



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v9i1.3010>

Percepção dos usuários acerca da hesitação e atraso da vacinação na Atenção Primária à Saúde

Users' perception of hesitancy and delay in vaccination in Primary Health Care

Percepción de los usuarios sobre indecisión y retraso en la vacunación en Atención Primaria de Salud

David Gomes Araújo Júnior¹ , Bruna Fontenele de Meneses¹ , Jevanildo Paulino Aguiar¹ , Antônia Larissa de Miranda Cardoso¹ , Joaciara Nogueira de Sales¹ , Jordânia Marques de Oliveira Freire¹ 

Como citar este artigo:

Araújo Júnior DG, Meneses BF, Aguiar JP, Cardoso ALM, Sales JN, Freire JMO. Percepção dos usuários acerca da hesitação e atraso da vacinação na Atenção Primária à Saúde. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2023;9:3010. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3010>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v9i1.3010>

¹ Faculdade IEDucare - FIED, Departamento de enfermagem. Uninta Tianguá, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is an extremely important and necessary act from the beginning of a human being's life. **Aim:** Unveil users' perception of the reasons for hesitancy and delay in vaccination. **Outlining:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, through the application of a semi-structured interview with users (51) of the Basic Health Units (UBS) in the city of Tianguá - CE, data collection was carried out between November and December 2021, the interviews were transcribed, Bardin's content analysis technique (2016) was used to organize data and the results were presented with the help of the Iramuteq™ software. **Results:** four thematic categories were identified: 1 - Fear and dread of the adverse effects is a factor in the vaccine refusal, 2 - Challenges in ensuring user accessibility to vaccines, 3 - Users' distrust about the benefits of vaccines and 4 - Lack of information and understanding about the effects of non-adherence to vaccination. It was then found that hesitancy and/or refusal to get vaccinated is motivated by multifactorial aspects, which can influence users' decisions individually or jointly. **Implications:** Health professionals play a key role in promoting vaccination, being a preferred source of information indicated by users.

DESCRIPTORS

Primary Health Care; Immunization Programs; Users; Vaccination.

Autor correspondente

David Gomes Araújo Júnior
Endereço: Rua Belo Horizonte, Nº: 2830 -
Joquei Clube. Fortaleza, Ceará, Brasil.
CEP: 62 440-192 - Fortaleza, CE, Brasil.
Telefone: +55(88) 99732-1284
E-mail: david@fied.edu.br

Submetido: 2022-09-14
Aceito: 2023-06-16
Publicado: 2023-10-26

INTRODUÇÃO

A vacinação é um ato de extrema importância e necessário desde o início da vida de um ser humano. Estima-se que mundialmente são administradas mais de 30 doses de vacinas a cada segundo, não existindo outra forma mais eficiente de prevenir diversos problemas de saúde pública e evitar milhares de mortes todos os anos.¹

A vacinação em massa, iniciada no século XX, consentiu em erradicar ou reduzir drasticamente o agravamento de doenças como a varíola e a poliomielite. Esses efeitos positivos das campanhas de vacinação apagaram a memória das consequências trágicas das doenças generalizadas do passado, levando as pessoas a subestimar a gravidade dos danos que as vacinas impedem. Nos últimos anos, uma mistura complexa de fatores contextuais promoveu uma amplificação dessa situação paradoxal, a hesitação vacinal.²

Desde 1990 o Brasil vinha apresentando uma boa aceitação em relação à vacinação, contudo, apesar da facilidade de acesso, dados recentes têm demonstrado uma queda na cobertura vacinal desde 2015. Esta redução na taxa de cobertura vacinal tem sido observada em outros países desde 2013.³ No primeiro semestre de 2019, foram registrados na Europa mais de 120 mil casos de sarampo em 42 países, fazendo com que muitos países perdessem seu certificado de eliminação dessa doença.^{4,5}

Conforme apresentado no Boletim Epidemiológico emitido pelo Ministério da Saúde em setembro de 2019, o Brasil vem apresentando a mesma tendência mundial, onde no período de junho a agosto de 2019 foram confirmados 2.753 casos de sarampo, com quatro óbitos, sendo que nenhum destes indivíduos apresentava vacinação contra sarampo.⁶

O aumento do número de casos de doenças que são preveníveis através da vacinação e a redução das pessoas imunizadas contra elas, faz com que tenhamos uma ameaça na população mundial, tornando-se um grave problema de saúde pública. Um

dos motivos que têm possibilitado o retorno dessas doenças consideradas até então erradicadas ou controladas é a recusa de algumas pessoas a vacinação.⁷

Dessa forma, o conhecimento dos fatores que interferem no sucesso das políticas de vacinação contribui para o planejamento de medidas de promoção vacinal, ressoando o seguinte questionamento: Qual a percepção e perspectivas dos usuários frente à realidade vivenciada à vacinação na APS? E quais os motivos que têm levado alguns a não se vacinarem, ou ainda, atrasarem o calendário vacinal?

