

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO  
PERÍODO GESTACIONAL**

Recife

2023

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO  
PERÍODO GESTACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisitos parciais para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

**Orientadora:** Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira

**Coorientadora:** Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

Recife

2023

Catálogo na fonte:  
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

V331f Vasconcelos, Patrícia Pereira.  
Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional / Patrícia Pereira Vasconcelos. – 2023.  
128 p.

Orientadora: Sheyla Costa de Oliveira  
Coorientação: Luciana Pedrosa Leal  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.  
Inclui referências.

1. Gestantes. 2. Pandemia. 3. Covid-19. 4. Vacinação. 5. Enfermagem. Oliveira, Sheyla Costa de (orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 174)

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO  
PERÍODO GESTACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisitos parciais para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 28/03/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Ana Catarina Torres Lacerda (Examinadora Externa)

Universidade Federal de Pernambuco

A Deus por sua infinita bondade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar e me dar as forças necessárias para enfrentar as adversidades do caminho.

À minha mãe Severina Jerônimo e ao meu pai Ailton Vasconcelos, que sempre acreditaram em meus sonhos e nunca me deixaram desistir, por todo o amor e apoio durante toda a minha caminhada acadêmica e por sempre priorizarem a educação com todo o esforço, zelo e dificuldade. Conseguiram. Sem eles, nada disso seria possível.

Aos meus irmãos Beatriz Jerônimo e Antônio Miguel que sempre me incentivaram e acreditaram no meu esforço diário para chegar até aqui. Sempre estiveram ao meu lado nos momentos de alegria e de tristeza.

Ao meu esposo Victor Sabino, por todo amor e por sempre estar ao meu lado me apoiando para continuar essa jornada. Obrigada pelas palavras de conforto e companhia durante esse período.

A todos os meus familiares pelo carinho, apoio e compreensão da minha ausência.

A querida orientadora Profa. Sheyla Costa por todo ensinamento, apoio, incentivo, confiança no meu trabalho e pelas palavras de conforto em meio às aflições para conseguir concluir a pesquisa nos prazos previstos. A coorientadora Luciana Pedrosa Leal por toda contribuição e atenção ao meu trabalho.

Às alunas de graduação Isabelle e Dayane por terem sido tão parceiras na fase de coleta de dados.

Às minhas amigas Kadja dos Anjos, Maria Oliveira, Ana Ísis e Danila Ferreira pela escuta, acolhimento e apoio durante todo o percurso do mestrado.

A todas as mulheres participantes da pesquisa por terem cedido o tempo e as informações necessárias para a realização desse estudo.

Às professoras da banca de qualificação do projeto de pesquisa e banca examinadora Cleide Maria Pontes (UFPE), Tatiane Gomes Guedes (UFPE), Ana Catarina Torres Lacerda (UFPE) por todas as contribuições pertinentes para melhoria da qualidade do projeto.

À Pró-reitoria de Pós-graduação/UFPE pela publicação do Edital PROPG nº 06/2022 — Edital de Apoio ao Pesquisador vinculado ao Programas de Pós-Graduação da UFPE — que proporcionou incentivo financeiro destinado à análise estatística e publicação de artigo.

Aos professores que compõem o corpo docente, colegiado e coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPE pelo exemplo de trabalho e dedicação ao mestrado em Enfermagem e ao fortalecimento da enfermagem como

ciência.

A todos os que compõem a Secretaria da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE pelo empenho, apoio e assistência na resolução das questões burocráticas deste processo.

A todos, que de forma direta ou indireta, participaram dessa trajetória propiciando condições para a concretização de mais um objetivo da minha vida: ser MESTRE EM ENFERMAGEM.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” (JOSUÉ 1:9)



## RESUMO

A gestante é um grupo vulnerável à infecção pela covid-19 e pode apresentar as formas graves da doença, complicações obstétricas e óbitos. A vacinação é capaz de prevenir e controlar a doença coronavírus. No entanto, alguns fatores podem interferir na adesão à vacinação, o que dificulta o alcance da cobertura universal estabelecida nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. O estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional. Trata-se de um estudo transversal, analítico com 348 puérperas em alojamentos conjuntos das Maternidades Municipais de Recife-PE. A coleta de dados foi realizada por entrevistas individuais com o auxílio de um instrumento estruturado, construído e validado. A construção deste instrumento foi baseada em uma revisão integrativa que objetivou analisar as publicações nacionais e internacionais com relação à adesão de gestantes no contexto de pandemias. A amostra foi constituída por 25 artigos que destacaram fatores de interferência na adesão da vacinação pelas gestantes: desconfiança às vacinas, preocupações com segurança da vacinação na gravidez e para saúde do feto e a falta de informações sobre as vacinas. Os dados do estudo foram digitados em dupla entrada no programa de estatística EPI-INFO. Para a análise estatística utilizou-se o software de estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 18). Foi empregado o teste Qui-Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher para análise bivariada e o modelo de regressão de Poisson com variância robusta para avaliação do risco para a adesão ao protocolo de vacinação. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Os resultados evidenciaram que 95,1% das puérperas realizaram em algum momento a vacinação contra covid-19, dessas, 45% apresentavam registros de três doses, porém, apenas 17,2% apresentaram adesão à vacinação. As variáveis significativamente associadas com adesão foram: acesso à internet/TV/rádio (p-valor = 0,011), vacinação de rotina no pré-natal (p-valor = 0,019), segurança com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação (p-valor < 0,001) e apoio do companheiro para tomar a vacina (p-valor= 0,020). Evidenciou, ainda, que as puérperas sem acesso à internet/TV/rádio e que se sentem seguras com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação apresentaram maior estimativa de risco de adesão à vacinação no período gestacional com RP de 2,56 e 3,25, respectivamente. Considera-se a partir de uma análise dos resultados a importância da alfabetização sobre as vacinas para minimizar a desinformações encontradas nas mídias sociais e a desconfiança sobre a imunização, e para proporcionar conhecimento sobre a segurança dos imunizantes para que as mulheres tomem uma decisão informada. Além disso, a participação do enfermeiro na consulta pré-natal com

base nas boas práticas e evidências científicas poderá contribuir para que as gestantes se sintam seguras com relação à vacinação, sendo a educação em saúde uma estratégia para o aumento da adesão à vacina da covid-19.

