

Percepções e desafios de diferentes grupos populacionais sobre a decisão de vacinação: um estudo qualitativo

Simone Milani Rodrigues¹ (Orcid: 0000-0001 9793-3007) (milsimone@gmail.com)

Sophia Ivantes Rodrigues¹ (Orcid: 0009-0008-9967-6049) (sophiaivantes@hotmail.com)

Elis Ribeiro Mariucio Aranha¹ (Orcid: 0009-0003-6034-7946) (elisaranha3@gmail.com)

Milena Ribeiro Mariucio Aranha¹ (Orcid: 0000 0003-3913-050X) (aranhamilena@gmail.com)

José Roberto Goldim² (Orcid: 0000-0003-2127-6594) (jrgoldim@gmail.com)

Leonardo Pestillo de Oliveira¹ (Orcid: 0000-0001-5278-0676) (leopestillo@gmail.com)

Lucas França Garcia¹ (Orcid: 0000-0002-5815-6150) (lucasfgarcia@gmail.com)

¹ Universidade Cesumar. Maringá-PR, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, Brasil.

Resumo: ***Objetivo:*** Analisar a percepção da população nos diferentes ciclos de vida sobre a hesitação vacinal e o processo de vacinação em Maringá-PR. ***Métodos:*** Estudo qualitativo, analítico, que utilizou grupos focais e entrevista semiestruturada para a produção dos dados. Foram realizados quatro grupos focais com profissionais de saúde, pais/responsáveis por crianças menores de cinco anos e idosos, e uma entrevista semiestruturada (âmbito da gestão de saúde). Foi realizada análise de conteúdo proposta por Bardin e houve o auxílio do software N-Vivo (versão 13). A análise temática foi conduzida com base na teoria dos 7Cs da hesitação vacinal. ***Resultados:*** Identificaram-se fatores que influenciam a decisão de vacinar, com percepção de que os benefícios superam os riscos de doenças infecciosas. Contudo, acessibilidade limitada às Unidades de Saúde, fragilidades na educação em saúde do sistema e órgãos governamentais, escassez de profissionais, sobrecarga de trabalho, ausência de busca ativa de crianças não vacinadas e desabastecimento de vacinas emergem como determinantes da decisão. ***Conclusão:*** Evidenciam-se desafios centrais para alcançar metas de cobertura. Enfrentá-los requer ação integral de promoção da saúde, articulando microplanejamento, reorganização do trabalho e horários, busca ativa, gestão de estoques e comunicação clara e baseada em evidências para fortalecer a confiança nas vacinas.

► **Palavras-chave:** Hesitação Vacinal. Promoção da Saúde. Cobertura vacinal. Profissionais de Saúde.

Recebido em: 27/02/2024

Revisado em: 03/09/2025

Aprovado em: 16/12/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601549pt>

Editor responsável: Rondineli Mendes Silva

Pareceristas: Lúcia Guerra e Michele Antunes

Introdução

A imunização é uma das mais consolidadas intervenções em saúde pública. Considerada a prática de melhor custo-benefício para a prevenção de doenças infectocontagiosas, está entre as intervenções de maior impacto na atenção primária, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para o aumento da expectativa de vida da população (OPAS, 2023; Nobre *et al.*, 2022).

A saúde pública brasileira se fez notável no campo da imunização com destaque para o Programa Nacional de Imunização (PNI). Formulado em 1973 e institucionalizado em 1975 e tem como objetivo integralizar todas as ações de imunização no país. Atualmente, oferece 48 imunobiológicos: 31 vacinas, 13 soros e quatro imunoglobulinas. As vacinas estão no Calendário Nacional de Vacinação, alocadas em calendários específicos para todas as faixas etárias (Araújo *et al.*, 2022; Dande *et al.*, 2022; FIOCRUZ, 2023).

Apesar da ampla disponibilidade e do histórico bem-sucedido da vacinação, ainda existem desafios persistentes. Informações divulgadas pela OMS e pela UNICEF revelam que a cada ano aproximadamente 25 milhões de crianças em todo o mundo não tem acesso às vacinas essenciais que poderiam salvar vidas, como aquelas contra o sarampo, difteria e tétano (UNICEF, 2019; Brasil/MS, 2021; Nobre *et al.*, 2022).

Em meio aos avanços científicos e ao progresso das campanhas de imunização, ainda se vivenciam grandes surtos, epidemias e pandemias, além do retorno de doenças já controladas em vários países, como no caso do sarampo. Nesse contexto, nota-se expressiva relutância de algumas pessoas em aderir à vacinação (Domingues *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022; Dandara, 2022). Diante dessas condições, a indecisão em relação à vacinação surge como um desafio para os programas de imunização globalmente.

A OMS declarou a hesitação vacinal como sendo uma das dez ameaças à saúde pública, definida como a recusa ou atraso em vacinar apesar de sua disponibilidade (Betsch *et al.*, 2018; Pinatel *et al.*, 2022). Ao abordar a hesitação vacinal, é possível destacar a resistência à vacinação, identificar lacunas e analisar as razões por trás de variações na cobertura vacinal, considerando fatores como acesso a serviços de saúde, conscientização pública e desafios logísticos. Geiger e colaboradores (2022) propõem a abordagem dos 7Cs para compreender e intervir neste fenômeno:

confiança, complacência, conveniência, cálculo de risco, coletividade, conspiração e conformidade das pessoas.

Os 7Cs da prontidão vacinal constituem um arcabouço que amplia o modelo 5C ao incorporar, além de confiança, complacência, barreiras/conveniência, cálculo e responsabilidade coletiva, dois novos determinantes: aderência normativa/obediência a regras e autoridades e crenças conspiratórias, os quais afetam de modo distinto a intenção e o comportamento de vacinação em diferentes contextos socioculturais e em diferentes faixas etárias (Geiger *et al.*, 2022; Betsch *et al.*, 2018). Esse arcabouço teórico-metodológico permite mapear, de forma operacional, crenças, barreiras e disposições normativas que orientam a decisão pela vacinação, oferecendo parâmetros para desenho de intervenções comunicacionais e organizacionais mais precisas (Geiger *et al.*, 2022).

Considerando essa complexidade, a tomada de decisão em torno da vacinação envolve fatores complexos, que devem ser explorados para superar os desafios que podem estar impedindo o alcance das metas estabelecidas para a cobertura vacinal (Cavalcante *et al.*, 2021; Silveira *et al.*, 2020). Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção da população nos diferentes ciclos de vida sobre a hesitação vacinal e o processo de vacinação em Maringá-PR.

Materiais e Métodos

Estudo qualitativo, analítico, que utilizou grupos focais e entrevista semiestruturada para a produção dos dados.

Para este estudo, os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal, bem como uma entrevista semiestruturada com a diretora da Coordenação e Controle de Imunobiológicos da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Optou-se pela inclusão da entrevista pela experiência, tempo de atuação na função exercida e a complexidade de suas atribuições referente ao cargo que ocupa, visando maior profundidade no assunto, uma vez que seria inviável a realização de um grupo focal pelo número reduzido de pessoas que ocupam o cargo em questão.