No momento, um pequeno número de pesquisas brasileiras estudou os motivos da recusa das vacinas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), e raramente citam o que denominamos de hesitação vacinal, como sendo fenômeno comportamental que avalia o atraso ou recusa em aceitar as vacinas oferecidas pelos serviços de saúde.

Considerando todos os fatos, torna-se importante um estudo para conhecer a real situação em relação a aceitação da vacinação no Brasil, bem como os motivos que têm desencadeado a sua recusa. De tal modo que o estudo traz como objetivo desvelar a percepção dos usuários acerca da hesitação e atraso da vacinação na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de um município de referência para uma área descentralizada em Saúde no Ceará.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. A compreensão da realidade emerge da análise crítica dos processos, estruturas, percepções, produtos e resultados ao articular a visão dos atores sociais com a possibilidade de transformação de seus contextos.⁸

O cenário desse estudo foi constituído pelas 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Tianguá - CE. A escolha desse município como campo a ser estudado foi realizada de forma intencional e

deve-se ao fato de que o município de Tianguá é onde a equipe da pesquisa e instituição responsável do estudo atua, além de apresentar uma diversidade nas características sociais, econômicas e culturais, proporcionando um olhar ampliado acerca da investigação proposto no estudo.

Os participantes do estudo foram 51 usuários que residem no município de Tianguá e que utilizam os serviços da APS. A seleção dos participantes foi de forma aleatória e de acordo com a disponibilidade dos participantes e a amostra foi determinada por saturação de dados.⁹ Como critérios de inclusão foram adotados: Os usuários (pais, adultos, gestantes e idosos) que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), possuir idade igual ou superior a 18 anos e apresentar esquema de doses/calendário de vacina atrasada. Enquanto critério de exclusão, o estudo adotou: As pessoas impossibilitadas, temporária ou permanentemente, de responder legalmente por seus atos, ou ainda, não estar disponível para entrevista no período da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2021 a dezembro de 2021. A partir da identificação dos participantes da pesquisa, estes foram convidados a participar de uma entrevista em um ambiente tranquilo, ideal para que o usuário e o pesquisador pudessem ter privacidade e, assim, oferecer melhor compreensão sobre o instrumento. A entrevista semiestruturada foi aplicada com o auxílio de um roteiro apoiado por perguntas norteadoras, com a finalidade de obter fala dos entrevistados sobre a percepção dos usuários acerca da vacinação, os motivos que têm levado a hesitação vacinal e investigar as dificuldades/desafios que os usuários enfrentam para manter atualizado o esquema de vacinação. As entrevistas contaram com gravação eletrônica de áudio e tiveram duração média de 20 minutos.

Com a finalização das entrevistas, elas foram transcritas e mediante tais dados sistematizados para sua organização se utilizou da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.¹⁰ Após a análise de

Bardin foi utilizado o *software* Iramuteq®,¹¹ onde os conteúdos transcritos de todas as entrevistas foram unificados em um único *corpus* para inserção no *software*. A análise do *corpus* pelo Iramuteq permitiu a análise dos dados textuais por meio de Nuvem de palavras que organizou de forma aleatória as palavras com maior frequência.

A partir da realidade empírica expressa no ponto de vista dos informantes, foram apreendidas em quatro categorias temáticas. Os resultados foram apresentados por meio de trechos das entrevistas, identificadas por meio da utilização de códigos compostos pela letra inicial da palavra entrevistado (E), seguida de um número que representa a ordem de realização das entrevistas (Ex.: E1) para garantia do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações.