**Descritores:** gestantes; pandemia; COVID-19; vacinação; enfermagem; educação em saúde.

## ABSTRACT

Pregnant women are a vulnerable group to infection by covid-19 and can present severe forms of the disease, obstetric complications and deaths. Vaccination is able to prevent and control coronavirus disease. However, some factors can interfere with adherence to vaccination, which makes it difficult to achieve the universal coverage established in the Sustainable Development Goals. The study aims to analyze the factors associated with adherence to covid-19 vaccination during the gestational period. This is a cross-sectional, analytical study with 348 postpartum women in rooming-in rooms at the Municipal Maternities of Recife-PE. Data collection was carried out through individual interviews with the aid of a structured, constructed and validated instrument. The construction of this instrument was based on an integrative review that aimed to analyze national and international publications regarding the adherence of pregnant women in the context of pandemics. The sample consisted of 25 articles that highlighted factors that interfered with adherence to vaccination by pregnant women: distrust of vaccines, concerns about vaccination safety during pregnancy and for the health of the fetus, and lack of information about vaccines. Study data were double-entered into the EPI-INFO statistics program. For the statistical analysis, the statistical software Statistical Package for the Social Sciences (version 18) was used. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used for bivariate analysis, and the Poisson regression model with robust variance was used to assess the risk of adherence to the vaccination protocol. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. The results showed that 95.1% of the puerperal women underwent vaccination against covid-19 at some point, of which 45% had records of three doses, however, only 17.2% adhered to the vaccination. Variables significantly associated with adherence were: internet/TV/radio access (p-value = 0.011), routine prenatal vaccination (p-value = 0.019), safety regarding the effectiveness of vaccination against covid-19 in pregnancy (p-value < 0.001) and support from the partner to take the vaccine (p-value = 0.020). It also showed that puerperal women without access to the internet/TV/radio and who feel confident about the effectiveness of vaccination against covid-19 during pregnancy had a higher estimate of risk of adherence to vaccination during the gestational period, with a PR of 2.56 and 3.25, respectively. Based on an analysis of the results, the importance of literacy about vaccines is considered to minimize the misinformation found in social media and mistrust about immunization, and to provide knowledge about the safety of immunizations so that women can make an informed decision. In addition, the participation of nurses in the prenatal consultation based on good practices and scientific evidence can help pregnant women feel safe about

vaccination, with health education being a strategy to increase adherence to the covid-19 vaccine.

**Keywords:** pregnancy; pandemic; COVID-19; vaccination; nursing; health education.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição do perfil sociodemográfico das puérperas participantes da análise semântica. Recife-PE, 2022.....	48
Tabela 2 –	Perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	55
Tabela 3 –	Perfil materno e de saúde das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	57
Tabela 4 –	Perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	58
Tabela 5 –	Perfil de adesão da vacina contra covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	60
Tabela 6 –	Perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022 .....	61
Tabela 7 –	Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022 .....	63
Tabela 8 –	Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo perfil materno e de saúde das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	66
Tabela 9 –	Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	65
Tabela 10 –	Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo as dificuldades encontradas pelas mulheres para o acesso à	

	vacina. Recife-PE, 2022.....	66
Tabela 11 –	Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.....	67
Tabela 12 –	Ajuste do modelo multivariado de Poisson para a adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional. Recife-PE, 2022.....	68
Tabela 13 –	Motivos para receber a vacinação contra a covid-19 pelas puérperas em adesão ao esquema vacinal. Recife-PE, 2022 .....	69
Tabela 14 –	Motivos para não aceitação da vacinação contra covid-19 durante gravidez. Recife-PE, 2022.....	70

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AC	Alojamento Conjunto
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IG	Idade gestacional
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNO	Plano Nacional de Operacionalização
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>22</b>
3.1	A COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL	22
3.2	VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ	25
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO	28
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>31</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO	31
4.2	LOCAL DE ESTUDO	31
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
4.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	33
<b>4.4.1</b>	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>33</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Critérios de exclusão</b>	<b>33</b>
4.5	INSTRUMENTO DE COLETA	34
4.5.1	<b>Construção e validade do instrumento</b>	<b>34</b>
4.6	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	36
<b>4.6.1</b>	<b>Variável dependente</b>	<b>36</b>
<b>4.6.2</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>37</b>
4.7	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	38
4.8	ANÁLISE DOS DADOS	39
4.9	ASPECTOS ÉTICOS	40
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>VALIDADE DE CONTEÚDO</b>	<b>42</b>



<b>5.2</b>	<b>ANÁLISE SEMÂNTICA</b>	<b>48</b>
<b>5.3</b>	<b>ESTUDO PRINCIPAL: ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA COVID-19</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>78</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE A- CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO</b>	<b>91</b>
	<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE D- INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES</b>	<b>95</b>
	<b>APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SEMÂNTICA</b>	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE G- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE I- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>115</b>
	<b>APÊNDICE J- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE L- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS</b>	<b>121</b>
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>123</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença coronavírus (covid-19), causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2, é uma infecção respiratória responsável por apresentar um quadro clínico amplo, cujos principais sinais e sintomas são febre, tosse, fadiga, dispneia, mal estar, mialgia, sintomas gastrointestinais (mais raros) e pode cursar com problemas sérios no trato respiratório como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BRASIL, 2020). Inicialmente detectada na cidade de Wuhan, na China, disseminou-se rapidamente para outros países e, em 11 de março de 2020, foi declarada como pandemia (WHO, 2020).

