneumocócica apontado pelos participantes da pesquisa foi a perda do apetite, relatado por 58,1% dos respondentes, sendo que a maior causa desses eventos pode estar interligada aos componentes da vacina ou seus adjuvantes, pois há diversos tipos de vacinas no mercado²².

Quanto à vacina DTP, o seu principal evento adverso é o choro persistente, indicado por 74,2% dos pais, diferentemente de outro levantamento, no Piauí que apenas 10,2% souberam identificá-lo; além disso, a febre foi citada por 12,7%, ocorrendo pela formulação do imuno, o que pode causar reações nas crianças²³.

O imunobiológico meningocócica C tem como principal efeito a sonolência, sendo que 75,8% dos responsáveis sabem desse evento adverso, manifestação apontada também em estudo no qual a sonolência, a febre, a dor no local da aplicação e a irritabilidade foram igualmente associadas às características desta vacina²².

Ao serem questionados sobre os eventos adversos pós vacinação da tetra viral e tríplice viral, somente 27,4% e 22,6% dos pais foram assertivos, respectivamente, identificando os sinais de exantema. O indivíduo pode apresentar esses sintomas entre o 5° e o 26° dia após a vacinação, pois, por se tratar de vírus vivo, podem ser desencadeados sintomas do sarampo, caxumba, rubéola ou varicela²⁴.

Quando questionados sobre a vacina rota vírus, somente 30,6% identificaram a invaginação intestinal, informação que corrobora com estudo que ressalta ser esse um evento grave, associado à obstrução intestinal devido ao sangue nas fezes²². Além disso,

quando a vacina é administrada fora do período de recomendação ocorre mais risco de desenvolver obstrução intestinal, isso porque o vírus ingerido na aplicação da vacina é atenuado. Diante disso, os profissionais devem informar os pais para ter atenção no momento das trocas de fralda²³⁻²⁴.

Com relação à BCG, 83,9% responderam corretamente, que está pode ser aplicada ao nascer, sendo que o preconizado é após as horas do nascimento até o sétimo dia de vida. Da mesma forma, em relação à vacina contra Hepatite B, 40,3% aludiram que é realizada no nascimento, sendo preconizado que sua administração aconteça nas primeiras horas de vida da criança²⁵.

Quanto a vacina pentavalente 80,6% dos pais foram assertivos na idade da administração do imuno. Acredita-se que por ser uma vacina que causa reações que preocupam os pais, eles apresentam maior conhecimento sobre a idade que deve ser administrada²⁶.

Além disso, como reforço da vacina pentavalente foi implantada a DTP, realizada aos 15 meses, e 32,3% dos pais responderam corretamente. Acredita-se que um motivo para essa incompreensão se deve ao fato de o imunobiológico não causar reações graves como quando administrado nos primeiros meses²⁶.

Quando questionados sobre a idade de aplicação da vacina de hepatite A, apenas 32,3% responderam corretamente, possivelmente porque esta vacina é aplicada quando a criança já está maior, e faz pouco tempo que foi implantada no calendário infantil. É um imunobiológico pouco comentado pelos profissionais, pois não causa sintomas tão marcantes como outras vacinas que são administradas aos 15 meses²⁵.

Quanto à VIP, 66,1% souberam identificar sua idade de aplicação. Acredita-se que por ser administrada juntamente com a pentavalente e desencadear sintomas como febre e endurecimento do membro, os pais ficam atentos às orientações que são repassadas no momento da imunização²⁷.

Ao serem indagados sobre a vacina da febre amarela, somente 45,2% dos responsáveis possuíam sapiência sobre a idade de aplicação. Entretanto, com relação à idade de aplicação dos imunobiológicos pneumocócica e rota vírus observou-se porcentagens superiores. Sendo provável que isso ocorra porque são administradas nos mesmos meses, juntamente com a pentavalente e a VIP²⁶.

Da mesma forma, 80,6% dos responsáveis correlacionaram a vacina meningocócica com sua idade vacinal corretamente, isso porque ela também possui componentes que causam irritabilidade no local da aplicação, sendo que os profissionais repassam informações com maior cautela aos pais²⁵.

Observou-se que ao responderem sobre a VOP, uma parcela muito pequena de pais acertou a resposta (24,2%). Dado preocupante visto que é uma vacina importante para

manter a erradicação da pólio, de baixo custo e com alta efetividade, além de possuir evento adverso raro e proporcionar imunidade duradoura²⁸.

