



Dyegila Karolinne Costa da Silva

**VACINAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL: percepções dos médicos da Atenção Primária à
Saúde**

São Luís

2021

Dyegila Karolinne Costa da Silva

VACINAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL: percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Coorientador: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

Área de concentração: Informação e saúde

São Luís

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva, Dyegila Karolinne Costa da.

Vacinação e hesitação vacinal : percepções dos médicos da atenção primária à saúde / Dyegila Karolinne Costa da Silva. - 2021.

59 f.

Coorientador(a): Márcio Moysés de Oliveira.

Orientador(a): Maria do Carmo Lacerda Barbosa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

1. Atenção primária à saúde. 2. Recusa de vacinação.
3. Vacinação. I. Barbosa, Maria do Carmo Lacerda. II. Oliveira, Márcio Moysés de. III. Título.

Dyegila Karolinne Costa da Silva

VACINAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL: percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

Banca Examinadora

Profª. Dra. Maria do Rosário da Silva Ramos Costa
Universidade Federal do Maranhão

Profª. Dra. Nair Portela Silva Coutinho
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Luís Cláudio Nascimento da Silva
Universidade CEUMA

Profª. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira (Coorientador)
Universidade Federal do Maranhão

Profª. Dra. Ivone Lima Santana (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

São Luís

2021

A Deus, pelo dom da minha vida; ao meu filho e meu esposo, dádivas preciosas; à minha família, pelo apoio e amor incondicionais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar possível a realização de todos os meus projetos e pela força que me impulsiona durante toda minha trajetória.

Às instituições Universidade Federal do Maranhão, Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e Fundação Osvaldo Cruz, instrumentos principais da conquista desse sonho.

Ao meu esposo, Hígor Soares Marques, que sempre acreditou em meu potencial e me motiva diariamente a ser o meu melhor possível, pela compreensão e apoio.

Aos meus pais, Maria Rizalva Florentino Costa da Silva e José Dídimo da Silva, pelo amor, paciência, alicerce e sábios ensinamentos.

À minha irmã Dyele Kalyne Costa da Silva, pela constante e sólida parceria e pelo exemplo de caráter e profissionalismo.

À minha orientadora, Profª. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa, cujas orientações foram além desta pesquisa, pela dedicação, compromisso e apoio na realização deste estudo, pela confiança, compreensão e pelo exemplo de responsabilidade e trabalho em equipe.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira, exemplo de docente, pelo apoio na realização deste estudo e pela motivação que sempre me deu para seguir adiante.

Aos demais membros da banca, profissionais admiráveis, por terem me honrado aceitando tão prontamente o convite para participar da minha banca examinadora e pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos.

À Profª. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia, pelas colaborações tão pertinentes ao longo da minha caminhada de construção desta pesquisa.

À Profª. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito (*in memoriam*) pela coordenação empática e tão direcionadora ao longo do curso.

A todos os professores do Mestrado, pela grandeza em partilhar conhecimentos sobre meu tema de estudo e pela constante disposição em colaborar.

Aos amigos do Mestrado, pela engrandecedora convivência ao longo desta caminhada.

Aos médicos que participaram deste estudo, sem os quais este trabalho não seria possível, pela disposição em colaborar.

Tudo posso naquEle que me fortalece.

(BÍBLIA, Filipenses, 4,13)

RESUMO

A vacinação é uma estratégia de prevenção e um investimento em saúde. O Programa Nacional de Imunizações no Brasil tem grande importância com a conquista sobre a erradicação de várias doenças. Contudo, nos últimos anos, observa-se uma redução no número de pessoas vacinadas e, conseqüentemente, o reaparecimento de doenças que eram consideradas erradicadas. A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaça reverter o progresso feito no combate a doenças que podem ser prevenidas por meio da imunização. **Objetivos:** Analisar as percepções dos médicos da Atenção Primária de São Luís, Maranhão, acerca da importância das vacinas e da recusa de vacinação e descrever as causas atribuídas à hesitação vacinal. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, onde as variáveis de interesse foram registradas por meio de questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para médicos da atenção primária à saúde de São Luís, Maranhão. **Resultados:** A maioria era mulheres (58,5%), casadas ou em união estável (58,5%), com filhos (51,2%), com mais de 35 anos (53,7%), com mais de cinco anos de graduação (56,1%), sem curso de especialização (53,7%), tinham cartão de vacina (92,7%) e receberam imunização contra influenza (97,6%), tríplice viral (92,7%) e COVID-19 (75,6%). 100% dos médicos consideraram o Programa Nacional de Imunizações confiável e já atenderam pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas. 82,9% responderam não serem frequentes eventos adversos na vacinação. 70,7% consideraram que vacinas são testadas tanto para segurança quanto para eficácia antes de serem comercializadas. 100% acreditavam que vacinas protegem crianças precocemente antes da exposição às doenças infecciosas. 95,1% responderam que não vacinar um menor compromete a imunização de rebanho. 90,2% não consideraram ser ético respeitar apenas a vontade do paciente e desconsiderar a saúde dos demais. 58,5% responderam que uma escola não pode recusar receber criança não vacinada em virtude da recusa vacinal. 85,4% consideraram ser defensável os pais decidirem sobre a aplicação de vacinas em seus filhos. 95,1% informaram que os médicos não podem recusar atender famílias que são contra a vacinação. 87,8% acreditam que devem denunciá-las por recusarem vacinar seus filhos. 68,3% consideraram a falta de conhecimento sobre as vacinas como primordiais fatores responsáveis pela recusa do processo de vacinação e 24,9% citaram “*Fake News*” como principais causas de hesitação. **Conclusão:** O estudo concluiu que o Programa Nacional de Imunizações é considerado confiável pelos médicos. Os profissionais de saúde assistem pacientes que apresentam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas. Os médicos não consideram frequentes os efeitos adversos à

vacinação e confiam que as vacinas são testadas quanto à eficácia e segurança. A falta de conhecimento e a disseminação de “*Fake News*” são as principais causas de hesitação vacinal.

Considerações finais: Deve-se investir na estruturação dos serviços de atenção primária à saúde para o enfrentamento da recusa vacinal. Ressalta-se a necessidade de organizar programas de enfrentamento para que profissionais orientem corretamente seus pacientes acerca da eficácia e segurança das vacinas combatendo as “*Fake News*” e demais causas de recusa vacinal.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Vacinação. Recusa de vacinação.

ABSTRACT

Vaccination is a prevention strategy and an investment in health. The National Immunization Program in Brazil is of great importance with the achievement of the eradication of various diseases. However, in recent years, there has been a reduction in the number of people vaccinated and, consequently, the reappearance of diseases that were considered to be eradicated. Hesitation to vaccinate – the reluctance or refusal, despite the availability of the vaccine – threatens to reverse the progress made in combating diseases that can be prevented through immunization.

Objectives: To analyze the perceptions of primary care physicians in São Luís, Maranhão, about the importance of vaccines and the refusal of vaccination and describe the causes attributed to vaccine hesitation. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study, where the variables of interest were registered through a semi-structured questionnaire with open and closed questions for primary health care physicians in São Luís, Maranhão. **Results:** Most were women (58.5%), married or in a stable relationship (58.5%), with children (51.2%), over 35 years old (53.7%), over five years of graduation (56.1%), no specialization course (53.7%), had a vaccination card (92.7%) and received immunization against influenza (97.6%), triple viral (92.7%) and COVID-19 (75.6%). 100% of physicians considered the National Immunization Program trustworthy and have already treated patients who had doubts and/or fears about the safety and/or efficacy of vaccines. 82.9% responded that adverse events in vaccination were not frequent. 70.7% considered that vaccines are tested for both safety and efficacy before being marketed. 100% believed that vaccines protect children early before exposure to infectious diseases. 95.1% responded that not vaccinating a minor compromises herd immunization. 90.2% did not consider it ethical to respect only the patient's wishes and disregard the health of others. 58.5% responded that a school cannot refuse to receive an unvaccinated child due to the refusal to vaccinate. 85.4% considered it defensible for parents to decide on the application of vaccines to their children. 95.1% reported that doctors cannot refuse to assist families who are against vaccination. 87.8% believe they should report them for refusing to vaccinate their children. 68.3% considered the lack of knowledge about vaccines as the main factors responsible for the refusal of the vaccination process and 24.9% cited Fake News as the main causes of hesitation. **Conclusion:** The study concluded that the National Immunization Program is considered trustworthy by physicians. Health professionals assist patients who have doubts and/or fears about the safety and/or efficacy of vaccines. Doctors do not consider the adverse effects of vaccination frequent and trust that vaccines are tested for efficacy and safety. The lack of knowledge and the dissemination of Fake News are the main causes of vaccine hesitation. **Final considerations:**

Investments should be made in the structuring of primary health care services to face vaccine refusal. The need to organize coping programs is highlighted so that professionals can correctly guide their patients about the efficacy and safety of vaccines, fighting the Fake News and other causes of vaccine refusal.

Keywords: Primary Health Care. Vaccination. Vaccination refusal.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus/2019
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HPV	Papiloma Vírus Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SBIIm	Sociedade Brasileira de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Distribuição percentual dos participantes pela confiança no PNI.....	30
Figura 2 -	Distribuição percentual dos participantes pelo atendimento a pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas.....	31
Figura 3 -	Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre a existência de efeitos adversos com vacinas.....	32
Figura 4 -	Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre a testagem quanto segurança e eficácia das vacinas.....	32
Figura 5 -	Distribuição percentual dos participantes quanto à vacinação de grupo (rebanho).....	34
Figura 6 -	Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre ética na saúde.....	35
Figura 7 -	Causas atribuídas ao processo de hesitação vacinal.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição percentual dos participantes por características pessoais.....	26
Tabela 2 -	Distribuição percentual dos participantes por características funcionais..	27
Tabela 3 -	Distribuição percentual dos participantes por características vacinais.....	28
Tabela 4 -	Distribuição percentual dos participantes quanto às respostas aos questionamentos relacionados às vacinas e ao Programa Nacional de Imunizações.....	33
Tabela 5 -	Distribuição percentual dos participantes quanto às respostas aos questionamentos éticos relacionados à recusa vacinal.....	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4	OBJETIVOS	22
4.1	OBJETIVO GERAL	22
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5	HIPÓTESES	23
6	METODOLOGIA	24
6.1	TIPO DE ESTUDO / DELINEAMENTO	24
6.2	LOCAL	24
6.3	POPULAÇÃO	24
6.4	COLETA DE DADOS	24
6.5	PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE DE DADOS	25
6.6	ASPECTOS ÉTICOS DA INVESTIGAÇÃO	25
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
8	CONCLUSÃO	39
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	46
	ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças e fatalidades. Atualmente, previnem-se cerca de dois a três milhões de mortes por ano. Outras um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinação tivesse maior alcance. Os profissionais de saúde, especialmente os que fazem parte das comunidades, continuam sendo os conselheiros e influenciadores mais confiáveis nas decisões sobre vacinação. Devem ser apoiados para fornecer informações de credibilidade sobre as vacinas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Nesse cenário, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) normatiza, implanta e supervisiona as políticas e ações de imunização no país, desde sua instituição em 18 de setembro de 1973. O PNI tem como meta cumprir os propósitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) de tornar os imunobiológicos acessíveis a todas as crianças. É um programa de referência mundial, sendo o Brasil pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. (BRASIL, 2003).