Até o dia 31 de dezembro de 2022, o Brasil apresentou uma taxa de incidência acumulada de 17.153 casos por 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade acumulada foi de 327,7 óbitos por 100 mil habitantes. Já foram notificados 693.853 óbitos por covid-19 desde a primeira notificação de um caso confirmado em 2020. Em relação a epidemiologia de adoecimento em gestante, em 2022, 5.717 gestantes foram hospitalizadas por SRAG, 3.518 (61,5%) foram confirmadas para covid-19 (BRASIL, 2022a).

As gestantes, considerando a doença coronavírus, apresentam um risco significativamente maior de desfechos graves em comparação com as mulheres não grávidas. Esse aumento de complicações eleva o número de internação de gestantes nas unidades de terapia intensiva (ZAMBRANO *et al.*, 2020; DASHRAATH *et al.*, 2020).

A imunização desempenha um papel significativo na prevenção e no combate da morbidade materna e infantil por diversas doenças infecciosas e na gravidez é vital para controlar a carga da doença e diminuir a morbidade em gestantes (LAJOS; FIALHO; ROBIAL, 2021; SU; DU; JIANG, 2021).

No Brasil, a Campanha Nacional de vacinação contra covid-19 teve início em 18 de janeiro de 2021 após a ANVISA autorizar o uso emergencial das vacinas covid-19 (BRASIL, 2021a). Em Pernambuco foram administradas 22.344.157 doses de vacinas contra a covid-19 na sua população em geral, desde o início da campanha de imunização até 13 de dezembro de 2022 (SES-PE, 2022). Em Recife, até 13 de dezembro de 2022, a cobertura vacinal das gestantes e puérperas foi de 82,2% para a primeira dose e 79,25% para esquema vacinal completo (PCR, 2022).

Contudo, foi observado que uma parcela da população, especialmente as gestantes, apresenta graus variados de satisfação com as evidências disponíveis sobre a vacinação, além da desconfiança sobre a segurança e eficácia das vacinas contra covid-19 devido a rapidez no desenvolvimento dos imunizantes (JOSHI *et al.*, 2021).

Os graus variados de satisfação podem interferir na aceitação da vacinação no período gestacional e no alcance da cobertura universal estabelecida nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Tal temática trouxe visibilidade para o tema durante a pandemia, sendo um momento em que o mundo demonstrou urgência em medidas para controlar a crise sanitária e o desenvolvimento de uma vacina eficaz, segura e capaz de mitigar os efeitos da covid-19 na sociedade (FIOCRUZ, 2021).

Estudiosos elaboraram pesquisas para compreender o desenvolvimento da doença, a letalidade, complicações da covid-19 em grupos populacionais vulneráveis, impacto do SARS-CoV-2 nos desfechos gestacionais e neonatais, comportamento da população em relação à doença e eficácia das vacinas (SANTOS *et al.*, 2022; WOLF *et al.*, 2022; GOMEZ *et al.*, 2022; ARAÚJO; FERNANDES, 2022). Tem-se a vacina um fator protetor para complicações da doença e efeito imunológico positivo na pessoa que recebe o imunizante, além de reduzir a transmissão na população (PETTER *et al.*, 2021). Ressalta-se que a eficácia de uma vacina de mRNA contra covid-19, em um cenário de vacinação em massa, após 7 dias da segunda dose, foi de 92% para infecção, 87% para hospitalização e 92% para SRAG (DAGAN *et al.*, 2021).

Para a imunização contra a covid-19 obter sucesso dependerá, entre outros fatores, da disponibilidade de vacinas, do planejamento de ações de vacinação e da aceitação da comunidade para o alcance da cobertura das campanhas de vacinação (JOSHI *et al.*, 2021).

Os governos devem garantir o acesso da população à vacinação e desenvolver estratégias para aumentar a confiança e a aceitação da vacina. As campanhas de vacinação devem explicar cuidadosamente o nível de eficácia das vacinas, o tempo necessário para proteção, os intervalos das doses (se múltiplas) e a importância da cobertura vacinal para alcançar a imunidade da comunidade (LAZARUS *et al.*, 2021).

Entretanto, variados motivos podem influenciar na aceitação ou hesitação de novas vacinas no período gestacional. Na Turquia, por exemplo, antes da disponibilidade da vacina covid-19, um estudo mostrou que 63% das gestantes recusariam a vacinação, dessas, 65,6% declararam preocupação com a falta de dados sobre a segurança da vacina na população grávida e 41,7% preocupação de dano ao feto como razões para não aceitação (GONCU *et al.*, 2021).

Nos Estados Unidos foi apresentada uma taxa de hesitação semelhante, em que 69% das mulheres grávidas recusaram a vacina mesmo sendo oferecida pelo provedor de saúde, e as razões de recusa estavam relacionadas a efeitos prejudiciais para o feto (64%), efeitos colaterais para si mesma (30%) e percepção de imunidade adquirida por infecção anterior pelo coronavírus (12%) (MATTOCKS *et al.*, 2022).

Quando comparada à pandemia da influenza H1N1 de 2009, essa atingiu níveis de

cobertura vacinal mais elevados do que a da covid-19 até o momento. Em uma maternidade em São Paulo, por exemplo, 95,7% das puérperas internadas no pós-parto receberam a vacina contra influenza durante a gestação (KFOURI; RICHTMANN, 2013). Na Austrália entre 2010 e 2014, a cobertura vacinal contra a gripe pós-pandemia foi baixa, porém com um gradiente ascendente de 29,6% em 2010 para 51,3% em 2014 e ressaltou a falta de discussão com os profissionais de saúde como razão persistente para a não vacinação relatada por 1 em cada 2 mulheres não vacinadas (MCCARTHY *et al.*, 2015).