Na elaboração deste manuscrito, foram levados em consideração os critérios para relatórios de estudos qualitativos, presentes na lista de verificação COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative Research.¹²

A pesquisa seguiu os princípios éticos da resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve a anuência da Secretária de Saúde do Município de Tianguá - CE e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINTA sob parecer de n° 5.101.793.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes da pesquisa

O estudo obteve uma participação 51 usuários apresentando uma proporcionalidade enquanto ao gênero, sendo (27) masculino e (24) feminino que se encontravam na faixa etária 18 a 60 anos, destes foram classificados em usuário de acordo com o grupo do programa de imunização, tendo presença significativa do grupo de adultos (44) e logo depois de forma equiparada o grupo de pais de crianças (4) e gestantes (3). A cor parda (28) se apresentou com maior participação, quanto à escolaridade a maioria é

“No início da pandemia não confiava nas vacinas, tinha umas pessoas sentindo febre, ficava doente, não fui tomar logo por causa dos efeitos.” (E6)

“...me preocupo com os efeitos colaterais ao longo do tempo, se vai causar alguma doença.” (E8)

Além das fake News, boatos e experiências negativas se espalham com facilidade entre os usuários:

“...Bem no início eu ainda tinha resistência de tomar a vacina, porque as pessoas falaram dos efeitos colaterais, como virar jacaré...” (E2)

“...Os sintomas que as pessoas sentiram, inicialmente quem tomou a vacina estava passando pela fase de teste, teve alguns sintomas e efeitos colaterais, isso me fez ter medo inicialmente...” (E2)

“...tive medo da reação por causa das notícias falsas, que falavam das reações e doenças que a vacina causava...” (E6)

Além do medo das reações adversas, alguns usuários possuem aversão a agulhas e medo de injeção, seja por traumas passados ou por não aceitar que seus filhos sintam a dor da aplicação, associando a vacinação a um ato doloroso e que causa sofrimento. Dessa forma, acabam se tornando resistentes à vacinação, como observado nas falas:

“...Não tomo, o meu medo mesmo de tomar injeção.” (E10)

“Toda vez que eu ia assistir televisão eu via aquelas pessoas com aquelas agulhas mostrando e aplicava no braço assim, aí aquilo ali ficou no meu psicológico, aí eu fui criando esse trauma.” (E10)

“...que eu achei que era só uma ne? Aí quando cheguei lá era duas e agora botaram para três aí tomei mais não, morro de medo de injeção.” (E3)

Desafios para a garantia da acessibilidade dos usuários a vacinas

Nesta categoria, os pacientes da APS exemplificam como dificuldade no acesso à vacinação a indisponibilidade de vacinas. Veja nas falas a seguir:

“...eu vinha e não tinha vacina” (E2)

“Estou tomando atrasado porque as duas vezes que eu procurei não tinha vacina”. (E16)

*“...porque lá onde eu morava demora a vacinação.” (E8)
“...porque o governo ainda não liberou...” (E1)*

“...é porque ainda não foram disponibilizadas no meu posto de saúde, eu procurei, porém ainda não chegaram, então fico aguardando...” (E2)

Algumas unidades de saúde concentram a oferta de alguns imunobiológicos em determinados dias, com horários específicos. No entanto, alguns usuários procuram a unidade em momentos em que a vacina não está disponível, seja por desinformação ou por falhas na comunicação entre o usuário e os funcionários da unidade. Demonstrando assim, que há falhas no repasse de informações e esclarecimento de dúvidas dos usuários, questões fundamentais para o bom acolhimento.

Quando questionados sobre quais as dificuldades para manter o calendário vacinal em dias, grande parte dos usuários relatou que o trabalho é um dos principais motivos. O horário de trabalho muitas vezes coincide com o horário de funcionamento das unidades, dificultando o acesso, pois muitas vezes o chefe imediato não permite que seus funcionários se ausentem durante seu horário de expediente.

“Eu viajo muito à trabalho e sempre as vacinas aqui eram na sexta-feira e eu estava viajando...” (E15)

“...eu estava trabalhando e não tinha como eu trazer ela (filha)” (E16)

“Não tomei por causa do tempo, sempre estou no meu trabalho”. (E14)

“A dificuldade é sair do trabalho ...porque o patrão geralmente não quer”. (E22)

“O horário dificulta porque só tem vacina de manhã e eu não tenho tempo de manhã porque trabalho. (E13)

“...demorei pois eu não tinha tempo de vir, estava trabalhando, trabalho o dia inteiro.” (E33)

“Moro no sítio aí só é tal dia que vacina, no dia estava trabalhando.” (E25)