Assim, a vacinação assume papel de grande importância, tanto na proteção individual das doenças imunopreveníveis, quanto na proteção coletiva, interrompendo, portanto, a transmissão destas doenças, o que resultará em seu controle ou até em sua erradicação. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos. (HENRIQUES, 2018).

No Brasil, surgiu o alerta para o sarampo com o surgimento de casos no país, quase todos evitáveis e, no entanto, as crianças estão se infectando, mesmo em lugares onde simplesmente não há justificativa solidificada para não vacinar. (GODOY, 2018).

O possível recrudescimento do sarampo está intimamente ligado à acentuada redução das coberturas vacinais em crianças, as piores dos últimos 16 anos. O índice, que havia flutuado de 95,4% a 100% entre 2002 e 2016, chegou a 83,9% em 2017, muito abaixo dos 95% preconizados para manter o status de eliminação. Tal contexto revela a importância de medidas serem adotadas de forma efetiva para que a meta de cobertura vacinal seja alcançada, “*Fake News*” desmascaradas e crianças salvas pelo ato da vacinação. (BRASIL, 2019).

Para combater o sarampo, o Fundo das Nações Unidas para a Infância recomendou: entender que as vacinas são opções seguras e eficientes, que podem salvar a vida da criança; vacinar todas as crianças de seis meses a cinco anos durante os surtos; capacitar e equipar os profissionais de saúde para que possam prover serviços de qualidade; fortalecer os programas

de imunização para fornecer todas as vacinas possíveis. (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2019).

Com este mesmo olhar voltado para a importância da imunização, a OMS, em 2019, apresentou o tema hesitação vacinal como uma das prioridades do ano. A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaça reverter o progresso feito no combate a doenças que podem ser prevenidas por meio da imunização. Como consequência desse movimento, muitas das doenças que poderiam ter sido erradicadas ou, pelo menos, controladas, ainda dão origem a surtos e até mesmo epidemias. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Crianças e adultos que deixam de se vacinar em decorrência do movimento antivacinas ou de indecisão quanto às vacinas e as razões para que essas atitudes sejam tomadas ainda não estão adequadamente avaliados e identificados no Brasil. (MIZUTA *et al.*, 2019).

A saúde é um assunto que provoca disseminação rápida de boatos e notícias, fato este que pode ajudar, mas que também pode se tornar um obstáculo para o alcance de uma cobertura vacinal adequada. Por estarmos na era da tecnologia é esperado que orientações e alertas cheguem para todos rapidamente, porém isso acontece com informações úteis e também com notícias falsas, as chamadas “*Fake News*”. Essas informações equivocadas e enganosas podem levar a diversos comportamentos e atitudes que geram risco, como a recusa a tecnologias e medidas de proteção indispensáveis para a manutenção do bem-estar. (HENRIQUES, 2018).

Para combater as “*Fake News*” sobre saúde, o Ministério da Saúde, de forma inovadora, criou o projeto “Saúde Sem *Fake News*”, através do qual disponibiliza um número por meio de aplicativo de comunicação rápida para envio de mensagens da população. Através dessa ferramenta, qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com textos ou imagens que tenha recebido nas redes sociais para confirmar se a informação procede, antes de continuar compartilhando. As notícias analisadas pela equipe também estarão disponíveis no Portal Saúde (saude.gov.br/fakenews) e nos perfis das redes sociais do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2019).

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. (SATO, 2018).

2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado uma alarmante queda na taxa de cobertura vacinal. Tal processo pode ser compreendido através de diversas causas como: várias mudanças no Plano Nacional de Imunização; excesso de confiança das famílias em relação à diminuição da ocorrência das doenças preveníveis por vacinas; possíveis reações adversas decorrentes das imunizações; convicções de fundo religioso e disseminação de “*Fake News*”, inclusive incentivadas por profissionais de saúde desinformados. Isso tem alertado para o risco de retornarem doenças erradicadas, além de elevar a incidência de doenças preveníveis.

Esta pesquisa baseia-se na investigação das percepções dos médicos da atenção primária à saúde de São Luís, Maranhão, em relação à vacinação e hesitação vacinal, no intuito de influenciar ou não na sua cobertura. Neste contexto, este estudo servirá como um parâmetro para a Secretaria de Saúde de São Luís atuar no sentido de melhorar as taxas de vacinação na cidade, além de servir como referência para outros municípios.

Considerando os benefícios dos resultados a serem obtidos com esta pesquisa à sociedade, acerca da percepção de pontos que poderão precisar de interferência no processo de educação em saúde, na produção de campanhas de conscientização e capacitações profissionais, optou-se por realizar o presente estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A primeira vacina foi desenvolvida pelo médico britânico Edward Jenner em 1796, o qual após passar anos realizando pesquisas sobre a varíola, descobriu uma forma de tornar as pessoas imunes a essa doença, que naquela época era considerada como uma das mais severas do mundo. Dois séculos mais tarde, a varíola foi erradicada mundialmente e o controle de doenças imunopreveníveis se tornou possível devido à vacinação e aos programas de imunização bem sucedidos. (TORTORA; FUNKE; CASE, 2016).

Para que as vacinas proporcionem imunidade e proteção, primeiramente deve-se estimular o sistema imunológico a sintetizar anticorpos, para depois produzirem memória imunológica. Assim, frente a um futuro ataque do agente infeccioso, os anticorpos específicos que foram produzidos pela vacina irão destruí-lo impedindo que se instale no organismo e evolua para a doença. (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Segundo Succi (2018), para que atinjam plenamente seu potencial em saúde pública, é necessário que as vacinas sejam aceitas, obtenham a confiança do público-alvo e atinjam amplo e adequado uso. Contudo, para que os benefícios individuais e coletivos da vacinação sejam obtidos, são necessários elevados custos financeiros e o empenho de uma grande estrutura dos programas públicos de vacinas e autoridades sanitárias, além da atuação individual dos profissionais de saúde.

De acordo com Machado e Cardoso (2018), dentre os maiores objetivos da Sociedade Brasileira de Imunizações convém lembrar a atualização científica, produção de calendários e manuais, capacitação profissional, atuação com órgãos públicos, atuação nas tomadas de decisões com o PNI, assegurar ética profissional, e valorização das vacinas como instrumento imprescindível na saúde pública.

No caso dos menores, legalmente incapazes para consentir até aos 16 anos, os pais ou tutores assumem especial responsabilidade, tendo em atenção o dever de velar pela sua segurança e saúde. Sua autonomia será indexada ao princípio da beneficência para o menor. (SANTOS; HESPANHOL, 2013).

Andrade, Lorenzini e Silva (2014) ressaltam também que é fundamental orientá-los quanto a importância das vacinas, pois existem pesquisas evidenciando que quando os cuidadores não compreendem tal importância, ocorre uma baixa adesão à vacinação.

No Brasil, o assunto é regulado por legislação federal, segundo o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, título II – Do Programa Nacional de Imunizações e das Vacinações de Caráter Obrigatório – artigo 29: “É dever de todo cidadão submeter-se e aos menores dos

quais tenha a guarda ou responsabilidade à vacinação obrigatória”. Parágrafo único: “Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina”. (LEVI, 2013).

Alinhado ao decreto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/90 – que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, visa garantir os direitos e a proteção integral a essa população. Em seu artigo 13 estabelece que: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Enquanto o artigo 14 estabelece que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017; BRASIL, 1990).

Mesmo com todo o esforço empenhado para garantir a distribuição e a aplicação das vacinas, visando benefícios individuais e coletivos, indivíduos e grupos que declaram preocupações com a segurança e necessidade da aplicação das vacinas estão distribuídos no mundo todo. (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Esse grupo de indivíduos contrários a imunização é chamado de “movimento antivacinas”. Tal fenômeno não é recente, ocorre desde a criação da vacina, principalmente, pelas pessoas desconhecerem como funcionava a resposta imunológica, pois achavam estranho inocular um agente infeccioso em uma pessoa saudável, além disso, a igreja também repelia a situação, afirmando que essa forma de imunização era “não cristã”. (SATO, 2018).

No Brasil, especificamente em 1904, com a promulgação da lei que obrigava a vacinação contra a varíola, grande parte da população se recusou a receber a referida vacina, o que deu origem a chamada Revolta da Vacina, tendo em vista que muitas pessoas alegavam se tratar de uma invasão da liberdade do próprio corpo. Entretanto, mesmo com esse movimento, as pessoas começaram a aderir a vacinação, considerando o quadro crítico da doença na época. (CANTISANO, 2016).

Estudos realizados por Dubé, Vivion e Macdonald (2015) relatam que os argumentos e as crenças dos grupos antivacinas não sofreram grandes alterações nos dois últimos séculos, mas a capacidade de disseminar a informação cresceu muito em eficácia e velocidade nas últimas décadas. Nesse contexto, houve, por erros científicos – e até de natureza ética – a publicação de estudos que propiciaram falsos argumentos a esses grupos. A polêmica mais conhecida e com maior impacto negativo mundial foi a publicação pelo médico Andrew Wakefield na revista científica *The Lancet*, em 1998, que propunha ser a vacina tríplice viral causadora do autismo. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2017).

Sato (2018) relata que Wakefield havia forjado os dados da pesquisa e consequentemente sua licença foi cassada pelo conselho médico britânico, porém o estudo continua sendo uma bandeira para a defesa da não imunização.

Nas últimas décadas, a recusa das vacinas se concentrou no início do ano de 1970, quando o hospital pediátrico de Londres informou que após a administração da vacina tríplice bacteriana, cerca de 36 crianças desenvolveram problemas neurológicos, fato que criou uma polêmica internacional. Posteriormente, a cobertura de vacinas reduziu severamente e, como consequência, ocorreram três grandes epidemias de coqueluche no Reino Unido, contudo, foi investigado a associação entre a vacinação e o surgimento de doenças neurológicas, descobrindo-se em 1978 que esse risco era muito baixo. (SATO, 2018).

A perda da confiança nas vacinas e nos programas de imunização pode levar à diminuição das coberturas vacinais com todas as suas consequências. A ocorrência de dúvidas sobre a necessidade das vacinas, o medo de possíveis eventos adversos, a disseminação de informações equivocadas, além de crenças filosóficas e religiosas, têm criado situações em que famílias e até mesmo profissionais da saúde apresentam dúvidas sobre a necessidade da aplicação de vacinas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Assim, a hesitação na aceitação da vacina é influenciada por três fatores principais: desconfiança, que é a falta de confiança na vacina ou no fornecedor; complacência, que é a percepção de que não há valor, importância ou necessidade de uma vacina; e conveniência, que se refere à falta de acesso ou serviços de vacinação. Influenciados por esses fatores, os indivíduos podem recusar algumas vacinas ou retardar a vacinação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Quanto à opção de não vacinar por parte de pais ou responsáveis, ela pode ocorrer por displicência, descuido ou por convicção própria. Já os profissionais de saúde contrários a vacinação, podem ser organizados em duas classes de profissionais: os radicais (contrários a todas as imunizações por argumentos filosóficos, religiosos e/ou científicos) e os seletivos (se baseiam em motivações científicas sendo contrários a algumas vacinas ou aos esquemas vacinais atualmente empregados). Os profissionais que se pautam em razões científicas apresentam os seguintes argumentos: superioridade da imunidade natural, produzida pela própria doença; indução de autoimunidade pelas vacinas; sobrecarga antigênica pelos atuais esquemas vacinais. (LEVI, 2013).