Foram realizados quatro grupos focais, sendo um encontro para cada população de estudo. Essa técnica permitiu que os pesquisadores investigassem por meio das trocas discutidas no grupo, conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, experiências e reações de modo a gerar hipóteses, instrumentos e teorias, que de outra forma não seriam possíveis (Barbour, 2009; Gatti, 2005).

Os grupos focais foram realizados no mês de agosto de 2023, nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) Pinheiros, Maringá, PR e realizados conforme a disponibilidade dos participantes da pesquisa e foram conduzidos por enfermeira com treinamento em pesquisa qualitativa (SMR). Havia um moderador e dois observadores (ERMA, MRMA, LFG), que foram previamente capacitados para o manejo de grupos focais.

Os grupos focais tiveram a participação em média de 8 integrantes em cada um deles, compostos por: um grupo de idosos, um de pais/responsáveis, um de enfermeiros de sala de vacina e um por técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam em sala de vacinação, totalizando 31 participantes. A população do estudo possuía características em comum que os qualificou para a coleta de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1).

Quadro 1. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Pais ou responsáveis por crianças de zero a 5 anos com hesitação vacinal.	Profissionais contratados temporariamente, por não pertencerem ao quadro efetivo do município; ou aqueles que estiverem em atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de coleta dos dados.
Idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos em estado de hesitação vacinal.	Idosos com incapacidade cognitiva, acamados e com dificuldade de locomoção.
Profissionais de nível técnico que atuam em sala de vacinação em unidade básica de saúde (UBS).	
Enfermeiros responsáveis técnicos pela sala de vacina em unidade básica de saúde (UBS).	
Gestores e diretores responsáveis pelo programa de vacinação do município de Maringá.	

Fonte: elaboração própria, 2023.

Cada GF teve duração média de 90 minutos e contou com um roteiro de perguntas norteadas de acordo com os componentes teóricos da hesitação vacinal, baseado na temática dos 7Cs: confiança, complacência, conveniência, cálculo de risco, coletividade, conspiração e conformidade (Geiger *et al.*, 2022).

Para a condução do GF, utilizou-se a técnica de *role-playing* (Darze; Junior, 2018), onde os participantes receberam fichas com as perguntas relativas ao tema da pesquisa e cada participante propôs a questão recebida a outro participante de sua escolha, não havendo concentração num só deles.

Os dados coletados nos GF foram gravados e transcritos na íntegra com o auxílio da plataforma *Reshape* (<http://reshape.com.br>) para a transcrição de áudio. As transcrições foram analisadas com o auxílio do *software* QSR NVIVO(r) 13 para *Windows* (Bazeley; Jackson, 2019).

Com os dados coletados, foi possível a realização da análise de conteúdo conforme proposto por Bardin (2016) e seguiu as etapas preconizadas pelo método: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados (Moser; Korstjens, 2018). A codificação foi conduzida de forma dedutivo-indutiva, orientada pelo 7Cs da hesitação vacinal — confiança, complacência, conveniência, cálculo, responsabilidade coletiva, crenças conspiratórias e conformidade —, que serviu como orientação analítica para organizar e interpretar os achados (Geiger *et al.*, 2022). Ainda, utilizou-se a técnica da triangulação dos dados para análise das informações coletadas, combinando os dados provenientes dos GF e da entrevista semiestruturada, para obter uma compreensão mais abrangente dos dados (Minayo *et al.*, 2010).

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Cesumar sob o parecer nº 6.077.566.

Resultados e Discussão

Este estudo se destaca por comparar, em um mesmo cenário de Atenção Primária no Sul do Brasil, três segmentos ao longo do ciclo de vida, articulando a análise de conteúdo segundo Bardin com a lente psicossocial dos 7Cs para orientar a codificação e a interpretação (Bardin, 2016; Geiger *et al.*, 2022). Além disso, a triangulação entre grupos focais e entrevista de informante-chave da gestão fortalece a robustez analítica e gera implicações operacionais acionáveis para as UBS (acesso, padronização de mensagens e letramento em saúde) (Minayo *et al.*, 2010).

O presente estudo teve um total de 31 participantes, divididos em quatro GF (Tabelas 1 e 2). No GF 1, participaram 10 profissionais de saúde, sendo: sete técnicos de enfermagem (TE) e três auxiliares de enfermagem, com idades entre 31 e 52 anos, todas do sexo feminino, com experiência de um a 27 anos. No GF 2, participaram

sete enfermeiros (E), com idades entre 36 e 57 anos, sendo todas do sexo feminino, com tempo de trabalho em sala de vacinação entre cinco e 19 anos. O GF 3 foi formado por seis pais/responsáveis (P) por crianças de zero a cinco anos. Todos pertencem ao sexo feminino com idade entre 28 e 61 anos. Em relação ao grau de parentesco, foram quatro mães e duas avós. Três participantes referiram trabalhar mais de 40 horas semanais, duas trabalham de 31 a 40 horas por semana e uma referiu não trabalhar. Duas participantes possuem ensino superior incompleto, uma entrevistada possui especialização e três ensino médio completo. No que se refere à situação vacinal dos filhos, duas apresentaram esquecimento de vacina, uma criança com situação vacinal incompleta para a idade e uma mãe referiu estar com as vacinas da filha em dia. O GF 4 contou com a participação de oito idosos (ID) com idade entre 60 e 87 anos, sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino. Em relação à escolaridade, dois idosos referiram ser analfabetos, um ensino superior completo e um com ensino superior incompleto, sendo dois com ensino fundamental completo e dois com ensino médio completo. Quanto à situação vacinal, quatro idosos referiram estar com as vacinas de rotina em dia, dois apresentaram esquecimento de vacinas e dois com esquecimento das datas de vacinação.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos técnicos de enfermagem e enfermeiros que participaram dos grupos focais

	Idade	Sexo	Raça	Religião	Profissão	Ocupação	Tempo de Trabalho
Média(DP)	44,4(6,2)						11,55(7,2)
TE1	31	Feminino	Parda	Nenhuma	Técnico	Sala de Vacina	10
TE2	40	Feminino	Branca	Católica	Auxiliar	Sala de Vacina	11
TE3	42	Feminino	Parda	Evangélica	Técnico	Sala de Vacina	13
TE4	42	Feminino	Branca	Católica	Auxiliar	Sala de Vacina	20
TE5	44	Feminino	Branca	Católica	Técnico	Sala de Vacina	8
TE6	45	Feminino	Branca	Católica	Técnico	Sala de Vacina	8
TE7	49	Feminino	Branca	Católica	Técnico	Sala de Vacina	9,5
TE8	49	Feminino	Parda	Católica	Técnico	Sala de Vacina	1
TE9	50	Feminino	Branca	Evangélica	Auxiliar	Sala de Vacina	27
TE10	52	Feminino	Parda	Evangélica	Técnico	Sala de Vacina	8

continua...