Desconfiança dos usuários sobre os benefícios das vacinas

Essa categoria envolve elementos importantes acerca do atraso e resistência vacinal,

pois trata de diversos fatores que interferem na confiança da população sobre os benefícios proporcionados pelas vacinas. Além disso, a falta de confiança nas vacinas foi uma das causas de atraso vacinal que mais se repercutiu no presente estudo. Observa-se em algumas falas:

“Eu não queria essa vacina, não confio” (E4)

“Para mim a maior besteira, mas tem que tomar” (E8)

“Não confio nessa vacina, para mim não tem eficácia de nada, é como aplicar água” (E11)

“Acho que a vacina não tem eficácia” (E13)

“... Não acho que a vacina seja eficaz.” (E3)

A população recebe informações negativas sobre os imunizantes, e tendem a acreditar mais nelas e, portanto, são mais inseguros quanto à imunização. A proliferação dessas informações pode colocar em risco a adesão das vacinas, como destaca as falas a seguir:

“Eu não vou tomar não, porque se é para pessoa tá bom e tomar pra adoecer, morrer, tomar o veneno, eu não vou tomar não” (E2).

“Não acredito nas vacinas, acho que isso aí é só uma farsa, desconfio do governo.” (E8)

“Não, a vacina é boa, só essa que não tá prestando ainda, mas é só esse mesmo, eu já tomei as outras todas, só a da covid que não tomei mesmo.” (E3)

“Fiquei sabendo de boatos e fiquei com receio” (E2)

“Já vi na internet (facebook) falando dos efeitos colaterais dessa vacina e que em algumas pessoas não fazia efeito”. (E12)

Falta de informação e compreensão sobre efeitos da não adesão à vacinação

O fato de não compreender a gravidade potencial das doenças imunopreveníveis pode levar à falta de preocupação com as doenças, e desinteresse com a importância individual e coletiva da imunização,¹³ como é possível perceber nas falas a seguir:

“... Bom, particularmente eu acho que a vacina não protege o indivíduo de pegar doença.” (E3)

“Eu não estava com vontade de tomar” (E12)

“não tomei por desinteresse mesmo.” (E 9)

“Não me interessei ainda em tomar vacina, nada dificulta a vacinação, só a minha opinião mesmo.” (E1)

“Eu não queria tomar, não acho necessário.” (E8)

“Só a minha falta de interesse de manter o calendário atualizado.” (E10)

“Eu acho que não é necessário, porque eu quase não pego nem gripe.” (E16)

Alguns usuários relataram ainda que não receberam informações sobre vacinação, como é possível verificar nas falas a seguir:

“Não tive nenhuma orientação e não tinha conhecimento que já tinha que tomar.” (E8)

“... porque não sabia, pensando eu, que era só para os idosos, mas quando eu fui ver era para os mais jovens também.” (E8)

“Não tomei porque não sabia que precisava, não fui orientada por ninguém.” (E19)

“...Sabia não, no meu bairro não estava passando agente de saúde.” (E17)

“...eu pensei que fosse só os idosos, mas agora estão vacinando é tudo né?” (E27)

Outro fator que contribui para a não compreensão sobre efeitos negativos da não adesão à vacinação, é o atual contexto político do Brasil no enfrentamento da pandemia, que pode ter reduzido a confiança dos usuários nas informações recebidas sobre a pandemia e as vacinas. Dessa forma, uma parte considerável da população passou a negar a vacinação por influência das falas e atitudes de líderes políticos como nota-se nas falas a seguir:

“O presidente está fora, porque ele sabe que a vacina não tem eficácia de nada”. (E11)

Ele falou que não precisa de vacina (presidente), que é apenas uma gripezinha, ele defende a família então acredito nele...” (E25)

“O presidente não tomou, também não vou tomar.” (E16)

DISCUSSÃO

O temor às possíveis reações decorrentes de vacinas mostrou-se associado à menor percepção do

risco de doenças imunopreveníveis e consequentemente, menor adesão à vacinação. Em outras palavras, a população acaba tendo mais medo dos efeitos da vacina do que dos efeitos da própria doença e tendo percepções equivocadas sobre os riscos das doenças imunopreveníveis.