Em decorrência do grande fluxo de informações que circulam cotidianamente, muitas vezes não é possível distinguir se a informação recebida é verdadeira ou não. Assim, estas notícias se propagam e acabam sendo tomadas como verdade, impactando sobremaneira o

direito à informação e à liberdade de decisão das pessoas. Essa, é sem dúvida uma das questões mais delicadas da sociedade da informação e que deve ser tratada com muita responsabilidade. Visto que se tornou cada vez mais comum a disseminação de notícias falsas na internet e nas redes sociais. (SANCHES; CAVALCANTI, 2018).

Cabe lembrar que, em outubro de 2011, a OMS informou que a circulação do vírus do sarampo mantinha-se intensa na Europa e na África. Naquele ano, 26 casos de sarampo foram notificados no estado de São Paulo. Todos tiveram como fonte casos importados. A maioria (60%) era de não vacinados, sete em crianças menores de 1 ano, cinco não vacinados por opção e quatro sem vacina documentada, obrigando a aplicação de um elevado número de doses de bloqueio de potenciais comunicantes. Com esses dados, ficou notório que a existência de grupos não vacinados representa importante risco não só individual, mas também comunitário. (LEVI, 2013).

Outra grande preocupação é a taxa de cobertura vacinal contra o HPV (Papiloma Vírus humano) que também tem sido reportada como abaixo do recomendado em diversos países. Uma revisão sistemática da literatura expôs essa condição ao abordar as barreiras à vacinação na América Latina. Ao retratar sobre os fatores de acessibilidade, a falta de infraestrutura e de apoio financeiro adequados são alguns dos elementos que resulta na baixa cobertura, além de citar o não adequado fornecimento de conhecimento e treinamento de profissionais de saúde e da falta de informação sobre as vacinas, tanto pelos profissionais, como pela população em geral. (GUZMAN-HOLST *et al.*, 2020).

No estudo de Sridhar *et al.* (2014), a recusa vacinal parte de diversos fatores, como falta de confiança e de conhecimento dos benefícios e da necessidade da vacina, além da acessibilidade à vacinação, por vezes muito difícil em alguns países, especialmente em regiões rurais e periféricas. A pesquisa também destacou que os movimentos antivacinas representaram um fator importante para a recusa à vacinação, pois ao estudar a baixa da cobertura vacinal, no Brasil, por exemplo, houve associação de difusão de falsas informações e, por conseguinte, baixa cobertura vacinal em diversas regiões do país e um subsequente ressurgimento do sarampo em 2018. (SATO, 2018).

Ao mesmo tempo em que a OMS manifesta preocupação com o fato de que um em cada dez 10 lactentes no mundo (12,9 milhões de crianças) não recebeu qualquer dose de vacina em 2016, a maior parte delas em regiões de conflito e pobreza, sem acesso aos serviços de saúde, ainda é preciso que nos ocupemos das crianças que, mesmo que disponham de recursos e tenham fácil acesso aos serviços de saúde, deixam de se vacinar por decisão de seus responsáveis. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Entender a hesitação vacinal é considerado complexo, principalmente porque envolve aspectos culturais, sociais e econômicos, variando ao longo do tempo, local e dos tipos de vacinas. Os indivíduos hesitantes e que têm dúvidas sobre a decisão de vacinar ou não, apresentam este comportamento influenciados por fatores que são inter-relacionados, como a confiança, eficácia e segurança das vacinas, complacência (baixa percepção de risco em contrair a doença) e conveniência (como a disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica e acesso à informação). (SUCCI, 2018).

Vale ressaltar que o PNI está relacionado desde a produção dos Imunobiológicos, aplicação das vacinas e no acompanhamento pós-vacinal, monitorando as reações esperadas e os eventos adversos vacinais. (GUGEL, 2021). Logo, para que o serviço de saúde possa garantir uma excelente cobertura vacinal, é necessário o cumprimento de uma série de condutas e o planejamento de ações que incluam desde a gestão e a estrutura da unidade até a administração de imunobiológicos.

Destaca-se, que a vacinação, mesmo entre trabalhadores da saúde, é ainda um problema importante a ser enfrentado por tratar-se de grupos profissionais responsáveis pela imunização das populações de modo geral, portanto, com potencial relevante na imunização ou na vulnerabilidade destas populações. (ARAUJO; SOUZA; PINHO, 2019).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís acerca da importância das vacinas e da hesitação vacinal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico e o estado vacinal dos médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís.
- Identificar se os médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís confiam no PNI.
- Referir se os médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís já atenderam pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas.
- Descrever as causas atribuídas a hesitação vacinal pelos médicos da Atenção Primária de São Luís.

5 HIPÓTESES

A principal hipótese que este projeto levanta seria a existência de muitos profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís que não confiam no PNI e/ou que não reconhecem a importância das vacinas.

Além disso, pressupõe que muitos desses profissionais médicos já atenderam pacientes que recusavam vacinas e/ou recusavam vacinar seus filhos.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO/DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Recomenda-se que os dados coletados no estudo transversal sejam de indivíduos semelhantes nas distintas variáveis estudadas, como são os médicos da presente pesquisa. (PEREIRA *et al.*, 2018). Essa variável é a que permanece constante durante todo o estudo transversal. Associado a isso, optou-se pela modalidade descritiva que é mobilizada aqui como uma forma de avaliação da frequência e distribuição de um tópico de estudo em um determinado grupo demográfico. (PEREIRA *et al.*, 2018).

6.2 LOCAL

Foi realizado nas 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde são lotados os 41 médicos do Projeto Mais Médicos Para o Brasil que atuam em São Luís – MA.

6.3 POPULAÇÃO

A população do presente estudo foi o quadro total dos 41 médicos do Projeto Mais Médicos Para o Brasil lotados nas unidades básicas de saúde da atenção primária à saúde do município de São Luís, Maranhão.

- Critérios de inclusão: Médicos do Projeto Mais Médicos Para o Brasil lotados nas UBS de São Luís, Maranhão.

- Critérios de não inclusão: Médicos que no período da entrevista estivessem de licença para tratamento de saúde ou férias e aqueles que recusassem três tentativas de aplicação dos questionários.

6.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos através da aplicação de questionário de dados sociodemográficos e estado vacinal (APÊNDICE A) e questionário acerca do conhecimento sobre vacinas (ANEXO A) adaptado para o Brasil por Mizuta *et al.* (2019), o qual teve como base o instrumento validado por Opel *et al.* (2011). Tal questionário é composto por perguntas abertas e fechadas destinadas a avaliar a percepção dos entrevistados sobre a importância das

vacinas, o calendário de vacinas do Ministério da Saúde, a vacinação do sujeito da pesquisa, a credibilidade no PNI, o conceito de proteção de rebanho, a segurança das vacinas, a importância dos eventos adversos pós-vacinais, além de responsabilidade social e aspectos éticos e legais da vacinação e da recusa vacinal. As questões de um a nove estão relacionadas às vacinas e ao PNI e as de dez a 16 às questões éticas relacionadas à recusa vacinal (ANEXO A).

O método de aplicação dos questionários escolhido foi através da comunicação por aplicativo de mensagens instantâneas e de aplicativo de formulário disponível on-line, à luz da atual globalização, momento de pandemia por COVID-19 e possibilidade de comunicação pela internet, ampliando o acesso e preenchimento dos questionários, bem como completude dos mesmos em horário flexível ao sujeito.

O convite aos médicos, para participarem da pesquisa, também foi feito por aplicativo de mensagens instantâneas que permitiu a leitura e o preenchimento tanto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como do questionário de dados sociodemográficos e do questionário estruturado de avaliação da confiança nas vacinas e sobre a recusa vacinal. As respostas obtidas foram preenchidas durante os meses de fevereiro a março de 2021.

O pesquisador participou de todas as fases do estudo, sendo o responsável pela elaboração dos instrumentos, pelo contato com os sujeitos da pesquisa, e também pela organização, categorização e interpretação dos dados coletados.

6.5 PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no Banco de Dados do Programa Epi-Info, versão 7.2.3.1. Isto posto, realizou-se uma estatística descritiva dos dados discretos que foram expressos por meio de tabelas e gráficos em média e proporções relativas e absolutas.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS DA INVESTIGAÇÃO

A coleta de dados teve início após aprovação e expedição do Parecer Consubstanciado N° 3.989.082 (ANEXO B) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão, respeitando os preceitos éticos da Resolução n° 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde. Todos os médicos foram abordados de forma ética, sigilosa e sem a presença de qualquer tipo de pressão. Antes de responder ao questionário cada sujeito recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), para assinar dando anuência para início da pesquisa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados levantados, observou-se que 58,5% dos pesquisados eram do sexo biológico feminino. Quanto à idade, variou de 28 a 67 anos, com média de $36,32 \pm 5,28$ anos e predomínio de 53,7% acima de 35 anos de idade. Entre os entrevistados, 58,5% eram casados ou tinham união estável e 51,2% possuíam filhos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual dos participantes por características pessoais

Características pessoais	n	%
Sexo biológico		
Feminino	24	58,5
Masculino	17	41,5
Total	41	100,0
Faixa etária		
26-35 anos	19	46,3
36-45 anos	18	43,9
46-55 anos	2	4,9
56 ou mais anos	2	4,9
Total	41	100,0
Estado civil		
Casado(a) ou união estável	24	58,5
Separado(a)/Divorciado(a)/Desquitado(a)	3	7,3
Solteiro(a)	14	34,2
Total	41	100,0
Tem Filho(s)		
Não	20	48,8
Sim	21	51,2
Total	41	100,0

Fonte: Autoria própria (2021).

O tempo de experiência profissional exercendo medicina alternou de um a 42 anos, apresentando média de $8,39 \pm 8,26$ anos e predomínio de 56,1% de médicos com tempo de exercício superior a cinco anos. Entre os participantes, 53,7% não possuíam especialização. Dentre os profissionais que possuíam, 47,8% tinham especialização em Medicina da família e

comunidade e 26,0% eram Pediatras. Ressalta-se que a análise da presença de especialização no estudo perfaz um “n” igual a 23 porque dois profissionais relataram formação em duas especializações e um médico afirmou possuir três cursos de especialização (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição percentual dos participantes por características funcionais

Características funcionais	n	%
Ano de Graduação em Medicina		
< 5 anos	18	43,9
5-10 anos	15	36,6
11-15 anos	3	7,3
16-20 anos	2	4,9
> 20 anos	3	7,3
Total	41	100,0
Especialidade médica		
Não	22	53,7
Sim	19	46,3
Total	41	100,0
Em caso positivo, qual (quais)?		
Clínica médica	2	8,7
Dermatologia	2	8,7
Medicina de família e comunidade	11	47,8
Medicina Estética	1	4,4
Pediatria	6	26,0
Psiquiatria	1	4,4
Total	23	100,0

Fonte: Autoria própria (2021).