	Idade	Sexo	Raça	Religião	Profissão	Ocupação	Tempo de Trabalho
Média (DP)	44,6(6,3)						13,12(6,3)
E1	36	Feminino	Parda	Outra	Enfermeira	Sala de vacina/PSF	5
E2	37	Feminino	Branca	Católica	Enfermeira	Sala de vacina/PSF	6
E3	42	Feminino	Parda	Católica	Enfermeira	Sala de Vacina	15
E4	42	Feminino	Branca	Católica	Enfermeira	Sala de vacina/PSF	19
E5	48	Feminino	Branca	Católica	Enfermeira	Sala de vacina/PSF	18
E6	51	Feminino	Negra	Católica	Enfermeira	Sala de vacina/PSF	18
E7	53	Feminino	Branca	Católica	Enfermeira	Sala de Vacina	6
C1*	48	Feminino	Branca	Católica	Enfermeira	Coord. De imunobiológico	18

Fonte: elaboração própria, 2023.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica usuários da UBS que participaram dos grupos focais

	Idade	Sexo	Raça	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Parentesco	Renda Familiar	Horas de Trabalho Semanal	Filhos
Média (DP)	44,17(12,79)									
P1	28	Feminino	Parda	Casada	Evangélica	Ensino Médio	Mãe	1 a 3 SM	31 a 40h	2
P2	33	Feminino	Branca	Casada	Católica	Ensino Médio	Mãe	10 a 14 SM	Não trabalha	1
P3	40	Feminino	Branca	Casada	Católica	Ensino Médio	Mãe	1 a 3 SM	31 a 40h	2
P4	48	Feminino	Branca	Solteira	Católica	Ensino Médio	Mãe	1 a 3 SM	Acima de 40h	1
P5	55	Feminino	Branca	Casada	Católica	Ensino Médio	Avó	1 a 3 SM	Acima de 40h	1
P6	61	Feminino	Branca	Divorciada	Evangélica	Pós-Graduação	Avó	10 a 14 SM	Acima de 40h	2
Média (DP)	67,13(9,03)									
ID1	60	Feminino	Parda	Casada	Católica	Ensino Médio	NA	1 a 3 SM	Acima de 40h	1
ID2	60	Feminino	Amarela	União Estável	Católica	Ensino Superior	NA	7 a 9 SM	Não trabalha	0
ID3	62	Feminino	Branca	Casada	Católica	Ensino Fundamental	NA	7 a 9 SM	Acima de 40h	1
ID4	65	Feminino	Parda	Casada	Católica	Ensino Médio	NA	4 a 6 SM	31 a 40h	2
ID5	65	Masculino	Branco	Casado	Católica	Ensino Médio	NA	4 a 6 SM	31 a 40h	3
ID6	65	Masculino	Branco	União Estável	Católica	Ensino Superior	NA	7 a 9 SM	Acima de 40h	3
ID7	73	Masculino	Parda	Divorciado	Não tem	Analfabeto	NA	Não declarou	Pensionista	2
ID8	87	Masculino	Negro	Casado	Católico	Analfabeto	NA	Não declarou	Não trabalha	2

Fonte: elaboração própria, 2023.

A partir da análise de conteúdo de Bardin e da teoria dos 7Cs de Geiger e colaboradores (2022) foram trabalhadas cinco categorias temáticas: Percepção dos riscos associados à não vacinação - Risco-Benefício, Conveniência e a tomada de decisão pela vacinação, Conspiração - elemento importante que influencia o comportamento a respeito da vacinação, Segurança e eficácia - necessidades para uma comunicação adequada, e Responsabilidade individual e coletiva - sucesso para participação ativa (Quadro 2).

Quadro 2. Matriz de codificação

Unidade Temática Central	Categorias Temáticas Centrais	Unidades De Significado
Fatores que influenciam a tomada de decisão	Percepção dos riscos associados à não vacinação - Risco-Benefício	Riscos
		Complacência
	Conveniência e a tomada de decisão pela vacinação	Disponibilidade
		Acessibilidade
	Conspiração - elemento importante que influencia o comportamento a respeito da vacinação	Modelagem social de políticos e profissionais de saúde
		Seletividade nas informações sobre vacinas
	Segurança e eficácia - necessidades para uma comunicação adequada	Conformidade
		Confiança
	Responsabilidade individual e coletiva - sucesso para participação ativa	Individual
		Coletiva

Fonte: elaboração própria, 2023.

Percepção dos riscos associados à não vacinação - risco-benefício

Os riscos associados à vacinação desempenham um papel decisivo nas preocupações dos indivíduos que hesitam em se vacinar. Esses riscos variam desde efeitos colaterais leves até preocupações mais graves (Aps *et al.*, 2018). Apesar disso, os participantes relataram compreender que os benefícios da vacinação superam os riscos percebidos de doenças infecciosas, embora obstáculos psicológicos, sociais e logísticos, somados à influência das fontes de informação, dificultam a decisão.

O risco sempre existe, é igual a gripe. A gente vacina da gripe e a gente pega a gripe. Não existe nada 100% e totalmente seguro [...]. Todo risco existe[...] (ID2).

Então, assim, não é que você está recebendo a vacina que você não vai adoecer. Você pode vir adoecer porque o seu corpo tem que criar anticorpos contra a doença. Mas se você vier adoecer, vai ser de uma forma branda [...] você não vai ficar internada, aí a pessoa acaba vacinando (T1).

Outro fator identificado foi a complacência, ou a sensação de aparente segurança quando não há percepção de ameaça iminente. Indivíduos podem subestimar a importância da vacinação se a doença não estiver presente em sua comunidade ou se não tiverem experiência direta com ela. (Betsch *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde relacionaram a complacência, por exemplo, ao câncer cervical, consequência paradoxal da eficácia da vacina do HPV. A redução da morbimortalidade diminui a percepção do risco de adoecer.

Um pai que levou dois meninos para vacinar, eles estavam na época de tomar HPV e ele falou que não ia fazer porque o pediatra tinha falado pra ele que não era pra tomar vacina, eu expliquei, ele não sabia nem o que era HPV, nessa situação eu expliquei o que era, como funcionava tudo e tentei convencer de todas as formas aí ele não quis (E2).

Ao contrário das pessoas jovens, os idosos demonstraram maior autopercepção de riscos e crença nas vacinas; possivelmente por terem acompanhado seus efeitos ao longo do tempo.

Eu acreditava mais nas pessoas de idade, as pessoas de idade sempre explicando para a gente o que é as vacinas, agora as pessoas jovens parecem que não acreditam, para nós aquilo, se nós não se vacinásemos, cometia um erro muito grande sendo pai (ID7).

Meus pais diziam que era importante, se não, matava e tal. A mesma cultura eu passei para as minhas filhas[...]aí chega agora aquela cultura, aquilo que você conhece [...]. Então, elas não acreditam no pai e na mãe, naquela vivência que a gente tem (P6).

O fato de algumas doenças terem sido praticamente erradicadas no Brasil, como o sarampo e poliomielite, também contribui para a sensação de baixo risco. Sem contato direto com essas enfermidades, a população tende a não reconhecer sua gravidade e negligência a prevenção (Blandón *et al.*, 2018).