No que se referiu à vacina tetra viral - que é aplicada aos 15 meses, e à tríplice viral - aplicada aos 12 meses, ambas tiveram seu período de aplicação corretamente mencionado por 46,8% dos pais. A vacinação é importante para que não ocorram surtos de sarampo, sendo que estudo realizado no estado do Ceará explica que foi realizada uma campanha, no ano de 2014, para intensificar a imunização devido ao surto de sarampo em alguns lugares do Brasil²⁹.

O estudo avaliou o conhecimento dos pais e responsáveis, proporcionando o aprofundamento sobre o tema aos participantes, bem como a possibilidade de avaliação dos serviços pelos gestores e a oportunidade de pesquisas futuras que identifiquem fatores que contribuam ou dificultem a imunização. Como limitação deste estudo destaca-se o desenvolvimento em município de menor porte, e poucos estudos relacionados ao tema, o que dificulta a generalização dos dados.

CONCLUSÃO

Observou-se no presente estudo que as mães são as principais responsáveis quando se trata do cuidado vacinal. Além disso, elas acreditam ser importante vacinar, tornando-se a principal medida a ser tomada para prevenção de doenças imunopreveníveis.

Em relação ao conhecimento, observou-se de forma regular, uma vez que se obteve assertividade na proteção conferida pelos imunobiológicos. Entretanto, quando abordados os eventos adversos pós-vacinação, encontraram-se fragilidades na administração de algumas vacinas. Ademais, com relação à idade correta para a administração das vacinas nas crianças também houve discordância, fato importante e que demonstra que existe um despreparo dos pais por parte das orientações fornecidas.

Acredita-se que estudos com esta abordagem possam demonstrar a importância da educação em saúde com os pais e responsáveis para que empoderados de conhecimento busquem a prevenção de doenças por meio da imunização. Ademais, devido ao momento em que estamos enfrentando não só em nosso país mas no mundo, a vacinação torna-se de suma importância, pois é a melhor forma de prevenir as doenças transmissíveis que assolam nossa população, garantindo não somente a nossa segurança mas de todos a sua volta.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro EL, Silva LSR, Urquiza JC, Nascimento MA, Silva RM, Souza GCS *et al.* Knowledge of mothers on the vaccine scheme of their children assisted in a basic health unit. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019 [acesso em 2020 mar 03] 2(1):644-6660. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1190/1045>

2. Martins KM, Santos WL, Álvares ACM. The importance of immunization: integrative review. *Rev. Inic Cient Ext.* 2019 [acesso em 2020 mar 03]; 2(2): 96-101. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153/108>
3. Lima AA, Pinto ES. The historical context of the implementation of the National Immunization Program (NIP) and its importance for the Brazilian Health System (SUS). *Rev. Scire Salutis.* 2017 [acesso em 2020 mar 03]; 7(1):53-62. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/download/SPC2236-9600.2017.001.0005/1008/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Alerta: 312 cidades têm baixa cobertura vacinal da pólio. Ministério da Saúde. Brasília, jul., 2018 [acesso em 2020 mar 03]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43797-ministerio-da-saude-alerta-para-baixas-coberturas-vacinais-para-polio>
5. Datasus. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal no Brasil por regiões. *Tabnet.* 2020 [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/cpniuf.def>
6. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JA, Cartagena-Ramos D *et al.* Areas with declining vaccination coverage for BCG, poliomyelitis, and MMR in Brazil (2006-2016): maps of regional heterogeneity. *Cad. Saúde Pública.* 2020 [acesso em 2020 jun 15]; 36(4):e00015619. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>
7. Datasus. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal no Brasil por imuno segundo imuno. *Tabnet.* 2020 [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/cpniuf.def>
8. Datasus. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal no Brasil por imuno segundo imuno. *Tabnet.* 2019 [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pn/cnv/cpniuf.def>
9. Souza CCF. O conhecimento sobre o calendário infantil até 15 meses de idade entre seus acompanhantes e os profissionais de saúde. 2018 [acesso em 2020 jul 2]; Trabalho de Curso. Centro Universitário Uni - Evangélica. Goiás. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n4-119>
10. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. Culture versus the law in the decision not to vaccinate children: meanings assigned by middle-class couples in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2017 [acesso em 2020 jul 2]; 33(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00173315>
11. Carvalho IVRL, Lima LHO, Formiga LMF, Silva AKA, Rocha SS. Knowledge of mothers concerning the vaccines administered in the first year of life. *Revista Brasileira Ciências Saúde.* 2015 [acesso em 2020 jul 2]; 19(3):205-210. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15885/15071>
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. Índice populacional do último censo. 2019. [acesso em 2020 jul 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/nova-esperanca-do-sudoeste/panorama>
13. Nunes DM, Menezes FC, Igansi CN, Araujo WN, Segatto TCV, Costa KCC *et al.* Vaccination coverage survey of DTP and MMR vaccines and factors associated with non-vaccination in Santa Maria, Distrito Federal, Brazil, 2012. *Rev Pan-Amaz Saúde,* 2018 [acesso em 2020 jul 2]; 9(1):9-17. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100002>
14. Teixeira A, Costa R. Fake News put human life at risk: the controversy of the yellow fever vaccination campaign in Brazil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2020 [acesso em 2020 jul 2]; 14(1):72-89. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1979>
15. Kupeck E, Vieira ILV. Impact of PCV10 pneumococcal vaccine on mortality from pneumonia in children less than one year of age in Santa Catarina State, Brazil. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, mar 2016 [acesso em 2020 jul 2]; 32(3): e00131414. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131414>
16. Oliveira TPS, Silva LS, Lima BSS, Cavalcante BN, Macedo AC, Santana VVRS. Occurrence of adverse events after immunobiological administration: an integrative review. *Rev. Eletr. Evid & Enferm.* 2017 [acesso em 2020 ago 27]; 1(2):110-122. Disponível em: <https://www.revistaevidenciaenfermagem.com.br//ocorrencia-de-eventos-adversos-apos-a-administracao-de-imunobiologicos-uma-revisao-integrativa/>
17. Santos MCS, Netto VBP, Andrade MS. Prevalence and factors associated with the occurrence of adverse events following immunization in children. *Acta Paul Enferm.* 2016; [acesso em 2020 ago 27]; 29(6):626-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600088>