No tocante à investigação do estado vacinal, 92,7% dos médicos tinham carteira de vacinação. Sobre a vacina contra influenza, 97,6% fizeram uso em 2020 e apenas 01 médico não recebeu em virtude de não ter recordado de vacinar (Tabela 3). A vacinação dos profissionais de saúde apresenta maior relevância devido à redução do número de pessoas vulneráveis, seja pelo potencial que isto pode ter nas práticas de saúde destes profissionais, com repercussão no recuo ou no incentivo da ampliação da cobertura vacinal nas populações assistidas. (ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019).

Tabela 3 – Distribuição percentual dos participantes por características vacinais

Características vacinais	n	%
Tem carteira de vacinação?		
Não	3	7,3
Sim	38	92,7
Total	41	100,0
Recebeu vacina contra influenza (gripe) em 2020?		
Não	1	2,4
Sim	40	97,6
Total	41	100,0
Se não, por quê?		
Não lembrei de vacinar	1	100,0
Total	1	100,0
Possui esquema vacinal completo contra tríplice viral?		
Não	3	7,3
Sim	38	92,7
Total	41	100,0
Se não, por quê?		
Não tenho certeza	2	66,6
Imunidade Natural (contraí as referidas doenças)	1	33,3
Total	3	100,0
Sobre a vacina contra COVID-19		
Não recebi dose da vacina	5	12,2
Recebi 01 (uma) dose	5	12,2
Recebi 02 (duas) doses	31	75,6
Total	41	100,0
Se não recebeu dose da vacina, por quê?		
Estava ausente do meu município	1	20,0
Gestante	2	40,0
Porque tinha vacinado com a pneumo23	1	20,0
Crise de asma e febre nos dias que competia vacinar	1	20,0
Total	5	100,0

Fonte: Autoria própria (2021).

Quanto ao esquema vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral), 92,7% dos pesquisados tinham sido imunizados. Dos profissionais que não foram vacinados, 66,6% não recordaram se receberam ou não o esquema e 33,3% referiram não ter recebido a vacinação pelo fato de ter imunidade natural em decorrência de ter adoecido dos agravos relacionados (Tabela 3).

Segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), 2020, indivíduos com história pregressa de sarampo, caxumba e rubéola são considerados imunizados contra as doenças, mas é necessário a certeza do diagnóstico; em casos de dúvida, recomenda-se a vacinação. Da mesma forma, caso o indivíduo desconheça se já tomou a vacina, deverá receber as duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias, tendo em vista que tomar mais doses do que o recomendado nos esquemas vacinais não representa qualquer risco à saúde.

Desse modo, observa-se que ainda há profissionais médicos que desconhecem as recomendações vacinais vigentes, o que implica no seu próprio estado vacinal quanto nas orientações dos pacientes que assistem, sendo, portanto, necessário capacitar e atualizar os profissionais de saúde quanto aos calendários de vacinação e as particularidades de cada vacina. (ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019; DOMINGUES *et al.*, 2020).

Cabe recordar que tanto a vacina contra influenza quanto a tríplice viral são indicadas para todos os profissionais de saúde conforme o “Calendário de Vacinação SBIIm Ocupacional – 2020/2021” da Sociedade Brasileira de Imunizações que recomenda a todo indivíduo estar em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária e na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas UBS. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021).

Nesse documento, a vacina contra influenza tem recomendação de dose única anual. A vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V (disponível nas UBS). Enquanto para a vacina tríplice viral (também disponível nas UBS), não existe recomendação de dose anual, de modo que para os profissionais com esquema completo, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2021).

Outro importante imunobiológico investigado na presente pesquisa foi a vacina contra COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), cujo estado da contaminação foi elevado à pandemia pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). Em São Luís (MA),

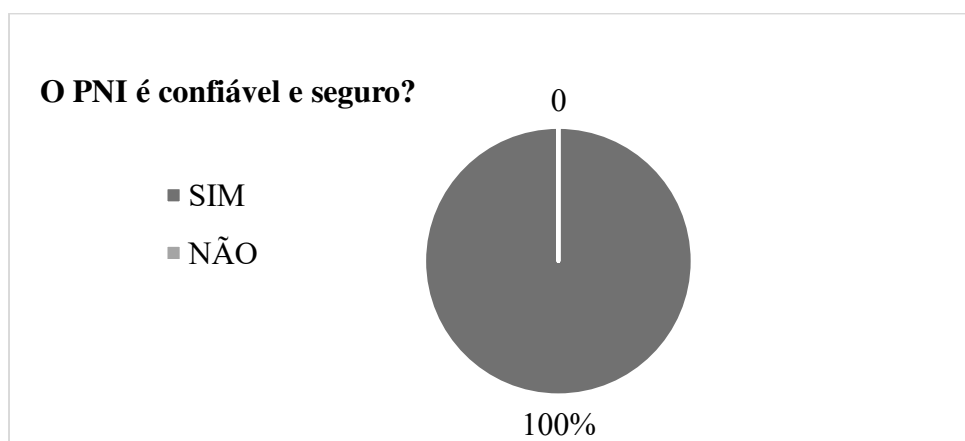
município de atuação dos entrevistados, a campanha de vacinação contra COVID-19 iniciou no dia 19 de janeiro do corrente ano, sendo adotado, até o presente momento, esquema de duas doses da vacina. (SÃO LUÍS, 2021).

Atualmente vive-se uma pandemia e a COVID-19 evidenciou como a liberdade individual não é absoluta, quando contraposta às necessidades essenciais das coletividades. (GOSTIN; WILEY, 2020). Dessa forma, sendo os médicos pertencentes ao grupo de risco de contaminação da referida doença e, portanto, incluídos no Plano de Vacinação, o presente estudo inquiriu aos participantes sobre o uso da vacina contra COVID-19, tendo encontrado que 75,6% dos entrevistados tomaram duas doses e 12,2% receberam apenas 01 dose da vacina. Dos profissionais pesquisados, cinco não tomaram qualquer dose do imunizante, duas médicas por estarem gestantes (Tabela 03).

Sabe-se que programas de imunização em escala mundial, implementados a partir de esforços globais, reduzem consideravelmente a letalidade por doenças infecciosas. (BROWN *et al.*, 2018). Atualmente, o PNI oferece gratuitamente 44 tipos de imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas); dentre eles 19 são vacinas que estão inclusas no calendário de rotina para todas as faixas etárias. (FERREIRA *et al.*, 2018).

Em relação à confiança no PNI, 100% dos entrevistados consideraram o programa nacional eficiente e confiável (Figura 1), percentual semelhante ao encontrado por Mizuta *et al.* (2019), onde 92,3% dos médicos também referiram confiar no Programa.

Figura 1 – Distribuição percentual dos participantes pela confiança no PNI



Fonte: autoria própria (2021).

No entanto, embora o PNI inspire confiança entre profissionais de saúde, o seu sucesso também trouxe desafios, tais quais têm colaborado para a gradativa diminuição da cobertura

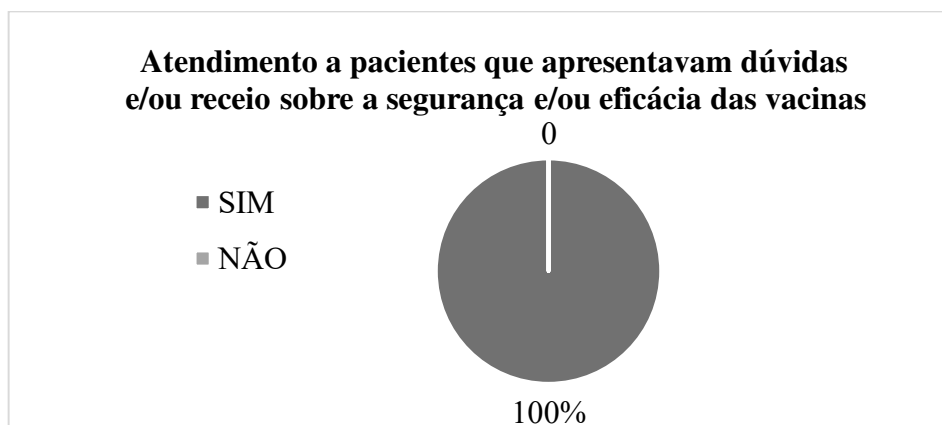
vacinal desde o ano de 2016. Doenças erradicadas se tornaram desconhecidas por parte das pessoas o que faz com que alguns tenham dúvidas a respeito da gravidade destas, ou seja, se questiona a real necessidade de preveni-las. (ZORZETTO, 2018; DOMINGUES *et al.*, 2020).

A queda da cobertura vacinal no Brasil é multifatorial, mas pode-se destacar ainda: a complexidade oriunda da ampliação do calendário nacional de vacinação; alguns desabastecimentos pontuais de vacinas; mudança no sistema de informação do PNI; barreiras de acesso decorrentes das restrições de horário e local das salas de vacinas (que rotineiramente não assistem à população fora do horário comercial e extramuros); e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Outro importante fato associado é o crescente número de pessoas contrárias à vacinação. O estudo de Machado *et al.* (2020) buscou correlacionar a crescente recusa vacinal com o aumento de casos de sarampo, caxumba e rubéola que, através das vacinas, haviam sido erradicadas. Contudo, em seus achados referentes à recusa vacinal, não foram encontrados dados referentes aos índices de pessoas que se recusam a se vacinar no Brasil.

Nesse contexto, todos os médicos entrevistados informaram atender pessoas que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas, todos os entrevistados informaram atendimento a tais pacientes (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição percentual dos participantes pelo atendimento a pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas

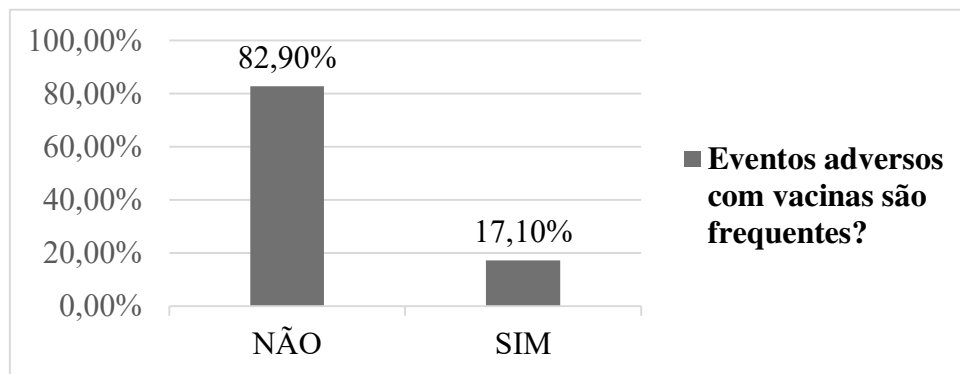


Fonte: autoria própria (2021).