Nesse sentido, combater a complacência requer estratégias eficazes de conscientização, destacando a rapidez da propagação de doenças infecciosas e as consequências epidêmicas. É fundamental que o profissional de saúde oriente a população sobre a importância da vacinação como medida preventiva, mesmo em contextos de baixa prevalência, para evitar surtos (Zhang *et al.*, 2023).

Em contrapartida, o sucesso dos programas de prevenção reduz a percepção de risco, tornando-se uma ameaça à continuidade das altas coberturas vacinais. Uma abordagem equilibrada, que esclareça riscos e enfatiza os benefícios, pode ser fundamental para aumentar a aceitação da vacinação (Aps *et al.*, 2018).

Conveniência e a tomada de decisão pela vacinação

A conveniência foi um aspecto relatado para a tomada de decisão pela vacinação, destacando-se em duas unidades de significado: disponibilidade e acessibilidade. A disponibilidade esteve relacionada com a escassez de profissionais em salas de vacinação e sobrecarga de trabalho, que dificultam a busca ativa de crianças faltosas. Os agentes comunitários de saúde também deixaram de realizar visitas domiciliares com a mesma frequência, o que compromete o cadastramento adequado da população em suas áreas de abrangência. Essas condições repercutem na qualidade do atendimento e no alcance das metas vacinais.

O número de funcionários sempre está defasado (E2).

E uma outra situação, só para apontar, não sei se é a realidade de todos, mas eu tenho passado geralmente por momentos de grande demanda, né. Falta de funcionário, gera uma sobrecarga, né. [...]. Eu acabo tendo que suprir falta de técnico, né, de auxiliares ali. E a nossa consulta de enfermagem está ficando cada vez mais defasada (E7).

Não sei se todos aqui, mas lá na minha UBS a gente está com um enfermeiro[...]. Eu faço o acolhimento de 30, 40 pessoas no período da manhã, não consigo fazer a supervisão da vacina (E4).

Destaca-se a importância de capacitar os agentes de saúde, reconhecendo-os como elementos-chave para assegurar os benefícios da imunização. Esse processo requer fortalecimento intersetorial e um enfoque multidisciplinar, capaz de atender populações vulneráveis em contextos de deslocamento e urbanização acelerada, promovendo uma saúde pública sustentável (Nobre *et al.*, 2022; Kalantari *et al.*, 2022).

A falta de profissionais foi destacada pela direção da coordenação de imunobiológicos e é reconhecida como um desafio para cumprir e manter as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde (MS).

[...] digamos que seria o nosso sonho de consumo, ter em todas as unidades básicas, dois profissionais dentro da sala, nos momentos de atendimento, né, para que um faça o registro na carteirinha, no sistema, outro faça a aplicação[...] infelizmente, a gente sofre com essa questão, é uma aposentadoria, é um período de afastamento por questões de doença, e aí a equipe fica defasada, a grande maioria das nossas unidades, não tem dois profissionais por período (C1).

A acessibilidade foi outro fator limitante relacionado à organização administrativa e assistencial. Salas de vacinas fechadas ou sobrecarga de atendimento afetam a experiência dos usuários e reduzem a procura pelo serviço.

[...] na sala de vacina a gente não roda, a gente não roda pelo fato de ter um controle melhor da sala de vacina. Então daí a gente não tem problemas com relatório, atendimento, nada, porque a gente tem uma pessoa fixa e a gente tem a quem cobrar aquela pessoa (E2).

Diminuiu também quando chega pra vacinar e a sala está fechada porque não tem funcionário, aconteceu muito. [...] então isso é ruim. A pessoa vai procurar e depois às vezes não volta mais. E hoje não, a gente é obrigado a abrir mesmo sem condição, não é mais pra fechar a sala de vacina por causa disso. Mas eu acho que é toda a sobrecarga das UBS [...] (T10).

O desabastecimento de vacinas foi citado como limitação recorrente. Esse problema obriga a população a retornar várias vezes à unidade, gerando frustração e contribuindo para a hesitação vacinal. A centralização dos imunobiológicos em algumas unidades agrava o problema, dificultando o acesso e impactando a cobertura. Entre os fatores relacionados estão atrasos na entrega das vacinas, problemas na importação dos imunizantes e a escassez dos fabricantes (Pan, 2020; Silveira, 2020).

As minhas atrasam ou porque eu esqueço ou porque eu não tenho tempo mesmo de levar. Igual, a minha fez quatro anos no mês passado, eu lembrei esses dias que eu tinha que dar a vacina nela dos quatro anos. E aí, ou aconteceu de eu levar e não ter vacina[...] e daí acaba passando o tempo na correria, eu não podia levar, e falo outro dia eu levo, e esqueço, ou mesmo porque ela está doente (P1).

E a queda da cobertura vacinal, é muito assim, eu acho que tem que ser descentralizado mesmo, toda a UBS tem que ter. Uma dificuldade que eu tenho é quando a gente não tinha pólio lá, tinha que fazer no Requião, eles não vão. Então, por exemplo, eu tenho na minha unidade, certas vacinas e algumas são centralizadas porque tem uma quantidade reduzida de imunobiológico ou quando vão até a UBS e não tem aquela vacina, depois eles não voltam mais para procurar (E3).

O desabastecimento também impacta negativamente a experiência da vacinação, pois as frequentes interrupções no fornecimento exigem retornos sucessivos às unidades, consumindo tempo, gerando frustração e desmotivação, o que contribui para a hesitação vacinal. Estudos relacionam essa queda na cobertura a falhas no armazenamento, irregularidades no recebimento e infraestrutura inadequada para a conservação dos imunizantes (Instituto Butantan, 2023; UNICEF Brasil, 2020).

[...] a gente que já tem um tempo no trabalho percebe que nos últimos anos a gente tem sofrido bastante com questões de desabastecimentos, e aí, a mãe vai um dia e não tem, aí vai no outro e não tem, sabe, então, assim, o que ela iria uma vez só e faria, às vezes ela

tem que ir duas, três vezes, e isso impacta, com certeza, né, então os desabastecimentos que a gente tem sofrido tem prejudicado[...] (C1).

A menção à sobrecarga de trabalho, somada às responsabilidades maternas, foi outro desafio para a vacinação infantil. Muitas vezes as avós assumem a tarefa de levar as crianças às unidades, configurando uma rede de apoio como um elemento significativo para romper as barreiras à adesão vacinal.

[...]eu acho que o mercado de trabalho, hoje as mulheres, as mães estão trabalhando, [...] é mais difícil você encontrar mulheres que estão só no lar, só para o cuidado das crianças, então, isso é sobrecarga de trabalho, eu acho que também é um fator que contribui. Avó que cuida, avó que leva para vacinar (C1).

Esses resultados dialogam com a literatura, que apontam fatores como falta de suporte familiar, dificuldade de conciliar horários de trabalho e sobrecarga materna como barreiras ao cumprimento do calendário vacinal (Iori *et al.*, 2021).

Como alternativas, os participantes sugeriram estratégias para melhorar o acesso, como ampliar os horários de atendimento e retomar campanhas do “Dia D” de vacinação. As falas destacam a necessidade de implementar essas campanhas e estabelecer pontos temporários de vacinação em locais específicos.