Diante disso, a recomendação de um profissional de saúde pode aumentar a conscientização sobre a importância das vacinas, promover a adesão à vacinação por permitir que elas adquiram conhecimento sobre os benefícios de se imunizar e é capaz de modificar comportamentos e crenças contrárias à aceitabilidade das vacinas (GENCER *et al.*, 2021; REITER *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2013).

Durante a pandemia de H1N1 as gestantes que tiveram orientação, informações e recomendação de vacinação pelo seu profissional saúde durante as consultas de pré-natal apresentaram uma prevalência substancialmente maior de vacinação em comparação com as mulheres que não se lembraram ou não receberam recomendações de vacinação (81,5% vs 29,6%; razão de prevalência ajustada = 2,10; IC 95% = 1,72, 2,58) (KAY *et al.*, 2012).

Diante do contexto, os profissionais de saúde que prestam assistência às gestantes devem possuir um papel ativo no cuidado e no processo de educação em saúde, no sentido de reforçar a importância da vacina, orientar os benefícios da vacinação materna e atentar para atualização dos esquemas vacinais, sendo relevante averiguar o tempo de gravidez e o início do pré-natal (LAJOS; FIALHO; ROBIAL, 2021). Salienta-se que consulta de pré-natal é uma oportunidade de as grávidas serem informadas sobre a vacinação materna, contudo as barreiras relacionadas ao acesso ao pré-natal e o tempo curto durante as consultas são ressaltadas como determinantes para baixa captação vacinal (MALIK *et al.*, 2021).

Em vista disso, o enfermeiro e demais profissionais de saúde devem realizar práticas de educação em saúde para aumentar o conhecimento e conscientização sobre as vacinas, informando e educando as gestantes sobre os benefícios da vacinação para si, para o feto e para a comunidade. Por essa razão, os enfermeiros devem possuir conhecimento adequado das evidências científicas e atualizações das vacinas no período gestacional a fim de realizar recomendações confiantes para as gestantes, pois, suas práticas profissionais podem ser determinantes na decisão das mulheres de serem vacinadas (MARAÑÓN *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o desenvolvimento desta pesquisa permitirá agregar conhecimentos sobre os fatores que inferem na adesão à vacinação contra covid-19 no período gestacional,

além disso, contribuirá para que o enfermeiro atue na consolidação e efetivação de medidas que alcancem a adesão às vacinas e promova o pensamento crítico reflexivo da população assistida por meio de educação em saúde. A pesquisa vincula-se como eixo norteador do ensino e a pesquisa para orientar a tomada de decisão na prática clínica, desde o pré-natal, gestão e políticas públicas locais. Partindo desse pressuposto, a dissertação teve como pergunta de pesquisa: Quais são os fatores associados à adesão à vacinação contra covid-19 no período gestacional?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a validade de conteúdo do instrumento de coleta de dados com juízes especialistas;
- Realizar análise semântica do instrumento de coleta de dados com o público-alvo;
- Averiguar adesão à vacinação contra covid- 19 pelas gestantes;
- Investigar a assistência pré-natal, acesso à informação e experiência pessoal das gestantes relacionados à vacina covid- 19;
- Verificar associação entre as variáveis sociodemográficas, maternas e de saúde, assistência pré-natal, acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19 com adesão das gestantes à vacinação contra covid-19.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A Revisão de literatura é apresentada em três seções que trazem aspectos pertinentes à temática do estudo, sobre a doença coronavírus, dados epidemiológicos e clínicos da covid-19, a importância da vacinação, o histórico da incorporação da vacina no calendário vacinal obrigatório das gestantes e atuação do enfermeiro na educação em saúde para promoção da vacinação no período gestacional.

#### 3.1 A COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

A infecção respiratória denominada covid-19 foi detectada, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, como pneumonia com etiologia desconhecida. Em 9 de janeiro de 2020, foi identificado o agente etiológico SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave do coronavírus 2, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, o qual disseminou-se rapidamente para outros países (WHO, 2020a; BRASIL, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e forneceu orientações para prevenir a sua transmissão e diminuir a ocorrência de novos casos; porém, em 11 de março do mesmo ano, após 115 países terem casos declarados dessa infecção, elevou o estado de contaminação como pandemia, que impactou o mundo e resultou em altos índices de mortalidade (OPAS, 2020; WHO, 2020a).

Em relação ao número de casos, até o dia 31 de dezembro de 2022, foram confirmados 660.300.641 casos de covid-19 no mundo e o Brasil registrou 36.331.281 número de casos acumulados e a taxa de incidência acumulada de 17.153,2 casos por 100 mil habitantes. Sobre o coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes) o mundo apresentou uma taxa de 838,9/1 milhão de habitantes e o Brasil ocupou a 16ª posição, com 3.276,7 óbitos/1 milhão habitantes (BRASIL, 2022a).

Considerando os dados acumulados de óbitos no Brasil, desde 26 de fevereiro de 2020 até 31 de dezembro de 2022, já foram notificados 693.853 óbitos por covid-19 e o maior registro de notificação de novos óbitos (4.249 óbitos) foi em 8 de abril de 2021. A taxa de mortalidade acumulada foi de 327,7 óbitos por 100 mil habitantes e a Região Nordeste apresentou mortalidade de 233,3 óbitos/100 mil habitantes (BRASIL, 2022a).

Em relação à epidemiologia de adoecimento em gestante, em 2021, 15.390 gestantes foram hospitalizadas por SRAG e 1.114 (7,4%) evoluíram para óbito (BRASIL, 2021f).