Já no que diz respeito ao conhecimento dos participantes acerca das vacinas e do PNI, a maioria (82,9%) considerou não serem frequentes eventos adversos na vacinação (Figura 3). Em estudo de Mizuta *et al.* (2019), 76,9% dos médicos também não consideraram frequente a presença de efeitos adversos à vacinação.

Sobre a presença dessas reações adversas sendo causa da recusa vacinal, Brown *et al.* (2018) encontraram preocupações com eventos adversos em 23,6% das 1000 pessoas entrevistadas com objetivo de avaliar a confiança nas vacinas e a hesitação em vacinar no Brasil. No mesmo estudo, confiança (41,4%) e eficácia/segurança da vacina (25,5%) foram elencados como causa da recusa vacinal.

Figura 3 – Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre a existência de efeitos adversos com vacinas



Fonte: autoria própria (2021).

Na presente pesquisa, 70,7% dos entrevistados consideraram que vacinas são testadas tanto para segurança quanto para eficácia antes de serem comercializadas (Figura 4). Em estudo de Mizuta *et al.* (2019) a maioria (84,9%) dos estudantes de medicina assim como a maioria (87,2%) dos médicos pesquisados também respondeu que são realizados testes para avaliar a segurança e a eficácia das vacinas antes de serem disponibilizadas para uso.

Figura 4 – Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre a testagem quanto segurança e eficácia das vacinas



Fonte: autoria própria (2021).

Todos os entrevistados acreditavam que o calendário brasileiro de vacinas protege crianças precocemente antes da exposição às doenças infecciosas e que crianças e adultos vacinados podem proteger outras pessoas da aquisição de doenças infecciosas. Não consideraram exagerado o número de vacinas aplicadas na criança no primeiro ano de vida (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição percentual dos participantes quanto às respostas aos questionamentos relacionados às vacinas e ao Programa Nacional de Imunizações

Questionamentos	n	%
Eventos adversos com vacinas são frequentes?		
Não	34	82,9
Sim	7	17,1
Vacinas são testadas para segurança, mas nem sempre para eficácia, antes de serem comercializadas?		
Não	29	70,7
Sim	12	29,3
O calendário brasileiro de vacinas protege crianças precocemente antes da exposição às doenças infecciosas?		
Não	-	-
Sim	41	100,0
Crianças e adultos vacinados podem proteger outras pessoas da aquisição de doenças infecciosas?		
Não	-	-
Sim	41	100,0
Crianças e adultos podem receber várias vacinas no mesmo dia sem prejuízo da proteção vacinal?		
Não	10	24,4
Sim	31	75,6
Não vacinar um menor pode não apenas prejudicá-lo, mas também as pessoas ao seu redor, já que a imunização de grupo (rebanho) fica comprometida?		
Não	2	4,9
Sim	39	95,1

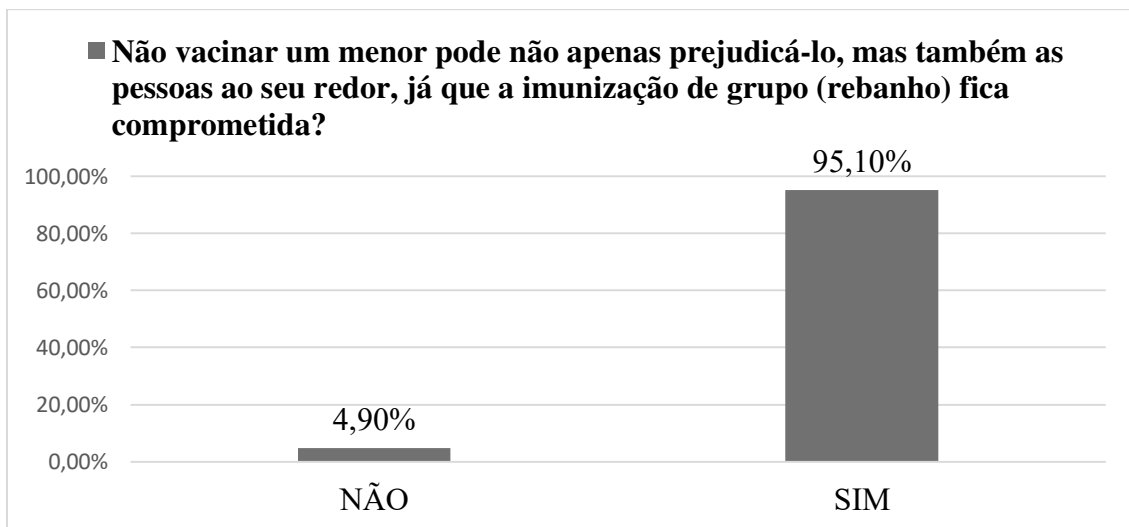
Nas classes socioeconômicas mais baixas, a cobertura vacinal é mais reduzida do que nas classes mais altas?

Não	15	36,6
Sim	26	63,4
O número de vacinas aplicadas na criança no primeiro ano de vida é exagerado?		
Não	41	100,0
Sim	-	-
Total		41 100,0

Fonte: autoria própria (2021).

Quanto à administração concomitante de vacinas, 75,6% consideraram não haver prejuízo da proteção vacinal quando crianças e adultos recebem doses no mesmo dia (Tabela 4). Em relação à imunização de rebanho, a maioria (95,1%) dos médicos informou ser comprometida quando da não vacinação de uma criança, tendo, portanto, prejuízo tanto para si quanto para às pessoas ao seu redor (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição percentual dos participantes quanto à vacinação de grupo (rebanho)



Fonte: autoria própria (2021).

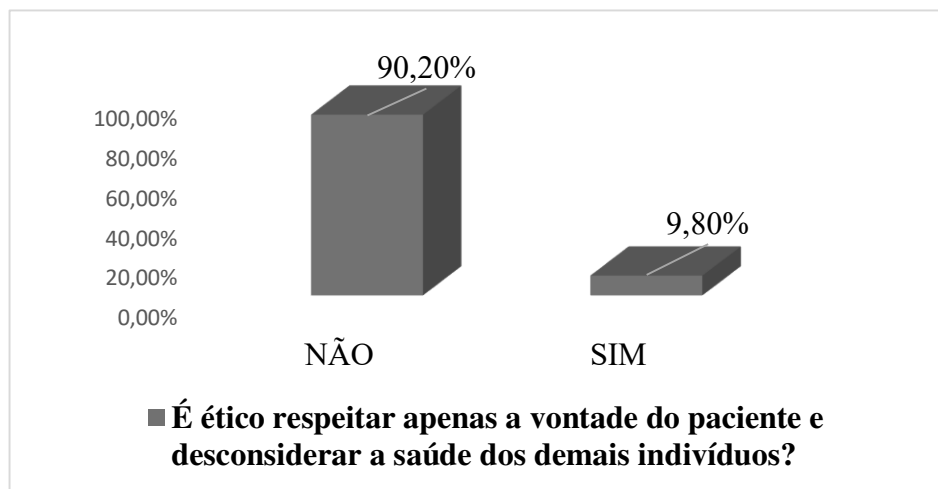
No tocante às vacinas, a imunidade de rebanho é alcançada quando a vacinação é feita em massa e atinge elevada cobertura. Essa imunidade proporciona, além da proteção individual da pessoa vacinada, a eliminação da circulação do agente infeccioso no meio e a proteção indireta das pessoas susceptíveis (aquelas com contraindicações à vacina como prematuros,

gestantes ou pessoas com imunidade comprometida, e aquelas não vacinadas). Essa é a lógica que estrutura as ações de vacinação na perspectiva da saúde pública. (PLOTKIN *et al.*, 2017).

Quando perguntados sobre a cobertura vacinal nas classes socioeconômicas, 63,4% dos participantes consideraram ser mais reduzida nas classes mais baixas quando comparadas às classes socioeconômicas mais altas (Tabela 4). Em contrapartida, pesquisas a nível nacional revelam que setores censitários de alto indicador socioeconômico apresentam cobertura vacinal significativamente menor do que aqueles de estrato socioeconômico baixo. (COUTO; BARBIERE; MATOS, 2021).

Os médicos do presente estudo foram questionados quanto ao comportamento ético em relação à hesitação vacinal e a maioria (90,2%) dos entrevistados considerou não ser ético respeitar apenas a vontade do paciente e desconsiderar a saúde dos demais indivíduos (Figura 6). Percentual maior ao encontrado no estudo de Mizuta *et al.* (2019), onde 61,5% dos médicos entrevistados relataram não ser ética a decisão de respeitar apenas a vontade do paciente.

Figura 6 – Distribuição percentual dos participantes quanto à resposta sobre ética na saúde



Fonte: autoria própria (2021).

Sobre o acesso à educação, 58,5% dos entrevistados consideraram que uma escola não pode se recusar a receber uma criança que não é vacinada em virtude da recusa vacinal dos seus pais (Tabela 5). Nesse contexto de hesitação vacinal dos pais, 85,4% dos médicos responderam ser defensável (ética, jurídica ou social) os pais disporem, sem nenhum limite, da vida de seus filhos, decidindo sobre a aplicação de vacinas.

A maioria dos participantes, 95,1%, concordou que o médico não pode recusar atender famílias que são contra a vacinação e 87,8% dos entrevistados afirmaram ser obrigatório denunciar ao conselho tutelar as famílias que se recusam a vacinar seus filhos (Tabela 5).

Quanto à criminalização da recusa à vacinação de filho menor, Cunha (2019) considera não ser possível afirmar que a resposta a esta questão é linear. Segundo a autora, a punição da recusa, ainda que por outra via que não a criminal, terá espaço para ser admitida pelo ordenamento jurídico. Ou seja, não seja descabido falar na punição da recusa, se atendermos às consequências que dessa recusa podem advir - e as quais, aliás, são hoje bem visíveis. Não obstante, alega ter consciência que a criminalização dessa omissão é polêmica.