Voltar àqueles dias D de vacinação (E2).

Dos pontos de vacinação que tinham antigamente (T3).

Abrir mais pontos de vacinação, como no mercado, shopping (P3).

A gestão local relatou que ações como dias de vacinação especiais, horários estendidos e unidades de referência têm sido implementadas para facilitar o acesso.

A gente acaba tentando diversas estratégias para tentar melhorar isso. Bem antigamente a gente fazia, quando nós tínhamos boas coberturas vacinais, dois dias D no ano, que era normalmente em junho e em agosto, depois com a mudança do esquema vacinal da pólio também, passou a se fazer uma vez só e agora a gente tenta, assim, cada pouco você tem que criar um dia D, você tem que abrir uma unidade, para tentar facilitar esse acesso e mesmo que você faça divulgação, tem vezes que você não alcança resultado [...] desde maio a gente conseguiu estabelecer outras duas unidades para ficar com horário fixo de vacinação, de rotina, gripe e Covid, então, assim, tudo que está em andamento no momento, de segunda a sexta até às 20h30, então, assim, meu Deus, segunda, terça, quarta, quinta e sexta, até às 20h30, todos os dias da semana (C1).

Os gestores municipais exercem um papel essencial no estabelecimento de estratégias para ampliar a cobertura vacinal dos municípios. Nesse sentido, a Gestão Federal tem traçado estratégias de vacinação para grupos que, historicamente,

frequentavam a unidade de saúde para atualizar a carteirinha de vacina. Essas ações visam a ampliação do funcionamento das salas de vacinação e busca ativa, assim como estratégias educativas (OPAS, 2023; Hou *et al.*, 2021).

Conspiração - elemento importante que influencia o comportamento a respeito da vacinação

Os profissionais de saúde esperam que as decisões sobre saúde estejam baseadas em evidências científicas, porém não observam isso na prática. Para eles, o pensamento conspiratório sobre as vacinas está associado à ideia de que os interesses políticos e econômicos são os determinantes das políticas de saúde, influenciando o comportamento das pessoas a respeito da vacinação.

[...] as pessoas precisam entender que a pessoa pública, ela tem uma certa influência. Nós temos uma certa influência na população. Se eu falar alguma coisa, se eu fizer agir de uma forma, a população vai acreditar no que eu tô falando. Então, se eu tenho uma figura pública, um representante nosso que fala mal da vacina, como que eu vou reverter isso? (E5).

Eles não estão preocupados com a população e com a saúde da população, eles querem apenas crescer politicamente (TE10).

Até o próprio médico. O médico fala que é contra pra você rebater aquilo para o paciente é difícil (TE7).

A propensão a adotar uma política de vacinação eficiente varia entre médicos, enfermeiros e auxiliares, o que pode estar parcialmente relacionado ao nível cultural, diferenças na formação e acesso aos cursos de atualização. Contudo, investir em treinamentos multiprofissionais pode reduzir essas desigualdades (Nobre *et al.*, 2022). Os profissionais de saúde exercem uma função central na promoção da vacinação. Entretanto, quando os esclarecimentos fornecidos por esses profissionais são contraditórios, torna-se um risco para a adesão vacinal (Pinatel *et al.*, 2022).

Os participantes apresentaram seletividade no processamento das informações sobre as vacinas e seus efeitos. Embora reconhecessem notícias falsas ou negativas, essas ainda geraram dúvidas e receios quanto a possíveis efeitos colaterais, motivando a busca por fontes confiáveis para apoiar a decisão de se vacinar.

Para nós foi complicado, porque a gente, para saber se as coisas são certas, tivemos que ir até a Santa Casa conversar com a doutora. Falamos: doutora, nós estamos sem saber, a gente participa da igreja também, né? Então, o padre, o bispo da diocese, andou explicando muita coisa. E ali que nós conseguimos acreditar que o foco nosso era procurar vacina.

Porque ali onde a gente mora, uns falava uma coisa, outros falavam outra, e a gente ficou sem rumo. Aí eu vim aqui, e estava assim, eu falei que vou checar com o [nome suprimido], e o [nome suprimido] falou que também estava meio perdido nisso aí de vacina[...] aí eu falei pra minha esposa, quer saber, vamos lá na conversar com a doutora. (ID7).

As notícias falsas e a desinformação relatadas nas redes sociais, ganham força à medida que se propagam, alimentando a desconfiança da população em relação à vacinação. Em algumas situações, dúvidas sobre a eficácia dos imunizantes ou mesmo a veracidade de relatos podem dificultar a adesão das pessoas à vacinação, diminuindo o número de pessoas que se vacinam (Nobre *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2022).

Esses resultados reforçam que a confiança nas vacinas está diretamente relacionada à clareza das informações e à credibilidade das fontes. A hesitação vacinal durante e após pandemia de COVID-19 esteve fortemente associada à desinformação e às crenças em teorias conspiratórias (Troiano; Nardi, 2012; Salali; Uysal, 2021).

Segurança e eficácia - necessidades para uma comunicação adequada

A confiança na imunização está presente na fala dos participantes no que se refere à busca por informações em diversas fontes de informação para se manterem atualizados e auxiliá-los na tomada de decisão.

Eu sempre pergunto para a pediatra. Eu pesquiso e chego lá com a informação e pergunto, é verdade, é assim? Aí ela confirma ou não (P2).

Nem tudo o que eu leio ou ouço eu acredito. Eu pesquiso, vejo e falo assim, ah, pra mim isso é fake, aí eu vou lá ver várias fontes, porque tem dois lados de pessoas que trabalham. Tem gente que é contra que tudo age contra [...] e tem pessoas a favor. Então, tem muita divulgação que é mentirosa, não é fato, e aí divulga só pra ter ação contra. Principalmente o período que teve mais fake, é quando começaram a divulgar a vacinação da covid (ID6).

O fator confiança na vacinação depende tanto da qualidade das informações recebidas sobre eficácia e segurança quanto do preparo dos profissionais de saúde para transmiti-las. Além disso, a credibilidade dos órgãos governamentais, autoridades sanitárias, redes pessoais e da influência médica exerce papel central na comunicação sobre a importância da imunização (Massarani *et al.*, 2022; Betsch *et al.*, 2018).

Quando eu fui tomar a vacina, não tinha, aí quando chegou, eu atrasei e aí a moça me deu uma baita de uma bronca e ainda falou pra mim assim, a gente nem sabe qual é a reação agora com o seu filho. Aí eu falei assim, se você não sabe, quanto menos eu. E aí eu fiquei com muito medo de dar a vacina nele, porque a pessoa não me passou segurança (P1).

Observou-se que muitos profissionais de saúde demonstraram insegurança ao orientar pais sobre vacinas, reflexo da falta de informações adequadas sobre eficácia e segurança. Esse achado reforça a importância da educação continuada em saúde para qualificar a comunicação e fortalecer a confiança da população (Frugoli *et al.*, 2021; Mohammed *et al.*, 2021; Michel; Goldberg, 2021).