Esse medo coletivo está intimamente ligado ao imaginário de que as vacinas podem causar sequelas e causar algum problema de saúde futuramente, risco que não justifica a prevenção de doenças potencialmente letais.¹⁴

O medo de reações adversas agrega aos movimentos antivacinas, que só crescem e são fortalecidos pela disseminação de informações de saúde incorretas e compartilhadas em larga escala especialmente na internet, as chamadas “fake News”, notícias que apelam para o emocional do leitor e trazem informações falsas divulgadas principalmente nas redes sociais.¹⁵ A disseminação de informações incorretas, leva a população a questionar a segurança das vacinas, sua efetividade e riscos, com base em fundamentação filosófica, política e religiosa.¹³

A polarização política, as teorias da conspiração, os movimentos antivacinas e as preocupações com uma nova vacina aumentaram rapidamente nas mídias sociais e tradicionais. Informações infundadas e incompletas e rumores sobre as origens dessas vacinas atingem muitas pessoas, mais rapidamente do que informações científicas fidedignas e podem afetar a confiança e a aceitação da população.¹⁶

De forma geral, a população recebe mais informações negativas sobre os imunizantes, e tendem a acreditar mais nelas e, portanto, são mais inseguros quanto à imunização. O impacto negativo das Fake news na confiança é imediato, pois interfere muito do entendimento da segurança e eficácia das vacinas, levando a população a desacreditar nas informações e conselhos fornecidos pelas autoridades e profissionais de saúde, e reduzindo assim a confiança na ciência e sistemas de saúde.¹⁷

A proliferação dessas informações pode colocar em risco a adesão das vacinas. O conhecimento do profissional de saúde com competência e segurança para esclarecer o assunto é capaz de minimizar esse risco.¹³ Muitas vezes, as informações que a mídia divulga são insuficientes para que as pessoas assumam o controle das medidas preventivas, e algumas vezes as pessoas têm dificuldade em compreender as informações, tomando interpretações equivocadas.¹⁴

A desinformação, não é apenas uma falta de esclarecimento, mas um processo de desconhecimento que media e determina processos saúde-doença-cuidado. Neste caso, o indivíduo não esclarecido está mais propício a realizar pesquisas na internet e, consequentemente, mais exposto a informações falsas que podem influenciar em sua decisão.¹⁷ Nesse sentido a desinformação se destaca como uma barreira à imunidade coletiva adquirida por meio de vacinas, o que pode afetar consideravelmente a aceitação e a cobertura vacinal.¹⁸

A participação do profissional de saúde sobre a imunização pode fortalecer a confiança da população e diminuir a resistência vacinal. É importante que a enfermagem se envolva como educador sobre a temática dos imunobiológicos, e se atualize constantemente, além de informar corretamente os usuários e habilitar os profissionais da equipe de saúde a sanar dúvidas da população, bem como esclarecer sobre a busca segura de informações.¹⁹

Os profissionais de saúde desempenham um papel importante na manutenção da confiança nas vacinas, pois são consideradas uma fonte confiável de informações. Portanto, o acesso a informações contínuas sobre precauções e eventos adversos relacionados à vacina pode aumentar a confiança e reduzir a hesitação na vacinação. Ademais, o acolhimento da sala de vacinação é um dos equipamentos fundamentais para a adesão às imunizações.¹⁸

Outro fator que contribui para a hesitação vacinal, é o atual contexto político do Brasil no enfrentamento da pandemia, que pode ter reduzido a confiança dos usuários nas informações recebidas sobre a pandemia e as vacinas. Os discursos e ações do presidente em vigência durante o período da pesquisa influenciaram negativamente o comportamento dos cidadãos ao ressaltar abertamente a negação dos riscos associados ao novo coronavírus, contrariando as recomendações das autoridades de saúde e questionando a segurança das vacinas.²⁰

Os resultados reforçam a necessidade de intervenções educativas na população para fornecer informações adequadas sobre a vacinação. Isso significa divulgar não apenas informações científicas sobre a doença e sobre o funcionamento das vacinas, mas também a capacidade de repassar essas informações de forma que facilite o entendimento da população.¹⁴

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma função muito importante na comunicação, pois são membros da equipe que atuam na comunidade, o que permite a criação de vínculos e acolhimento mais facilmente, favorecendo assim a disseminação de informações. Os ACS são importantes locutores, responsáveis pela prestação de serviços de saúde, quando bem instruídos e utilizando do vínculo entre profissional e a comunidade consegue promover a confiança e credibilidade da população para imunização da COVID-19.²¹

No entanto, sabe-se que ainda existem falhas no sistema quanto à cobertura e muitos territórios são desassistidos do apoio dos ACS por falta de profissionais, dificultando o acesso a informações de saúde. Reforça-se a importância fundamental da atuação dos agentes comunitários de saúde, pois podem atuar diretamente na comunidade e identificar aqueles que não têm acesso à informação.