Tabela 5 – Distribuição percentual dos participantes quanto às respostas aos questionamentos éticos relacionados à recusa vacinal

Questionamentos	n	%
É ético respeitar apenas a vontade do paciente e desconsiderar a saúde dos demais indivíduos?		
Não	37	90,2
Sim	4	9,8
Uma escola pode se recusar a receber uma criança que não é vacinada por causa do desejo dos pais?		
Não	24	58,5
Sim	17	41,5
É defensável (ética, jurídica ou social) os pais disporem, sem nenhum limite, da vida de seus filhos, decidindo sobre a aplicação de vacinas?		
Não	6	14,6
Sim	35	85,4
O médico pode recusar atender famílias que são contra a vacinação?		
Não	39	95,1
Sim	2	4,9
O médico deve denunciar ao conselho tutelar as famílias que se recusam a vacinar seus filhos de forma sistemática?		
Não	5	12,2
Sim	36	87,8
Total	41	100,0

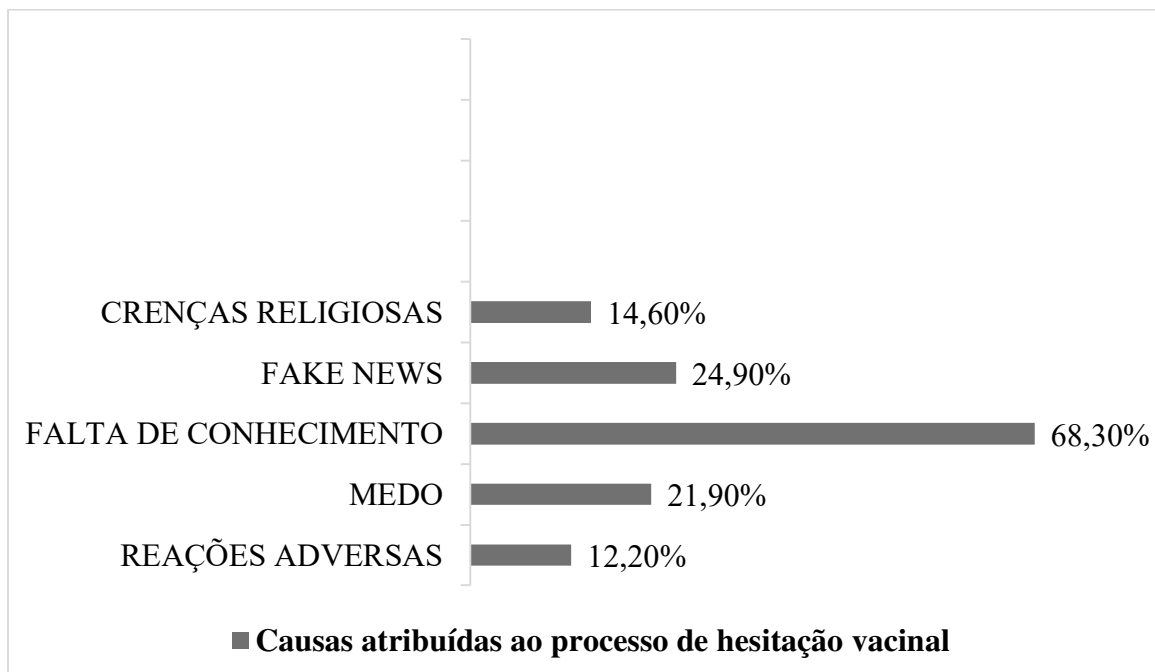
Fonte: autoria própria (2021).

Mrozek-Budzyn, Kieltyka e Mróz (2016) realizaram pesquisa com mães hospitalizadas após o parto e a maioria considerou a vacinação um método eficiente de proteção da criança contra doenças infecciosas. A confiança das mães foi maior para vacinas conhecidas há muitos anos em comparação com as novas formulações e mais de 50% das mães usavam os meios de comunicação de massa como fonte de informação sobre a vacinação, contudo, menos de 8% os consideravam confiáveis.

Sabe-se que o processo de hesitação vacinal é multifatorial e que tem sido estudado recentemente para sua melhor compreensão. Nesse cenário, quando perguntados quais as possíveis causas atribuídas a relutância em vacinar, a maioria (68,3%) dos entrevistados citou a falta de conhecimento como a causa principal em recusar vacinas. Outra causa citada por 24,9% dos médicos foi a circulação de “*Fake News*” (Figura 7).

Resultado semelhante ao encontrado na pesquisa de Dubé *et al.* (2016) onde informações negativas e “*Fake News*” sobre a vacinação foram percebidas como a causa mais importante de hesitação vacinal pelos participantes (formuladores de políticas, especialistas / cientistas / pesquisadores, profissionais de saúde).

Figura 7 – Causas atribuídas ao processo de hesitação vacinal



Fonte: autoria própria (2021).

Cameron *et al.* (2016) entrevistaram pais de crianças hospitalizadas quanto à oportunidade de receber vacina contra influenza e encontraram os seguintes motivos

relacionados à recusa: preferência por ter a vacinação pelo prestador de cuidados primários (24,1%), preocupação com efeitos colaterais (16,1%), não querer vacinação (13%), dúvida na eficácia (8%), preocupação de que a criança já estava doente (6,8%), sem vacinação prévia contra influenza (6,7%) e sentindo que não era necessário (5,6%).

Em estudo de Morilla *et al.* (2021), 94,5% dos entrevistados afirmaram saber o que é vacina, 97,3% acreditam que as vacinas fazem efeito, mas, 15,3% afirmam que elas não são totalmente seguras, principalmente por conta dos eventos adversos, que, apesar de infrequentes e não graves, também foram citados por 26% daqueles que referiram medo de serem vacinados (16%).

Tendo em vista que o ato de vacinar é uma preocupação da ordem de saúde pública e as taxas de cobertura vacinal precisam ser alcançadas em nível satisfatório para prevenção de importantes agravos, cabe ainda ressaltar o estudo de Nóvoa *et al.* (2020) que analisou a cobertura vacinal do PNI no Brasil no período de 1994 a 2019 e verificou que o PNI chegou a uma cobertura vacinal de 73,49% em média no território nacional, obtendo destaque a Região Centro-Oeste que, diante de todas as vacinas ofertadas, possui taxa de 77,13% de cobertura, enquanto a Região Nordeste apresentou índice de 73,34%.

8 CONCLUSÃO

A presente pesquisa concluiu que a maioria dos entrevistados eram mulheres, com mais de 35 anos de idade, casados ou em união estável e com filhos, apresentavam tempo de formação superior a cinco anos e sem especialização médica. Aqueles que possuíam especialização, em sua maioria, era Pós-graduação em Medicina da família e comunidade.

A maioria dos médicos tinha cartão de vacina e receberam imunização contra influenza, tríplice viral e COVID-19. Os pesquisados consideraram o PNI confiável e já atenderam pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas. Apontaram, ainda, não serem frequentes os efeitos adversos à vacinação e referiram que as vacinas são testadas quanto à eficácia e segurança.

Todos os entrevistados relataram que o calendário brasileiro de vacinas protege crianças precocemente antes da exposição às doenças infecciosas e que crianças e adultos vacinados podem proteger outras pessoas da aquisição de doenças infecciosas. Não consideraram exagerado o número de vacinas aplicadas na criança no primeiro ano de vida.

Os profissionais entrevistados informaram não haver prejuízo da proteção vacinal quando o paciente recebe doses no mesmo dia e que a imunização de rebanho é comprometida quando da não vacinação de uma criança.

Os participantes consideraram ser mais reduzida a cobertura vacinal nas classes econômicas mais baixas quando comparadas às classes socioeconômicas mais altas e não ser ético respeitar apenas a vontade do paciente e desconsiderar a saúde dos demais indivíduos.

A maioria dos médicos considerou que uma escola não pode recusar receber criança não vacinada em virtude da recusa vacinal, ser defensável os pais decidirem sobre a aplicação de vacinas em seus filhos, que o médico não pode recusar atender famílias que são contra a vacinação e ser obrigatório ao médico denunciar ao conselho tutelar as famílias que se recusam a vacinar seus filhos de forma sistemática.

A falta de conhecimento e a disseminação de “*Fake News*” foram citadas como causas principais de hesitação vacinal.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde que a Organização Mundial de Saúde declarou situação de pandemia da COVID-19, o mundo inteiro tem discutido de forma mais constante sobre formas de prevenir doenças e, conseqüentemente, o tema vacinas ganhou maior relevância mundial.

Houve importante troca de experiências sobre a percepção dos médicos da Atenção Primária à Saúde acerca da vacinação e da hesitação vacinal, assim, a reflexão tecida neste estudo intencionou contribuir para a compreensão acerca da importância das vacinas e o processo de relutância vacinal, alertando para o risco da circulação de “*Fake News*” sobre as vacinas e sobre a falta de conhecimento do PNI e sua importância como importantes fatores relacionados à hesitação em vacinar.

Tendo em vista que as estratégias de imunização podem trazer um conflito entre o individual e o coletivo, é necessário propor estratégias públicas com a finalidade de combater os argumentos sem base científica e obter uma adesão adequada para manter doenças que já foram erradicadas e doenças que estão em eliminação.

Ressalta-se as reconhecidas limitações da investigação sobre hesitação vacinal em nosso meio devido a inexistência de questionários validados para inquérito de profissionais de saúde e demais grupos populacionais. Deste modo, o presente estudo não foi esgotado. Por isso, os desdobramentos dos resultados aqui apresentadas serão futuramente discutidos.

Espera-se que este estudo, possa ser utilizado como ferramenta de apoio para pesquisas futuras e seus dados sejam incentivo aos órgãos públicos para investimento em formação continuada para equipes de saúde da Atenção Primária e otimização de campanhas para a comunidade.

No intuito de realizar a divulgação e a popularização científica, os resultados serão divulgados no repositório on-line da Fundação Oswaldo Cruz e estarão disponíveis para consulta de modo gratuito por toda a comunidade acadêmica e sociedade de modo geral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D.R.S.; LORENZINI, E.; SILVA, E.F. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2014.

ARAÚJO, T.; SOUZA, F.O.; PINHO, P. S. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019.

BALLALAI, I.; BRAVO, F. Sociedade Brasileira de Imunizações SBIm. **Imunização: Tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/immunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017.

BÍBLIA. N. T. Filipenses. *In*: BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. São Paulo: Canção Nova, 2012. p.1447.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília: MS; 2003. [citado 2012 abr. 22] (Série C Projetos e Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. [Internet]. Brasília: MS; 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BROWN, A.L. *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018.

CAMERON, M.A. *et al.* Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children. **Hospital Pediatrics**, v. 6, n. 9, p. 507-12. set. 2016.

CANTISANO, P. J. Direito, Propriedade e Reformas Urbanas: Rio de Janeiro, 1903-1906. **Revista de Estudos Históricos**, v. 29, n. 58, p. 401-20, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A queda da imunização no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 21 out. 2020.

COUTO, M.T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C.C.S.A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2021.

CUNHA, M. S. **Criminalização da recusa de vacinação a filho menor**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Católica Portuguesa. Porto, 2019.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001402003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jan. 2021.

DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N.E. Vaccine hesitancy, vacciner refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. **Expert Review of Vaccines**, v. 14, n. 99, 2015.

DUBÉ, E. *et al.* Understanding Vaccine Hesitancy in Canada: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network. **PLoS One**, v. 3, p. 11-17. jun. 2016.

FERREIRA, V.L.R. *et al.* Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.9, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Surto global de sarampo, uma ameaça crescente para crianças – 2019**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/surto-global-de-sarampo-uma-ameaca-crescente-para-criancas>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GODOY, I. Sobre a queda da cobertura vacinal no Brasil. **Debate Acadêmico** Suplemento do Jornal Unesp Outubro 2018. Disponível em: <https://www2.unesp.br/portal#!/debate-academico/sobre-a-queda-da-cobertura-vacinal-no-brasil>. Acesso em: 21 out. 2020.

GOSTIN, L.O.; WILEY, L.F. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel Restrictions. **JAMA**, v. 2. p. 2137-38, jun. 2020.

GUGEL, S. *et al.* Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 22710-22. mar. 2021.

GUZMAN-HOLST. A. *et al.* Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review. **Vaccine**, v. 38,n.3, p. 470–81, 2020.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9-13, 2018 jan./mar. Disponível em: [https:// www.reciis.iciet.fiocruz.br /index.php /reciis/article/view/1513](https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1513). Acesso em: 3 mar. 2021.