Esses achados são corroborados por estudos que mostram que a confiança e a receptividade às vacinas contra Covid-19 estiveram diretamente relacionadas à atuação dos profissionais e das instituições de saúde na comunicação das informações seguras e transparentes (Lin; Tu; Beitsch, 2021; Dubé; MacDonald, 2022).

A gente passou por um período ali muito conturbado, de muitas informações, de muitas mudanças rápidas do dia para a noite. A gente não conseguia acompanhar, a gente não sabia. Vinha as informações oficiais ali, mas as fake news e as outras notícias eram muito maiores e a população querendo que a gente desse conta dessas notícias. Então, assim, eu ainda me sinto, às vezes, insegura em fornecer essas informações da vacina do Covid. Eu [...] me sinto insegura sim. (E6).

No processo de vacinação, a enfermagem tem o objetivo de esclarecer o procedimento e suas possíveis soluções. Isso visa evitar a propagação de informações descontextualizadas ou notícias falsas que possam gerar insegurança na tomada de decisão das vacinas (Frugoli *et al.*, 2021).

Diante da complexidade do trabalho em sala de vacina, destacou-se a insegurança em fornecer informações sobre a vacina da Covid-19. Embora a chegada da vacina tenha trazido esperança e promessa de retorno à normalidade, também gerou desconfiança quanto à eficácia e segurança, favorecendo a recusa vacinal (Scherer *et al.*, 2022).

Essa insegurança ainda persiste no período pós pandemia, refletindo-se tanto entre os profissionais da saúde quanto na população em geral, o que reforça a necessidade de estratégias de comunicação claras e seguras (Lin; Tu; Beitsch, 2021; Dubé; MacDonald, 2022).

Eu acho que o que a gente mais sofreu foi nessa vacinação do COVID, sem dúvida nenhuma, porque as pessoas tiveram muita essa questão assim, nossa, mas a vacina não existia e surgiu do nada. Não, não surgiu do nada, já existiam estudos que puderam ser aproveitados com a tecnologia que já estava desenvolvida para o Covid, então assim, foi difícil principalmente essa questão (C1).

Olha, eu acho que na vacinação Covid sim, nas outras vacinas de rotina não, mesmo quando a gente teve a entrada da vacina HPV em 2014 para as meninas, que no começo a gente teve algumas situações pontuais com algumas meninas lá com alguns eventos, mas a gente sabe que nessa faixa de idade também tem a questão de que é próprio da idade, então do HPV a gente ainda tem bastante resistência (C1).

No que diz respeito às informações, os pais demonstraram preferência por buscar esclarecimentos junto aos pediatras, enquanto os idosos em veículos como rádio e programas de televisão. Os profissionais de saúde, por sua vez, recorrem ao site do Ministério da Saúde e ao grupo de *WhatsApp*, promovido pela gestão dos imunobiológicos, que se apresentou como uma ferramenta efetiva para compartilhar informações e comunicados importantes de forma organizada, simultânea e confiável.

Eu não tenho televisão, tenho internet e tudo, mas, eu estando em casa, eu praticamente fico 24 horas ouvindo rádio. Tem uma rádio boa, informativa, que é 24 horas de notícia. O secretário da saúde dava muita, muita entrevista! Aquilo era também muito importante (ID7).

Com a informação da minha pediatra, o que ela falar, eu acredito (P6).

O aumento da desinformação, aliado ao descompasso nas declarações das autoridades públicas sobre a pandemia, instaurou um ambiente de insegurança e receio na população. Nesse contexto, torna-se essencial assegurar a transmissão de informações precisas para evitar dúvidas e confusões. Apesar do crescimento do uso de tecnologias digitais entre idosos, televisão e rádio seguem como os principais meios de acesso a notícias de saúde (Kitamura *et al.*, 2021).

A utilização do *WhatsApp* é reconhecida como uma maneira ágil e dinâmica de estabelecer contato no ambiente clínico. Profissionais de saúde têm adotado o aplicativo em sua prática como ferramenta para melhorar a troca de informações em tempo real. Isso proporciona uma interação e comunicação mais rápida em sua rotina de trabalho (Santos *et al.*, 2020).

A busca por fontes seguras de informações por parte dos profissionais da saúde e autoridades sobre a segurança e eficácia das vacinas têm um impacto direto na adesão vacinal. Nesse sentido, destaca-se a implementação de políticas públicas priorizando a literacia em saúde para capacitar os profissionais e fortalecer a população na confiabilidade das informações e atitudes em relação à vacinação (Cavalcante *et al.*, 2021).

Em algumas situações a conformidade pode estar relacionada à percepção da responsabilidade social e pelo entendimento do impacto coletivo da vacinação na prevenção de doenças. Havendo confiança e segurança na eficácia das vacinas é provável que as pessoas estejam mais dispostas a se vacinar e aderir às recomendações das autoridades de saúde (OPAS, 2021, 2021a).

As restrições à participação de pessoas não vacinadas na vida comunitária não são novas, particularmente no que diz respeito à imunização infantil e à participação em cuidados infantis na escola. No Brasil, em 1846, foi declarada a obrigatoriedade das vacinas, com sanções para quem descumprisse a Lei. Somente os indivíduos que comprovassem ser vacinados conseguiriam contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento e autorização para viagens (Dandara, 2022a).

Eu já digo assim, sabe? Eu fui criada, desde os meus 5, 6 anos de idade, eu fui criada num ambiente que era cobrado vacina. Meu pai, se os filhos não tivessem vacina, ele também não tinha emprego. E depois, nós fomos criados assim, tinha que vacinar todos os filhos. Naquela época[...] todos tinham que se vacinar, senão não tinha emprego. Os homens eram mandados embora do serviço, então, a gente seguia isso. E aí, eu cresci nesse regime, casei no mesmo regime, no serviço, os maridos eram cobrados pelas vacinas dos filhos. Se não tivesse vacina, eles iam para casa. (ID4).

A empresa que a gente trabalhava sempre tinha que ter vacina, pegava a carteirinha de vacina e atualizava. Todo mundo tinha que tomar a vacina (ID6).

Se não tomasse a vacina, não trabalhava! Não tinha emprego (P6).

Nos estudos de Gentil (2022), a imposição e a obrigatoriedade das vacinas podem agravar ainda mais a recusa vacinal, por afetar eticamente os direitos individuais, como a autodeterminação do indivíduo em questões de saúde, assim como, dos princípios de autonomia e beneficência. Ainda que esse método seja motivo de discussão, tem sido uma estratégia eficaz em situações pandêmicas (Xavier *et al.*, 2022).

Responsabilidade individual e coletiva - sucesso para participação ativa

Foi possível observar a importância da vacinação no que se refere a proteção individual contra doenças infecciosas, prevenindo complicações graves. Os participantes apresentaram disposição em proteger os outros por meio da própria vacinação e os profissionais de saúde reconhecem que suas atribuições não estão sendo realizadas pela necessidade de assumir múltiplas funções, em detrimento do número reduzido de profissionais para atender a demanda.