- 18 Moraes JC, Luna EJA, Grimaldi RA. Immunogenicity of the Brazilian hepatitis B vaccine in adults. *Rev Saúde Pública* 2010; [acesso em 2020 ago 27]; 44(2):353-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200017>
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2014; [acesso em 2020 ago 27] Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/10/manual-eventos-adversos-pos-vacina--ao-dez14-web.pdf>
- 20 Costa NMN, Leão AMM. Reported cases of adverse events following immunization: contribution to nursing care. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 [acesso em 2020 set 03]; 23(3):297-303. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.14850>
- 21 Lucena ARFP, Souza LRO, Percio J, Carvalho SMD, Romano APM, Domingues CMAS. Factors associated with severity of adverse events following yellow fever vaccination during the biggest outbreak of the disease recorded in Brazil, 2016-2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2020 [acesso em 2020 set 03]; 29(1):e2018331. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100017>
- 22 Achkar TCS, Almeida MR, Silva LL, Maraschin MS, Ross C. Eventos adversos na vacinação em crianças, escolares e adolescentes: revisão da literatura. *Revista Tema et Scientia*. 2014 [acesso em 2020 set 03]; 4 (2):127-139. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/217/226>
- 23 Sales MCV, Araújo MCB, Almeida CAPL, Moura LKB. Post-vaccination adverse events: integrative review. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017 [acesso em 2020 set 03]; 11 (10): 4243-53. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231188/25172>
- 24 Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT. Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 8ª edição. Paraná: Atena, 2020. [acesso em 2020 set 13] doi: <https://doi.org/10.22533/at.ed.043202707>
- 25 Jacobsen FT, Velasquez LG. Vaccination coverage among children up to one year old, adverse effects and composition of vaccines from 2014 to 2018 in Brazil. *Acta Elit Salutis- AES*. 2019 [acesso em 2020 set 13]; 1(1):1-16. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/23724/15199>
- 26 Martins NA. Vacinação oportuna da série primária da vacina pentavalente no município de Goiânia, Goiás. Dissertação de mestrado, 2018 [acesso em 2020 set 13]; Goiânia. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8954>
- 27 Braga PCV, Silva AEBC, Mochizki LB, Lima JC, Souza MRG, Bezerra ALQ. Incidence of post-vaccination adverse events in children. *Rev Enferm UFPE online*. 2017 [acesso em 2020 set 13]; 11:10:4126-35. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231174>
- 28 Silveira B, Bentes AA, Andrade MCV, Carvalho AL, Diniz LMO, Romanelli RMC. Update on polyomyelitis. *Rev Med Minas Gerais*. 2019 [acesso em 2020 set 13]; 29(13): S74-S79. doi: <https://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190084>
- 29 Moura ADA, Carneiro AKB, Braga AVL, Bastos EC, Canto SVE, Figueiredo TWS, et al. Vaccination strategies and results for tackling the measles outbreak in Ceará State, Brazil, 2013-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2018 [acesso em 2020 set 13]; 27(1):e201634310. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100010>

RECEBIDO: 10/12/2020

ACEITO: 11/10/2021