LEVI, G. C. **Recusa de vacinas: causas e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. 72 p.

MACHADO, N. M. S. *et al.* Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. **Brazilian Journal Surgery Clinical Research**, v. 32, n.1, p:12-16. nov. 2020.

MACHADO, R.; CARDOSO, B. **SBIM 20 anos**. Conectando conhecimentos e promovendo a prevenção. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Imunizações, 2018. Disponível em: [https:// sbim.org.br/images/books/sbim-20-anos.pdf](https://sbim.org.br/images/books/sbim-20-anos.pdf). Acesso em: 3 mar. 2021.

MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio, 2020.

MORILLA, J. L. *et al.* A importância do conhecimento sobre as vacinas e o impacto na cobertura vacinal. **Revista de Atenção à Saúde**, v.19, n. 67, p. 175-188, jan./mar. 2021.

MROŹEK-BUDZYN, D.; KIEŁTYKA, A; MRÓZ, E. Opinions about vaccination among mothers who delivered newborns in two hospitals in Krakow and Myślenice. **Przegląd Epidemiologiczny**, v. 70, n. 3, p. 471-78. 2016.

NÓVOA, T.A. *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-73, jul./aug. 2020.

OPEL, D.J. *et al.* Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. **Vaccine**, v. 29, p. 6598-605. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **1 in 10 infants worldwide did not receive any vaccinations in 2016**; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/infants-worldwide-vaccinations/en/>. Acesso em: 21 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combatera-em-2019&Itemid=875. Acesso em: 15 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 20 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 25 jan. 2021.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. E-book. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 nov. 2020.

PLOTKIN, S. *et al.* The complexity and cost of vaccine manufacturing – An overview. **Vaccine**, Kidlington, v. 35, n. 33, p. 4064-4071, 2017.

SANCHES, S. H. D. F. N.; CAVALCANTI, A.E. L. W. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 4, n. 53, p. 448-466. 2018.

SANTOS, P.; HESPANHOL, A. Recusa vacinal - o ponto de vista ético. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 29, n. 5, p. 328-333, 2013.

SÃO LUÍS. Secretaria da Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Divisão de Imunização. **Plano municipal de vacinação contra a COVID-19**. SÃO LUÍS: SEMUS; 2021. Disponível em: https://agenciasaoluis.com.br/downloads/PLANO_DE_VACINACAO-V2.pdf. Acesso em: 01 mai. 2021.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 96, 2018.

SILVEIRA, M.F. *et al.* The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982–2015. **Vaccine**, Kidlington, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. **Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) – SCR**. São Paulo: SBIm, 2020. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendário de vacinação SBIm ocupacional**. São Paulo: SBIm, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2021.

SRIDHAR, S. *et al.* A systematic literature review of missed opportunities for immunization in low- and middle-income countries. **Vaccine**, v. 32, p. 6870–6879. 2014.

SUCCI, R. M. Vaccine refusal - what we need to know. **Journal Pediatrics**, Porto Alegre, v. 94, n. 6, p. 574-81, dec. 2018.

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**: 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018.

APÊNDICE A – Questionário de dados sociodemográfico e estado vacinal.**1. Sexo Biológico:**

Masculino

Feminino

2. Idade: _____ anos**3. Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a) ou união estável

Separado(a) / Divorciado(a) / Desquitado(a)

Viúvo(a)

Outro

4. Tem filho(s)?

Sim

Não

5. Ano de Graduação em Medicina: _____**6. Especialidade Médica:**

Sim

Não

7. Em caso positivo qual? _____**8. Tem carteira de vacinação?**

Sim

Não

9. Recebeu vacina contra gripe (influenza) em 2020?

Sim

Não

10. Se não, por quê?

11. Possui esquema vacinal completo contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral)?

Sim

Não

12. Se não, por quê?

13. Sobre a vacina contra COVID-19:

Recebi 01 (uma) dose

Recebi 02 (duas) doses

Não recebi dose da vacina

14. Se não, por quê?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa
**“VACINAÇÃO E HESITAÇÃO VACINAL:
percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís”.**

Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Dyegila Karolinne Costa da Silva, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão / FIOCRUZ, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa.

Os objetivos dessa pesquisa são analisar as percepções dos médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís acerca da importância das vacinas e da hesitação vacinal; identificar se os médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís confiam no Programa Nacional de Imunizações do Brasil; referir se os médicos da Atenção Primária à Saúde de São Luís já atenderam pacientes que apresentavam dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas; e descrever as causas atribuídas a hesitação vacinal pelos médicos da Atenção Primária de São Luís. A finalidade deste trabalho de pesquisa é contribuir para a Secretaria de Saúde de São Luís e a comunidade de profissionais de saúde (científica) a respeito da importância da cobertura vacinal e do processo de hesitação vacinal.

Sua participação se fará respondendo a 01 (uma) entrevista com questionário. O tempo necessário foi calculado, em aproximadamente, 10 (dez) a 15 (quinze) minutos. O preenchimento deste questionário e a entrevista não oferecem riscos imediatos ao (a) senhor (a), porém caso o senhor(a) sinta-se desconfortável em respondê-los, mesmo após ter aceitado, poderá optar pela suspensão imediata.

Considerando que o risco se relaciona à quebra da confidencialidade, os pesquisadores se comprometem a manter sigilo das informações e guardar a mesmas em local seguro. Somente os pesquisadores terão acesso às informações.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase da pesquisa. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada.

Considerando os benefícios desta pesquisa para a saúde pública, fornecendo uma oportunidade de troca de experiências sobre a percepção dos médicos da Atenção Primária acerca da importância da vacinação e da hesitação vacinal, solicitamos a sua colaboração nesta pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome não será informado (sigilo absoluto).

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. O senhor (a) será assistido por qualquer tipo de dano resultante que seja relacionado a sua participação na pesquisa, direito de assistência integral gratuita por danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, pelo tempo que for necessário.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por vossa senhoria e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora, ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Este trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (098) 2109-1000, endereço Rua Barão de Itapary, nº 227, quarto andar, Centro, São Luís – MA. CEP: 65.020-070.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos.

Estou ciente, que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante ou responsável legal

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

São Luís, ____ de ____ de ____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Dyegila Karolinne Costa da Silva no Telefone: (098) 98297-8958 ou para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, situado na Rua Barão de Itapary, nº 227, quarto andar, Centro, São Luís – MA. CEP: 65.020-070. (Fone: 098 2109-1000).

ANEXO A – Questionário acerca do conhecimento sobre vacinas.**Questionário relacionado às vacinas, ao Programa Nacional de Imunizações e as questões éticas relacionadas à recusa vacinal**

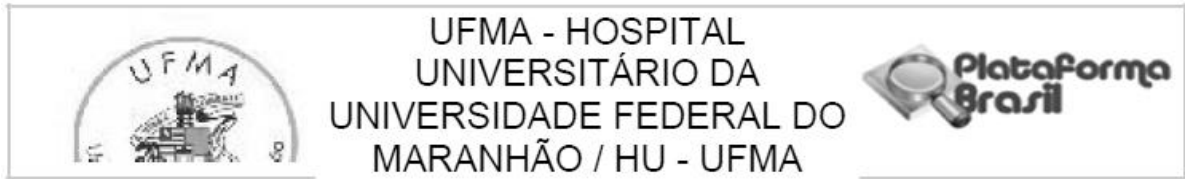
1. O programa nacional de vacinas, no Brasil, é eficiente e confiável?
 Sim
 Não
2. Eventos adversos com vacinas são frequentes?
 Sim
 Não
3. Vacinas são testadas para segurança, mas nem sempre para eficácia, antes de serem comercializadas?
 Sim
 Não
4. O calendário brasileiro de vacinas protege crianças precocemente antes da exposição às doenças infecciosas?
 Sim
 Não
5. Crianças e adultos vacinados podem proteger outras pessoas da aquisição de doenças infecciosas?
 Sim
 Não
6. Crianças e adultos podem receber várias vacinas no mesmo dia sem prejuízo da proteção vacinal?
 Sim
 Não
7. Não vacinar um menor pode não apenas prejudicá-lo, mas também as pessoas ao seu redor, já que a imunização de grupo (rebanho) fica comprometida?
 Sim
 Não

8. Nas classes socioeconômicas mais baixas, a cobertura vacinal é mais reduzida do que nas classes mais altas?
- Sim
- Não
9. O número de vacinas aplicadas na criança no primeiro ano de vida é exagerado?
- Sim
- Não
10. É ético respeitar apenas a vontade do paciente e desconsiderar a saúde dos demais indivíduos?
- Sim
- Não
11. Uma escola pode se recusar a receber uma criança que não é vacinada por causa do desejo dos pais?
- Sim
- Não
12. É defensável (ética, jurídica ou social) os pais disporem, sem nenhum limite, da vida de seus filhos, decidindo sobre a aplicação de vacinas?
- Sim
- Não
13. O médico pode recusar atender famílias que são contra a vacinação?
- Sim
- Não
14. O médico deve denunciar ao conselho tutelar as famílias que se recusam a vacinar seus filhos de forma sistemática?
- Sim
- Não
15. Você já atendeu algum paciente que apresentava dúvidas e/ou receio sobre a segurança e/ou eficácia das vacinas?
- Sim
- Não

16. Quais causas você atribui ao processo de hesitação vacinal (definido como a relutância ou a recusa a vacinar, apesar da disponibilidade da vacina)?

Fonte: MIZUTA, A. H. *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio, 2020.

ANEXO B – Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções dos médicos da Atenção Primária de São Luís acerca da importância das vacinas e da hesitação vacinal

Pesquisador: Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30769320.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.082

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1535914.pdf 08/04/2020 18:36:08

Vacinar trata-se de uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças e fatalidades. Atualmente, previnem-se cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano. Outras 1,5 milhão de mortes poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinação tivesse maior alcance. Os profissionais de saúde, especialmente os que fazem parte das comunidades, continuam sendo os conselheiros e influenciadores mais confiáveis nas decisões sobre vacinação. Devem ser apoiados para fornecer informações de credibilidade sobre as vacinas (OMS, 2019). O Programa Nacional de Imunizações (PNI) normatiza, implanta e supervisiona as políticas e ações de imunização no país, desde sua instituição em 18 de setembro de 1973. O PNI tem como meta cumprir os propósitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) de tornar os imunobiológicos acessíveis a todas as crianças (BRASIL, 2003). É um programa de referência mundial, sendo o Brasil pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do SUS e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. A vacinação assume papel de grande importância, tanto na proteção individual