Enquanto em 2022, mesmo com a vacinação já disponível para as gestantes, foram notificados 5.717 casos de SRAG hospitalizados em gestantes. Desses casos, 3.518 (61,5%) foram confirmados para covid-19 e 67 (1,2%) evoluíram para óbito (BRASIL, 2022a).

Entre os casos de SRAG em gestantes no ano de 2022, a faixa etária com o maior número de casos notificados por covid-19 foi de 20 a 29 anos de idade, com 1.750 (49,7%) casos, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos, com 1.209 (34,4%) casos; e a idade gestacional mais frequente entre os casos de SRAG por covid-19 foi o 3º trimestre, com 2.486 (70,7%) registros (BRASIL, 2022a).

As principais vias de transmissão do SARS-CoV-2 são por meio de gotículas de secreções de vias respiratórias de indivíduos, sintomáticos ou não, e por meio de fômites. Em relação ao espectro clínico, os principais sinais e sintomas relatados são febre, tosse, fadiga, mal-estar, mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e gastrointestinais (mais raros). A complicação mais comum é síndrome respiratória aguda grave (SRAG), no qual o ser humano apresenta dispneia ou sinais de gravidade como saturação de SpO<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório, piora no quadro de condições clínicas preexistentes e hipotensão. A maioria das pessoas com covid-19 podem ter doença leve ou não complicada, porém algumas desenvolvem doença grave e até letal, especialmente em grupos de risco (BRASIL, 2020).

Os sintomas clínicos de covid-19 em mulheres grávidas assemelham-se àqueles das não grávidas e a necessidade de internamento da gestante dependerá da detecção dos sinais de gravidade da infecção (CARDOSO *et al.*, 2020). Porém, um estudo europeu identificou a incidência de necessidade de cuidados intensivos de 14,4 por 100.000 (IC 95% 7,3-23,4) para mulheres grávidas/pós-parto e de 2,5 por 100.000 (IC 95% 1,8-3,5) para mulheres não grávidas do mesmo grupo etário (COLLIN *et al.*, 2020). Logo, as gestantes são possivelmente mais suscetíveis à infecção por covid-19 do que a população em geral, especialmente se tiverem doenças crônicas ou complicações maternas (QIAO, 2020).

As gestantes apresentam maior acometimento de infecção por SARS-CoV-2 no segundo ou terceiro trimestre, o que replica o padrão observado para outros vírus respiratórios com as mulheres mais severamente afetadas no final da gestação. Isso apoia a orientação atual para medidas rígidas de distanciamento social entre as mulheres grávidas, particularmente no terceiro trimestre (KNIGHT *et al.*, 2020; ARAKAKI *et al.*, 2022).

A infecção por covid-19 na gravidez pode causar complicações tanto maternas quanto fetais, incluindo prematuridade, maior necessidade de parto cirúrgico, desconforto respiratório, sofrimento fetal, coagulopatia acompanhada de disfunção hepática e morte materna. Portanto,



gestantes devem ser consideradas populações-chave em estratégias com foco na prevenção e manejo da infecção por covid-19 (PANAHI; AMIRI; POUY, 2020; CAPOBIANCO *et al.*, 2020; QIAO, 2020).

Durante a pandemia foram necessárias medidas de isolamento social pelas gestantes e puérperas para prevenir a contaminação da covid-19, por essa razão a LEI Nº 14.151, de 12 de maio de 2021, garantiu o afastamento das gestantes do trabalho presencial, sem prejuízo de remuneração, enquanto durou o estado de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus, ficando à disposição para exercer atividades por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância (BRASIL, 2021g).

Há de considerar também o potencial impacto para a saúde mental materna devido o enfrentamento da pandemia e o fato de ser gestante. A maioria das gestantes vivenciaram sentimentos de medo e insegurança gerados por não existir consenso entre os estudos acerca da associação de gravidade da doença a esse período da vida e a ansiedade pela aproximação do parto (ESTRELA *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

Em relação aos serviços de assistência obstétrica, esses tiveram que sistematizar novos fluxos assistenciais e práticas clínicas no manejo do trabalho de parto e parto durante o período de pandemia. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) forneceram algumas recomendações para unidades que prestam cuidados obstétricos para pacientes grávidas com suspeita ou doença confirmada por coronavírus: 1) notificar previamente à unidade obstétrica a admissão de grávida com infecção suspeita ou confirmada de covid-19 a fim de realizar os procedimentos apropriados para o controle de infecções; 2) as visitas devem ser limitadas àquelas essenciais para os cuidados e bem-estar da gestante; 3) o acompanhante da gestante deve ser rastreado quanto aos sintomas respiratória e a presença de febre para permissão e permanência em unidades obstétrica; 4) uso e incentivo de mecanismos alternativos, como aplicativos de chamada de vídeo, para interações de pacientes com pessoas de suporte adicional; 5) bebês nascidos de mães com infecção confirmada de covid-19 devem ser considerados bebês com suspeita de covid-19 e devem ser isolados dos demais (CDC, 2021).

Em relação ao parto durante a pandemia, ocorreram algumas fragilidades no estabelecimento do vínculo entre o recém-nascido (RN) e a mãe com diagnóstico de infecção pelo coronavírus, principalmente quando a mulher no pós-parto necessitou de cuidados em Unidade de Tratamento Intensivo. Nessa situação, o Ministério da Saúde não recomenda o contato pele a pele, porém recomenda conduta acolhedora possibilitando à mãe um contato ocular com o RN ainda na sala de parto. O estabelecimento do alojamento conjunto mãe-filho deverá ser mantido com critérios de isolamento e assegurados dois metros de distância entre o

leito da mãe e o berço do RN. Se o quadro clínico da mãe for grave, o RN deve permanecer em ambiente privativo com acompanhante saudável. Caso o RN de uma mãe infectada ou com sintomas em investigação apresente alguma complicação ao nascer, de caráter respiratório ou não, deve permanecer em leitos de cuidados intensivos ou intermediários sem visita materna até completar 14 dias, período máximo de transmissibilidade do vírus (SBP, 2020).