Mesmo com a expansão da APS, ainda existem barreiras e dificuldades para a garantia da acessibilidade dos usuários, principalmente

relacionado à questão organizacional. Portanto, é fundamental conhecer e analisar os fatores que facilitam ou dificultam o acesso às salas de vacinas. Dessa forma, é possível contribuir para o planejamento e implementação de ações que diminuam os impasses encontrados, promovendo a humanização do cuidado e o aumento das coberturas vacinais, com a melhoria da acessibilidade à imunização.²²

Aponta-se como limitação do estudo a amostra heterogênea, o que dificulta as generalizações e comparações dos resultados. Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos como por exemplo, pesquisas que comparem a percepção entre grupos específicos (idosos, gestantes, trabalhadores da saúde etc.), ou ainda, imunobiológicos específicos já que o estudo apresentou como critério de inclusão todas as vacinas contidas no calendário vacinal disponibilizado pelo sistema público de saúde. Dessa forma, será possível identificar se existe realmente uma diferença entre fatores determinantes para hesitação ou atraso vacinal na APS.

Os aspectos organizacionais dos serviços de saúde, podem implicar no funcionamento de todo o sistema, compreendendo também a inclusão dos usuários dos serviços de imunização. Portanto, foi importante compreender as barreiras de acesso aos serviços de imunização para que se possa planejar estratégias para atingir o público-alvo.

Ao identificar os possíveis fatores da hesitação vacinal gera condições de subsidiar um plano de cuidado e estratégias de intervenção com o intuito de aumentar os indicadores de cobertura vacinal. Conhecer os fatores de hesitação e as estratégias utilizadas pela APS também são elementos importantes para o segmento de cuidados a estes usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cruzamento das diferentes dimensões e problemáticas identificadas nas entrevistas aos

usuários, para a realização deste estudo, permitiu verificar que a hesitação e/ou recusa em se vacinar é motivada por aspectos multifatoriais, podendo os mesmos, influenciar a decisão dos usuários de forma individual ou conjunta.

Aspectos sociodemográficos e familiares, políticas governamentais e de saúde, acesso à informação e os sentimentos intrinsecamente relacionados com o ato de vacinar, estão claramente associadas à problemática da hesitação em vacinar. Fatores como pertencer convicções religiosas, sentimento de insegurança em relação às vacinas, falta de informação, informação errônea, medo de dano e reações adversas, foram também identificados

como fatores de hesitação em vacinar, sendo que, no nosso estudo, os três últimos fatores referidos demonstraram-se os mais preponderantes.

Movimentos antivacinas, apesar de antigos, estão se fortalecendo no mundo, com início mais visível em países de alta renda. Entretanto, certamente, o impacto desse sentimento negativo em relação à vacina será mais importante nos países de média e baixa renda, à medida que esses movimentos se fortaleçam. Assim sendo, é imprescindível que gestores, pesquisadores e a população brasileira se mobilizem para proteger nosso exitoso programa de imunização.

RESUMO

Introdução: A vacinação é um ato de extrema importância e necessário desde o início da vida de um ser humano. **Objetivo:** Desvelar a percepção dos usuários acerca dos motivos de hesitação e atraso da vacinação. **Delineamento:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, através da aplicação de uma entrevista semiestruturadas com usuários (51) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tianguá - CE, a coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro a dezembro de 2021, as entrevistas foram transcritas sendo utilizado para organização dados a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016) e para apresentação dos resultados o auxílio software Iramuteq®. **Resultados:** Enquanto resultado se identificou 4 categorias temática, sendo elas: Categoria temática 1 - Medo e temor dos efeitos adversos é um fator na recusa vacinal, Categoria temática 2 - Desafios para a garantia da acessibilidade dos usuários a vacinas, Categoria temática 3 - Desconfiança dos usuários sobre os benefícios das vacinas e Categoria temática 4 - Falta de informação e compreensão sobre efeitos da não adesão à vacinação. Verificou-se então que a hesitação e/ou recusa em se vacinar é motivada por aspectos multifatoriais, podendo os mesmos, influenciar a decisão dos usuários de forma individual ou conjunta. **Implicações:** Os profissionais de saúde desempenham um papel fulcral na promoção da vacinação, sendo uma fonte de informação preferencial apontada pelos usuários.