Sim, mas tem que deixar claro para ele que a vacina é individual. Eu tomei, você também tem que tomar. Principalmente as doenças transmissíveis [...] a minha família está vacinada, está imune, mas é que é um contato que a gente tem com outras pessoas que não é parente, que a gente vive só em sociedade (ID8).

E aí a gente sabe que a obrigação da vacina é dos pais, mas a gente também sabe que junto ao nosso trabalho aqui, o PSF deixou de ter parceria com a gente, o PSF está falhando e a população perdeu o vínculo conosco (TE8).

Na unidade de significado responsabilidade coletiva, os participantes lembraram das campanhas de vacinação, que foram inovadoras e atingiram altas taxas de vacinação. Contudo, atualmente, observa-se a ausência de ações coordenadas e planejadas para o enfrentamento do atraso vacinal. A divulgação é inadequada, a comunicação é inexistente, os profissionais enfrentam desgaste e sobrecarga de trabalho e a estratégia do *marketing* é considerada ineficaz.

A vacinação da pólio, eu vejo, sim, era um evento mesmo. Era tudo muito lindo! A mídia fazia propaganda, hoje ela não faz mais. Nós recebíamos folders enormes, coloridos, que aí a gente fazia assim, falava para os agentes de saúde saírem colando nos comércios[...] local de bastante aglomeração. E eram cartazes bonitos, coloridos que era o dia da vacinação. Aí, chegava no dia da vacinação, nós recebíamos bexiga, pirulito, o Zé Gotinha que passeava. Havia pontos externos, fora da UBS, então era ponto de farmácia, aquilo para a criança era divertido, os pais levavam com gosto, era uma coisa legal. (E5).

Eu penso assim, a nível nacional, eu acho que o ministério tem que intensificar as grandes campanhas, melhorar na divulgação. As Secretarias do Estado, o Ministério talvez, o fornecimento, o abastecimento constante da vacinação. O município, por sua vez, na questão ali de funcionário, de decoração, recursos financeiros, profissionais, mais ou menos isso. O marketing e o repasse de verbas (T1).

A integração e a responsabilidade coletiva em todas as esferas de governo, ressalta o sucesso das campanhas de vacinação a partir da década de 1960, ficando evidente que, quando a vacinação é conduzida de forma organizada e estruturada, com a implementação de ações direcionadas e integradas a outras estratégias de saúde pública, os resultados são positivos (Homma *et al.*, 2020).

É uma cadeia, né, porque nós recebemos as vacinas do Ministério da Saúde, então, se falta vacina, se faltam insumos para desenvolver a atividade de vacinação, todos os elos são prejudicados e aí você começa a ter outros tipos de problemas. Mas, assim, devido ao cenário atual, que eles colocam já desde 2016, queda, queda, queda, uma coisa que se fala muito pouco, mas que também interfere nessa questão, a constante mudança de sistemas, integração entre sistemas, né, então informações acabam, às vezes, se perdendo (C1).

As discussões quanto a responsabilidade dos profissionais de saúde para o fortalecimento das ações de imunização e redução das doenças transmissíveis requer que as iniciativas sejam priorizadas, incluindo à garantia de disponibilidade de vacinas e à expansão coordenada das campanhas de vacinação (Dande *et al.*, 2022; Lazarus *et al.*, 2021; Lin, Tu; Beitsch, 2021). A operacionalização do PNI em nível

municipal deve ser apoiada por todas as esferas governamentais, com participação ativa na conscientização da população por meio de educação, empatia, comunicação efetiva e promoção da responsabilidade e coletiva.

Os achados deste estudo evidenciam que as barreiras à vacinação não se limitam a fatores individuais, mas refletem falhas estruturais e organizacionais. Como implicações práticas, destacam-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, ampliação dos horários de atendimento, descentralização dos pontos de vacinação e fortalecimento da busca ativa. No âmbito político, é fundamental garantir o financiamento adequado do PNI, assegurar o fornecimento regular de vacinas e promover campanhas públicas sustentadas e baseadas em evidências para enfrentar a desinformação e restabelecer a confiança da população.

Considerações finais

Foi possível identificar fatores que influenciam a decisão de vacinação nas perspectivas de profissionais, pais e idosos. Embora nosso estudo evidencie que os benefícios da vacinação superam os riscos percebidos das doenças infecciosas, a disponibilidade de acesso e a escassez de profissionais nas salas de vacinação, aliadas à sobrecarga de trabalho e à ausência de busca ativa de crianças não vacinadas, emergiram como determinantes relevantes na tomada de decisão pela vacinação.

Associado a tais aspectos, o desabastecimento de vacinas leva a população a retornar às unidades de saúde, o que consome tempo, gera frustração e desmotivação, contribuindo para a hesitação vacinal. Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas que assegurem regularidade no fornecimento de imunobiológicos e o fortalecimento das equipes de vacinação, com dimensionamento adequado de pessoal, organização do processo de trabalho e microplanejamento local.

Outro ponto relevante foi a carência de informações entre profissionais da saúde, que relataram insegurança ao orientar pais sobre as vacinas, evidenciando fragilidades do sistema em prover educação permanente. Nesse sentido, os resultados oferecem subsídios diretos para a saúde pública (qualificação das estratégias de imunização na atenção primária, incluindo ampliação de horários, busca ativa e gestão de estoques) e para a promoção da saúde (ações educativas continuadas, letramento em saúde, comunicação clara e baseada em evidências e engajamento comunitário), favorecendo intervenções integradas que aumentem a adesão vacinal e reduzam iniquidades.¹

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação Araucária (FA), ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI – Unicesumar) e ao Conselho Nacional pelas bolsas de mestrado, IC e produtividade em pesquisa que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Referências

- APS, L. R. D. M. M. *et al.* Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. e40, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000384>
- ARAÚJO, G. M.; SILVA, D. C. G. da; CARNEIRO, T. A.; NEVES, W. C.; BARBOSA, J. de S. P. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 19, p. e10547, 2022. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10547.2022>
- BARBOUR, R. *Grupos focais: coleção pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- BAZELEY, P.; JACKSON, K. *Qualitative data analysis with NVivo*. London: Sage Publications, 2019.
- BETSCH, C. *et al.* Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS One*, v. 13, n. 12, p. e0208601, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- BLANDÓN, J. A. P.; RUIZ, M. D.; CARRASCO, M. P.; CAMPOS, M. L. O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 8, n. 4, p. 1-17, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1841_09_08_2021.html. Acesso em: 20 dez. 2023.
- CAVALCANTE, R. L. *et al.* Impacto da pandemia por COVID-19 na imunização da vacina contra o Papilomavírus Humano entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos na região do Xingu-Pará. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e36310413987, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13987>
- COSEMS-SP. *Desinformação sobre vacinas gera sentimento de medo e pânico em morrer, diz Adriana Ilha*. 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/desinformacao-sobre-vacinas-gera-sentimento-de-medo-e-panico-em-morrer-diz-adriana-ilha/>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- DANDARA, L. *Cinco dias de fúria*: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. 2022a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DANDARA, L. *Controle da varíola aponta caminhos para saúde pública*. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/control-da-variola-aponta-caminhos-para-saude-publica>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DANDE, G. M. S.; SILVA JÚNIOR, S. I. da; MARTINEZ, M. R. Histórico da vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 11, p. e11346, 2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e11346.2022>

DARZE, O. I. S. P.; BARROSO JÚNIOR, U. Uma proposta educativa para abordar objeção de consciência em saúde reprodutiva durante o ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, p. 155-164, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n3rb20170127>

DEARDORFF, K. V. *et al.* Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: a systematic review of the literature. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 12, n. 2, p. e0006211, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006211>

DINIZ, J. L. *et al.* Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20200241, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241>

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*, v. 36, p. e00222919, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>

DUBÉ, E.; MACDONALD, N. E. COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Reviews Nephrology*, v. 18, n. 7, p. 409-410, 2022. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00567-3>

FRUGOLI, A. G. *et al.* Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03736, 2021. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020028803736>

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Líber Livro, 2005.