Vale salientar que mesmo diante de uma pandemia, os direitos das gestantes devem ser respeitados e os profissionais da saúde devem assegurar à mulher o direito da atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito de acompanhante antes, durante e após o parto, direito esse apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que está sendo infringido por algumas maternidades e hospitais como forma de prevenir a covid-19 (ESTRELA *et al.*, 2020).

A coexistência da gestação/puerpério e pandemia por covid-19 impõe muitos desafios. Nesse contexto, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem acolher as mulheres durante todo o período gravídico-puerperal, fornecer orientações de medidas preventivas contra a covid-19 e desmistificar algumas ideias preconcebidas sobre a vacinação. Vale ressaltar que as vacinas é uma das mais efetivas ferramentas para proteção das pessoas contra covid-19, especialmente gestantes e puérperas que são consideradas grupo de risco (CARDOSO *et al.*, 2021; ESTRELA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

### 3.2 VACINAÇÃO NA GRAVIDEZ

A vacinação materna é capaz de atuar na redução da morbimortalidade materna e infantil por doenças infecciosas imunopreveníveis e talvez seja a única imunização pela qual duas gerações se beneficiam diretamente de uma única vez e de forma eficiente (LAJOS; FIALHO; ROBIAL, 2021; MARTINS *et al.*, 2020)

A vacinação é uma das principais intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças imunopreveníveis nas últimas décadas, sendo o Programa Nacional de Imunizações (PNI) um dos maiores do mundo que permitiu ampliar significativamente a cobertura vacinal da população (BRASIL, 2014).

As vacinas no período gestacional foram sendo implementadas ao longo dos anos e incorporadas ao calendário nacional de vacinação. Em 1991, devido aos altos números de casos de tétano neonatal, houve a implantação do Programa de Eliminação do Tétano Neonatal que se baseou, fundamentalmente, na vacinação de todas as mulheres em idade fértil (grávidas ou não) nos municípios de risco de modo que cada mulher recebesse pelo menos duas doses da

vacina. Em 2009 ocorreu a pandemia de influenza H1N1 e as gestantes faziam parte do grupo de risco para complicações e óbito; e no Brasil, a partir de abril de 2010, a vacina contra a influenza A (H1N1) foi oferecida a todas as gestantes. O terceiro evento foi a epidemia de óbitos neonatais por coqueluche a partir de 2011, sendo adotada a vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) para as gestantes como principal estratégia para controle dessa situação, o que passou a ser uma regra para o sistema público desde o final de 2014 (NEVES; KFOURI, 2016).

Segundo calendário de vacinação vigente, as vacinas indicadas de rotina durante a gestação são: influenza, hepatite B (para as não previamente imunizadas), tríplice acelular tipo adulto: dTpa (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19. A vacina influenza é recomendada em dose única anual para toda gestante, em qualquer fase gestacional, preferencialmente nos meses da sazonalidade do vírus (SBIIm, 2023).

A vacina dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação em mulheres previamente vacinadas com três doses de vacina contendo o componente tetânico ou que tenham recebido duas doses de dT. Em casos de histórico vacinal incompleto ou desconhecido, deve-se garantir 2 doses de dT e mais a dTpa. Mulheres que não receberam a dTpa durante a gravidez devem ser imunizadas no período pós-parto imediato. Para a vacina da hepatite B o esquema completo é de três doses (0-1-6 meses) e deve ser aplicada em gestantes não anteriormente vacinadas e suscetíveis à infecção (SBIIm, 2023).

A Campanha Nacional de vacinação contra covid-19 no Brasil teve início em 18 de janeiro de 2021 após a ANVISA autorizar o uso emergencial das vacinas covid-19 do laboratório *Sinovac Life Sciences Co. LTD* - vacina adsorvida covid-19 (inativada)/(Sinovac/Butantan) e do laboratório *Serum Institute of India Pvt. Ltd* [Oxford] - vacina covid-19 (recombinante)/(AstraZeneca/Fiocruz). Atualmente, outras vacinas foram autorizadas pela ANVISA e estão sendo usadas para a vacinação dos brasileiros, a saber: vacina Pfizer/Wyeth, AstraZeneca/Fiocruz e a vacina covid-19 (recombinante) da Janssen. (BRASIL, 2021c).

Inicialmente, o Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a covid-19 definiu os grupos alvo da campanha de vacinação: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais, pessoas com determinadas comorbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade entre outros. As gestantes não foram incluídas nesse primeiro momento porque não havia estudos que avaliassem a segurança e a eficácia das vacinas neste grupo, assim, mulher que estava na condição de gestante ou de puérpera e pertencente a um grupo prioritário para a vacinação poderia apenas receber a vacina após decisão compartilhada com

seu médico prescritor e vacinação inadvertida seria considerada “erro de imunização” (BRASIL, 2021a).

A Nota técnica n.º 01/2021 – DAPES/SAPS/MS, de 15 de março de 2021, traz recomendação de administração de vacinas covid-19 em gestantes, puérperas (até 45 dias pós-parto) e lactantes que possuíssem alguma comorbidade pré-existente elencadas PNO ou que pertençam a grupos prioritários elencados após fazer uma avaliação de riscos e benefícios (BRASIL, 2021b).

No entanto, em junho de 2021, o PNI retoma as orientações da vacinação em gestantes e puérperas independentemente de condições de risco devido ao aumento de 7,2% da taxa de letalidade e reforçou que essa população é um grupo prioritário para a vacinação, visto que estão predispostas a um risco maior de desenvolver as formas graves de covid-19 e de desenvolver complicações obstétricas, como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros (BRASIL, 2021c).