DESCRITORES

Atenção Primária à Saúde; Programas de Imunização; Usuários; Vacinação.

RESUMEN

Introducción: La vacunación es un acto sumamente importante y necesario desde el inicio de la vida del ser humano. **Objetivo:** Revelar la percepción de los usuarios sobre los motivos de indecisión y retraso en la vacunación. **Delineación:** Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a usuarios (51) de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la ciudad de Tianguá - CE, la recolección de datos se realizó entre De noviembre a diciembre de 2021 las entrevistas fueron transcritas utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin (2016) para organizar los datos y el software Iramuteq® para presentar los resultados. **Resultados:** Como resultado, se identificaron 4 categorías temáticas, a saber: Categoría Temática 1 - El miedo y el miedo a los efectos adversos es un factor en el rechazo de las vacunas, Categoría Temática 2 - Desafíos para garantizar el acceso de los usuarios a las vacunas, Categoría Temática 3 - Desconfianza en usuarios sobre los beneficios de las vacunas y Categoría Temática 4 - Falta de información y comprensión sobre los efectos de la no adherencia a la vacunación. Luego se constató que la vacilación y/o negativa a vacunarse está motivada por aspectos multifactoriales, que pueden influir en las decisiones de los usuarios de forma individual o conjunta. **Implicaciones:** Los profesionales de la salud juegan un papel clave en la promoción de la vacunación, siendo una fuente de información preferida indicada por los usuarios.

DESCRIPTORES

Atención Primaria de Salud; Programas de Inmunización; Usuários; Vacunación.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca MS, Varela MALN, Frutuoso A; Monteiro MFFRP. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. *Scientia Medica* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 26];28(1):32152. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>
2. Bastos LFCS. OPAS/OMS Brasil - Folha Informativa - Poliomielite|OPAS/OMS." Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde , 8 de agosto de 2018. Available from: www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5735:folha-informativa-poliomielite&Itemid=820

3. Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Casos e Surtos de Sarampo. Centros de Controle e Prevenção de Doenças; 2019. Available from: www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html
4. Patel MK, Goodson JL, Alexander JP, Kretsinger K, Sodha SV, Steulet C, et al. Progress Toward Regional Measles Elimination – Worldwide, 2000-2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 26];69(45):1700-5. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6945a6>
5. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 14];395(10229):1047-53. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
6. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica Do Sarampo No Brasil - Semanas Epidemiológicas 1 a 52 de 2021 . Available from: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf
7. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil? *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 26];52(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 2006.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2015.
11. Brigido, Vizeu, et al. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ . 2013.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Inter J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jan 26];19(1):349-357. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. Mizuta AH, Succi GM, Montalli VAM, Succi RCM. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Rev Paul Ped* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 26];37(1):34-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/1/00008>
14. Siewert JS, Clock D, Mergner PG, Rocha PFA, Rocha MDHA, Angela M. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. *Cogit Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 26];23(3):1-12. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53788>
15. Tanner R, Flood CM. Vaccine passports done equitably. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 26];2(1):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.0972>
16. Oliveira BLCA., Campos MAG, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Souza BF, Santos AM, et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a Covid-19 No Maranhão, Brasil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 26];55(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>
17. Frugoli AG, Prado RS, Silva TMR, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 26];55(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020028303736>
18. Souza FO, Werneck GL, Pinho PS, Teixeira JRB, Lua I, Araújo TM. Hesitação Vacinal Para Influenza Entre Trabalhadores (As) Da Saúde, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Públ* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 26];38(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00098521>
19. Succi RCM. Recusa de vacinas - o que precisamos saber. *J Ped* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 26];94(6):574-581. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>
20. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CCSA. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde Soc* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 26];30(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>
21. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Públ* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 26];1(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

22. Ferreira AV, Freitas PHB, Viegas SMF, Oliveira VC. Acesso à sala de vacinas da Estratégia Saúde Da Família: aspectos organizacionais. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 26];11(1):3869-3877. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/42468/24010/0>

COLABORAÇÕES

DGAJ, BFM, JPA, ALMC, JNS e JMOF: contribuições substanciais na concepção ou desenho; coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do manuscrito; revisão do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. **Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.**

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Mediante a solicitação aos autores.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.