GEIGER, M. *et al.* Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment*, v. 38, n. 4, p. 261–269, 2022. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000663>

GENTIL, J. D. D. C. Recusa/hesitação vacinal: o ponto de vista ético em pandemia de COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, p. e20210137, 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210137>

HOMMA, A. *et al.* *Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos*. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

HOU, Z. *et al.* Assessing COVID-19 vaccine hesitancy, confidence, and public engagement: a global social listening study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 6, p. e27632, 2021. <https://doi.org/10.2196/27632>

INSTITUTO BUTANTAN. *Problemas estruturais refletem na hesitação vacinal e combatê-los é a chave para retomada das coberturas*. 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/problemas-estruturais-refletem-na-hesitacao-vacinal-e-combate-los-e-a-chave-para-retomada-das-coberturas-dizem-especialistas>. Acesso em: 20 dez. 2023.

IORI, D. M. *et al.* Factors influencing vaccine access by mothers users of the Primary Health Care. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e28010414176, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14176>

KALANTARI, N.; BORISCH, B.; LOMAZZI, M. Vaccination: a step closer to universal health coverage. *Journal of Public Health*, v. 30, p. 649-653, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01416-1>

KITAMURA, E. S. *et al.* Infodemia de COVID-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, p. e220016, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220016>

LAZARUS, J. V. *et al.* A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, v. 27, n. 2, p. 225–228, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>

LIN, C.; TU, P.; BEITSCH, L. M. Confidence and receptivity for COVID-19 vaccines: a rapid systematic review. *Vaccines*, v. 9, n. 1, p. 16, 2021. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010016>

MACIEL, J. A. P. *et al.* Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1824, 2019.

MASSARANI, L. *et al.* *Confiança na ciência no Brasil em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: INCT-CPCT, 2022.

MICHEL, J. P.; GOLDBERG, J. Education, healthy ageing and vaccine literacy. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, v. 25, p. 698-701, 2021. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1603-4>

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MOHAMMED, H. *et al.* A rapid global review of strategies to improve influenza vaccination uptake in Australia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 17, n. 12, p. 5487-5499, 2021. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1983300>

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, v. 24, n. 1, p. 9-18, 2018. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 303-321, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Como se comunicar sobre a segurança das vacinas*. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Conheça estratégias de vacinação no Brasil*. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historias/conheca-estrategias-vacinacao-no-brasil-que-contribuiram-para-fim-da-emergencia>. Acesso em: 20 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Desinformação alimenta dúvidas sobre vacinas contra a Covid-19*. Washington, D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2021-desinformacao-alimenta-duvidas-sobre-vacinas-contracovid-19-afirma-diretora-da>. Acesso em: 20 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Pandemia de Covid-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil*. Washington, D.C.: OPAS, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PINATEL, N. *et al.* Nurses' influenza vaccination and hesitancy: a systematic review of qualitative literature. *Vaccines*, v. 10, n. 7, p. 997, 2022. <https://doi.org/10.3390/vaccines10070997>

SALALI, G. D.; UYSAL, M. S. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 16, p. 2960-2961, 2021. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004067>

SANTOS, J. C. *et al.* O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, p. e1356, 2021. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20210004>

SANTOS, K. D. S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 655-664, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.20102018>

SCHERER, J. N. *et al.* Intenção de se vacinar contra a Covid-19 e hesitação vacinal no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 24, n. 2, p. 61-73, 2022.

SILVA, G. M. *et al.* Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 739-784, 2023.

SILVEIRA, M. F. *et al.* The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians. *Vaccine*, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.037>

SILVEIRA, M. F. *et al.* The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians. *Vaccine*, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020.

SOUZA, J. F. A. *et al.* Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3659-3667, 2022.

SOUZA, V. R. D. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE02631, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

TROIANO, G.; NARDI, A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, v. 194, p. 245-251, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>

UNICEF BRASIL. *Redução das coberturas vacinais em crianças menores de 5 anos*. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/estudo-sobre-reducao-das-coberturas-vacinais-em-criancas-menores-de-5-anos>. Acesso em: 20 dez. 2023.

UNICEF. *A cada ano, mais de 20 milhões de crianças em todo o mundo não recebem a vacina contra o sarampo*. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/cada-ano-mais-de-20-milhoes-de-criancas-em-todo-o-mundo-nao-recebem-vacinas>. Acesso em: 20 dez. 2023.

XAVIER, G. M. *et al.* Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a COVID-19. *Cadernos Iberoamericanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 2, p. 139-154, 2022.

ZHANG, H. *et al.* The effects of parent's health literacy and health beliefs on vaccine hesitancy. *Vaccine*, v. 41, n. 13, p. 2120-2126, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.02.012>

Nota

¹ S. M. Rodrigues, L. P. de Oliveira e L. F. Garcia: concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo. S. I. Rodrigues, E. R. M. Aranha e M. R. M. Aranha: coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo. J. R. Goldim: análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo.

Abstract

Perceptions and challenges of different population groups regarding vaccination decision: a qualitative study

Objective: To analyze how people at different stages of life perceive vaccine hesitancy and the vaccination process in Maringá, Paraná (Brazil). **Methods:** Qualitative, analytical study using focus groups and a semi-structured interview for data production. Four focus groups were conducted with health professionals, parents/guardians of children under five, and older adults, plus one semi-structured interview (health management level). Content analysis followed Bardin's approach, supported by N-Vivo (version 13). Thematic analysis was guided by the 7Cs framework of vaccine hesitancy. **Results:** Factors influencing vaccination decisions were identified, with a perceived predominance of benefits over the risks of infectious diseases. However, limited access to primary care units, shortcomings in health education by the health system and governmental bodies, staff shortages, work overload, the absence of active outreach to unvaccinated children, and vaccine stockouts emerged as key determinants. **Conclusion:** Central challenges to achieving coverage targets were identified. Addressing them requires an integrated health-promotion approach to vaccination, combining micro-planning, reorganization of workflow and opening hours, active outreach, inventory management, and clear, evidence-based communication to strengthen vaccine confidence.

► **Keywords:** Vaccine Hesitancy. Health Promotion. Vaccine Coverage. Healthcare Professionals