Nos termos legais, a Lei Nº 14.190, de 29 de julho de 2021, incluiu as gestantes, puérperas e lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes, como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e as adolescentes (12 a 17 anos) tiveram início em setembro de 2021 após publicação da nota técnica nº45/2021 (BRASIL, 2021d; BRASIL, 2021e).

Em relação ao tipo de vacina, as gestantes, puérperas e lactantes deverão ser vacinadas com vacinas covid-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer). Caso tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão completar o esquema com o imunizante Pfizer. As gestantes e puérperas com idade inferior a 18 anos deverão ser imunizadas exclusivamente com o imunizante Pfizer (BRASIL, 2021c).

O esquema da vacinação contra covid para grávidas e puérperas corresponde a duas doses (dose 1 e dose 2) de Sinovac ou Pfizer e uma dose de reforço em até seis meses após completar o esquema vacinal primário (FEBRASGO, 2021; AOCG, 2022). Vale ressaltar que o período para completar o esquema de vacinação dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório (BRASIL, 2021a).

As vacinas contra a covid-19 podem gerar imunidade humoral robusta em gestantes e as imunoglobulinas protetoras podem ser entregues através da placenta ao feto, o que pode fornecer proteção contra a hospitalização relacionada à covid-19 (HE et al., 2023).

Mulheres que estão planejando engravidar ou que já estejam grávidas tornam-se mais receptivas à imunização quando informadas sobre a importância da imunização para o período

gestacional, assim como sobre os benefícios para seu feto. Entretanto, ainda há baixas taxas de adesão à vacinação contra covid-19 (MARTINS, 2020).

A hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou recusa das vacinas apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação; é um problema global complexo que requer monitoramento contínuo, pois varia ao longo do tempo, local e vacinas. Pode ser influenciada pelo contexto cultural do indivíduo, fatores políticos e econômicos, percepção pessoal ou contexto social e experiências anteriores negativas ou positivas com a vacinação. Além disso, podem hesitar em aceitar a vacinação por questões específicas relacionadas à vacina, por exemplo, quando uma nova vacina é recomendada (WHO, 2014).

Embora as vacinas da covid-19 sejam seguras, eficazes e recomendadas pelo Ministério da Saúde e outras instituições para realização durante o período gestacional, percebe-se uma baixa aceitação da vacina pelas gestantes. As principais razões para a recusa vacinal são por preocupações com efeitos colaterais e segurança durante a gravidez, medo de que possa prejudicar o feto (danos/ efeitos em longo prazo para o feto) e o fato de as vacinas terem sido rapidamente aprovadas para o uso (SUTTON *et al.*, 2021; REGAN *et al.*, 2022; TAO *et al.*, 2021).

Notavelmente, a falta de recomendações dos profissionais de saúde e o baixo conhecimento das vacinas também afetam a disposição das mulheres grávidas de receber uma vacina contra a covid-19 (HE *et al.*, 2023). É oportuno que os profissionais de saúde implementem ações de educação em saúde com vistas a contribuir com o aumento do conhecimento sobre a importância da vacinação no período gravídico-puerperal.

### 3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

A gestação é um período de intensas mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas na mulher, as quais necessitam de cuidados específicos para assegurar a sua saúde e a do feto. Pode ser o momento propício para que os profissionais da saúde invistam em estratégias de educação em saúde para a conscientização sobre a importância das vacinas na prevenção de doenças imunopreveníveis tanto para ela quanto para o seu futuro filho (MARTINS *et al.*, 2020).

A vacinação é uma ferramenta de saúde pública na prevenção e combate às doenças infecciosas e a educação em saúde é considerada uma das principais ações de promoção da saúde imprescindível para promover o uso da vacina pela população. A promoção da saúde,

fundamentando-se nas Cartas das Conferências Internacionais, é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo; deve considerar a autonomia e a singularidade das pessoas, das coletividades e dos territórios, visto que as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem dos contextos sociais, econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2018).

Nas práticas de educação em saúde os profissionais de saúde devem valorizar a prevenção e a promoção, promovendo ações transformadoras que levem o indivíduo à construção de seus conhecimentos e a capacidade de opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Com base nisso, deve-se enfatizar a educação em saúde como ferramenta capaz de gerar impactos positivos na atitude e no conhecimento das gestantes. Assim, ações de educação em saúde sobre vacinação são constatadas como um processo de transformação social, na ampliação da cobertura vacinal e do conhecimento compartilhado e adquirido sobre a relevância da imunização no controle de doenças imunopreveníveis (VEIGAS *et al.*, 2019).

Vale salientar que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel importante nas estratégias de educação em saúde. O enfermeiro em sua prática diária deve compartilhar com as gestantes razões pelas quais as imunizações são benéficas para o binômio mãe-filho e para o coletivo, destacar os riscos da não vacinação, abordar questões e preocupações relacionadas às vacinas para que elas tomem uma decisão informada, além de possuir embasamento científico para que em quaisquer ocasiões de contato com a usuária se tornem uma oportunidade para promover a vacinação (ASSAD *et al.*, 2017; ACOG, 2019).

O conhecimento dos profissionais de saúde é um dos pontos críticos condicionados à aceitação da vacina pela população, especialmente gestantes, pois o conhecimento inadequado das vantagens da vacinação e as incertezas de recomendações podem ter um efeito prejudicial na disposição da mulher em receber as imunizações previstas pelo calendário vacinal. Logo, é essencial implementar capacitações direcionadas aos profissionais para aprimorar seus conhecimentos e discussões baseada em evidências, particularmente quando são introduzidas novas vacinas ou quando as orientações são modificadas (ASSAD *et al.*, 2017; ACOG, 2019).