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

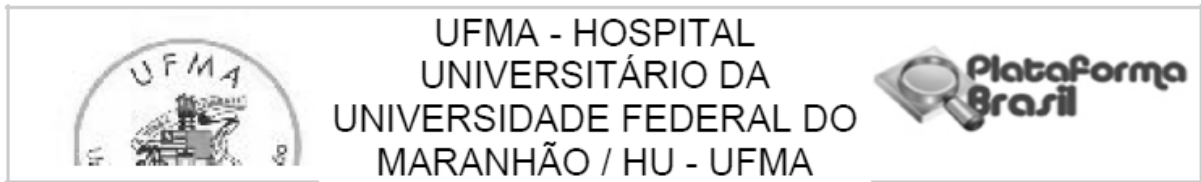
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.082

das doenças imunopreveníveis, quanto na proteção coletiva, interrompendo, portanto, a transmissão destas doenças, o que resultará em seu controle ou até em sua erradicação (SOUSA, VIGO e PALMEIRA, 2012). Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos. No Brasil, alerta para o sarampo com o surgimento de casos no país, quase todos evitáveis e, no entanto, as crianças estão se infectando, mesmo em lugares onde simplesmente não há justificativa solidificada para não vacinar (GODOY, 2018). O possível recrudescimento do sarampo está intimamente ligado à acentuada redução das coberturas vacinais em crianças, as piores dos últimos 16 anos. O índice, que havia flutuado de 95,4% a 100% entre 2002 e 2016, chegou a 83,9% em 2017, muito abaixo dos 95% preconizados para manter o status de eliminação. Tal contexto revela a importância de medidas serem adotadas de forma efetiva para que

a meta de cobertura vacinal seja alcançada, fake news desmascaradas e crianças salvas pelo ato da vacinação (BRASIL, 2019). Para combater o sarampo, o UNICEF recomenda: entender que as vacinas são opções seguras e eficientes, que podem salvar a vida da criança; vacinar todas as crianças de 6 meses a 5 anos durante os surtos; capacitar e equipar os profissionais de saúde para que possam prover serviços de qualidade; fortalecer os programas de imunização para fornecer todas as vacinas possíveis (UNICEF, 2019). Com este mesmo olhar voltado para a importância da imunização, a OMS, em 2019, apresentou o tema hesitação vacinal como uma das prioridades do ano. A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaça reverter o progresso feito no combate a doenças que podem ser prevenidas por meio da imunização (OMS, 2019). Como consequência desse movimento, muitas das doenças que poderiam ter sido erradicadas ou, pelo menos, controladas, ainda dão origem a surtos e até mesmo epidemias. Crianças e adultos que deixam de se vacinar em decorrência do movimento antivacinas ou de indecisão quanto às vacinas e as razões para que essas atitudes sejam tomadas ainda não estão adequadamente avaliados e identificados no Brasil (MIZUTA et al.; 2019). Para combater as Fake News sobre saúde, o Ministério da Saúde, está disponibilizando um número através de aplicativo de comunicação rápida para envio de mensagens da população. Qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com imagens ou textos que tenha recebido nas redes sociais para confirmar se a informação procede, antes de continuar compartilhando (BRASIL, 2019). 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. Vale ressaltar que para que o serviço de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

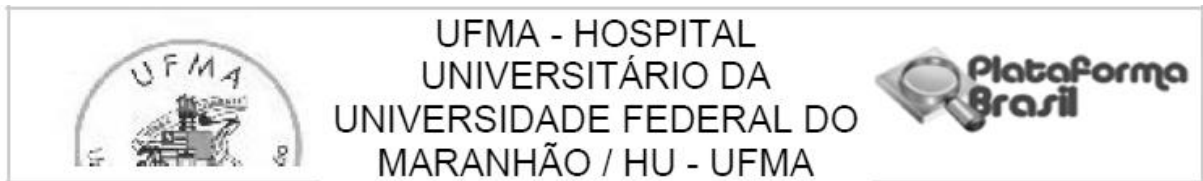
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.082

saúde garantir uma excelente cobertura vacinal, é necessário o cumprimento de uma série de condutas e o planejamento de ações que incluam desde a gestão e a estrutura da unidade até a administração de imunobiológicos. Assim, programas de imunização em escala mundial, implementados a partir de esforços globais, reduzem consideravelmente a letalidade por doenças infecciosas.

Hipótese:

A principal hipótese que este projeto levanta seria a de que existem muitos profissionais médicos da Atenção Primária de São Luís que não confiam no Programa Nacional de Imunização do Brasil e/ou que não reconhecem a importância das vacinas. Além disso, hipotetiza-se que muitos desses profissionais médicos já atenderam pacientes que recusavam vacinas e/ou recusavam vacinar seus filhos.

Metodologia Proposta:

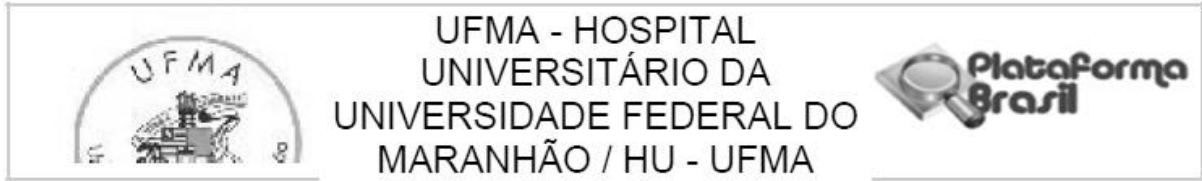
Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, utilizando um questionário de dados sociodemográficos e outro questionário estruturado de avaliação do grau de confiança nas vacinas e a recusa vacinal. Será realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São Luís, Maranhão. Uma amostra de conveniência será representada por médicos das unidades de saúde da atenção primária do município de São Luís, Maranhão (docentes ou não). Os dados serão obtidos através da aplicação do questionário adaptado para o Brasil por Mizuta et al (2019), o qual teve como base o instrumento validado por Opel et al. (2011). O questionário é composto por perguntas abertas e fechadas destinadas a avaliar a percepção dos entrevistados sobre a importância das vacinas, o calendário oficial de vacinas do Ministério da Saúde, a vacinação do sujeito da pesquisa, a credibilidade no Programa Nacional de Imunização, o conceito de proteção de rebanho, a segurança das vacinas, a importância dos eventos adversos pós-vacinais, além de responsabilidade social e aspectos éticos e legais da vacinação e da recusa vacinal. As questões de 1 a 8 estão relacionadas as vacinas e ao Programa Nacional de Vacinação e as de 9 a 13 às questões éticas relacionadas à recusa vacinal.

Critério de Inclusão:

- Critérios de inclusão: Médicos que atendam nas Unidades Básicas de Saúde de São Luís, Maranhão.

-Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.082

Médicos que no período da entrevista estiverem de licença para tratamento de saúde ou férias e aqueles que estiverem ausentes em três tentativas de aplicação do questionário.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão tabulados no Banco de Dados do Programa Epi-Info e a análise estatística será realizada pelo pacote Stata (versão 16). As taxas de respostas nos grupos serão calculadas em porcentagem usando o intervalo de confiança 95% (IC95%). A comparação dos índices de acerto das questões entre as séries foi feita pelo teste de Kruskal-Wallis. Foi considerado o nível de significância de 5%.

Desfecho Primário:

Identificar as percepções dos médicos da Atenção Primária de São Luís acerca da importância das vacinas.

Desfecho Secundário:

Identificar causas atribuídas a hesitação vacinal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as percepções dos médicos da Atenção Primária de São Luís acerca da importância das vacinas e da hesitação vacinal.

Objetivo Secundário:

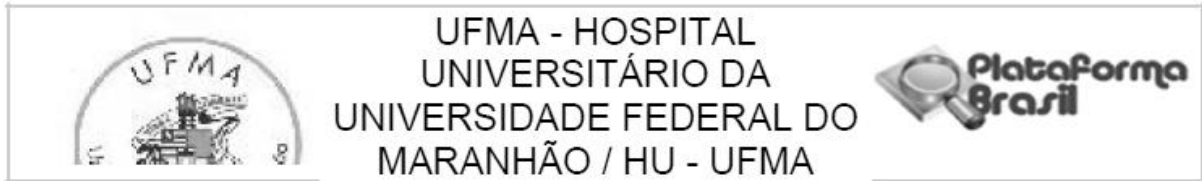
- Identificar se os médicos da Atenção Primária de São Luís confiam no Programa Nacional de Imunização do Brasil e reconhecem a importância das vacinas.
- Relatar se os médicos da Atenção Primária de São Luís já atenderam pacientes que recusavam vacinas e/ou recusavam vacinar seus filhos.
- Descrever as causas atribuídas a hesitação vacinal pelos médicos da Atenção Primária de São Luís.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos psicológicos com sensação de constrangimentos em algum momento da entrevista e do preenchimento do questionário.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.082

Benefícios:

É uma oportunidade de troca de experiências sobre a percepção dos médicos da Atenção Primária acerca da importância da vacinação e da hesitação vacinal, cujos resultados fornecerão subsídios para programas de formação continuada das equipes de saúde da Atenção primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As vacinas são importantes para evitar doenças e fatalidades. Atualmente, previnem-se cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano. Outras 1,5 milhão de mortes poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinação tivesse maior alcance. Portanto os profissionais de saúde continuam sendo os influenciadores mais confiáveis nas decisões sobre vacinação, devendo fornecer informações de credibilidade sobre a prática de vacinação. Estudo realizado com profissionais da saúde da Atenção Básica, referente a à investigação das percepções dos médicos da atenção primária de São Luís acerca da importância das vacinas e da hesitação vacinal e como isto pode influenciar ou não na cobertura vacinal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3).

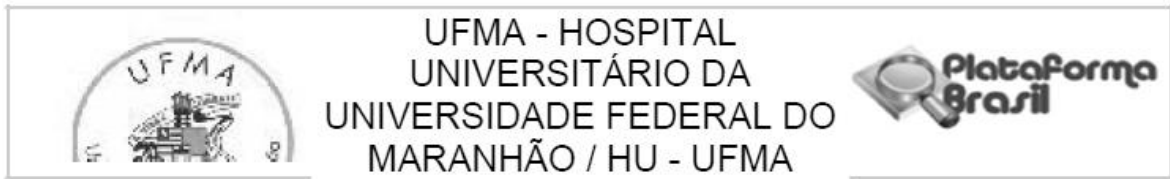
Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	
Bairro: CENTRO	CEP: 65.020-070
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.062

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

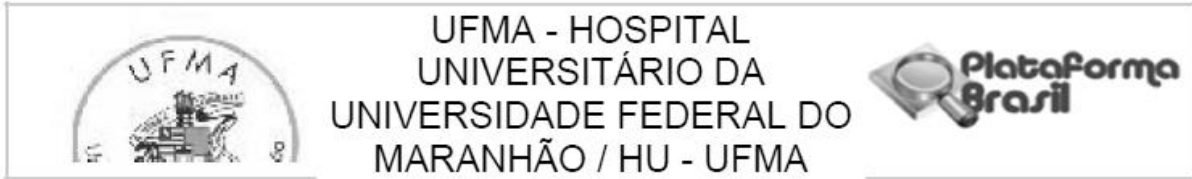
Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1535914.pdf	08/04/2020 18:36:08		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	08/04/2020 18:29:01	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento.pdf	07/04/2020 19:16:52	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Brochura Pesquisa	Projetopdf.pdf	07/04/2020 19:15:14	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projword.docx	07/04/2020 19:14:38	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/04/2020 19:10:30	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia.pdf	07/04/2020 19:07:44	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	semus.pdf	07/04/2020 19:07:02	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/04/2020 19:06:28	Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.989.082

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 24 de Abril de 2020

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br