Vale ressaltar também a atuação do enfermeiro na assistência e nas ações que são desenvolvidas na sala de vacinação nas unidade de saúde da família, pois esse profissional atua em todos os processos que envolvem ações voltadas para a imunização da população; além das ações ligadas ao planejamento e gerenciamento do processo de imunização, organização de

campanhas de vacinação, análise de coberturas vacinais, vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, entre outros (CERQUEIRA; BARBARA, 2016).

## 4 MÉTODO

Neste item será apresentado o caminho metodológico percorrido para desenvolvimento do estudo, levando em consideração o rigor científico e normas padrões básicas.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal do tipo descritivo e analítico. O estudo transversal utiliza amostras representativas para realizar as medições em uma única ocasião ou em um curto período. Assim, o pesquisador examina as distribuições das variáveis dentro dessa amostra, sem a necessidade de seguimento (HULLEY *et al.*, 2015).

Esse delineamento de estudo é muito requisitado pelos gestores de saúde com a pretensão de se informar sobre dimensão e gravidade dos problemas de saúde, em nível populacional, com a finalidade de definir prioridades e alocações de recursos e investimentos (SANTANA; CUNHA, 2011).

O método utilizado permitiu identificar fatores associados a uma maior prevalência da adesão ao esquema vacinal durante um curto período, além de estabelecer relações causais e produção de conhecimento sobre a vacinação covid-19 no ciclo gravídico.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no alojamento conjunto das Maternidades Municipais de Risco habitual localizadas na cidade do Recife, Pernambuco.

O município de Recife, capital do estado de Pernambuco (PE), possui uma área territorial de 218,843 km<sup>2</sup>, população estimada de 1.661.017 habitantes em 2021 e densidade demográfica de 7.039,64 habitantes/km<sup>2</sup> em 2010. No mesmo ano, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi 0,772 e teve um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 31.994,38 em 2018, sendo o 7º melhor do estado (IBGE, 2021).

Há três maternidades de baixo risco em Recife-PE que fornecem assistência às mulheres de risco habitual, todas são públicas, 100% SUS, geridas pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal da Cidade do Recife, compostas por triagem obstétricas com classificação de risco, centro de parto normal, pré-parto, centro obstétrico, alojamento conjunto, berçário de cuidados intermediários e centro de material de esterilização. Todas foram abrangidas pelo estudo, a saber: Maternidade Prof. Barros Lima, localizada na Av. Norte



Miguel Arraes- Bairro Casa Amarela, possui três setores de alojamento conjunto com um total de 46 leitos de binômio e três leitos destinados para pós- operatório de curetagem uterina e possui escala de 12 horas composta por três enfermeiros e 12 técnicos em enfermagem; Maternidade Prof. Arnaldo Marques, localizada na Av. Dois Rios- Bairro Ibura, possui um total de 40 leitos de binômio e possui escala de 12 horas composta por dois enfermeiros e seis técnicos em enfermagem e, por fim a Maternidade Prof. Bandeira Filho, localizada na Rua Londrina- Bairro Afogados, possui 19 leitos no setor de alojamento conjunto e escala de 12 horas composta por um enfermeiro e quatro técnicos em enfermagem.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por puérperas que estavam aptas para concluir o esquema vacinal da covid-19 no período gestacional, incluindo as adolescentes.

A estimativa do tamanho da amostra foi calculada por meio da equação para cálculo amostral para estudos de proporção com população finita, considerando o número de gestantes e puérperas estimadas no município de Recife, em 2021, de 18.454 mulheres pertencentes ao grupo prioritário apto a receber a vacina. Fez-se uma distribuição desse quantitativo em 12 meses, obteve-se uma média mensal de 1.537 gestantes e puérperas (PCR,2021). Como o estudo buscou investigar mulheres no período gestacional, utilizou-se uma média mensal aproximada de 769 gestantes (corresponde 50% da média mensal de gestantes e puérperas). Para efeito de cálculo amostral, considerou-se o N de 2.307 gestantes, que correspondia há três meses da média mensal estimadas para mulheres no período gestacional.

A cobertura vacinal de gestantes e puérperas com esquema vacinal completo da vacina contra covid-19 residentes no município de Recife-PE foi de 61,55%, até novembro de 2021 (PCR,2021). Todavia, a prevalência foi considerada de 50% para fins de cálculo amostral.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times Q \times N}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times Q}$$

Onde:

N = Número estimado de gestantes aptas em receber a vacinação em Recife no período de 3 meses = 2307

p = Prevalência estimada do esquema vacinal completo da vacina contra covid-19 em gestantes residentes do município do Recife = 50% = 0,5

Q = prevalência de não vacinadas com o esquema vacinal completo da vacina contra covid-19  
 $(1 - p) = 0,5$

d = Margem de erro (0,05)

Z = 1,96 (quantil normal para probabilidade de 0,95)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 2307}{0,05^2 \times (2307 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 2307}{0,0025 \times 2306 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{0,9604 \times 2307}{5,765 + 0,9604} \quad n = \frac{2215,64}{6,7254} \quad n = 329,4$$

O tamanho da amostra calculada para o estudo foi de 346 mulheres (sendo 329 + 5% de eventuais perdas).

A amostra inicial foi constituída por 365 mulheres no pós-parto internadas no alojamento conjunto. O tamanho da amostra coletada foi superior à calculada para não comprometer a amostra final com prováveis perdas. Durante a coleta de dados ocorreram 17 perdas por falta de dados da imunização, as quais foram excluídas deste estudo, sendo a amostra final constituída por 348 mulheres.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

##### 4.4.1 Critérios de inclusão

- Puérperas que estiveram aptas para concluir o esquema vacinal da covid-19 no período gestacional.

##### 4.4.2 Critérios de exclusão

- Puérperas que possuíam deficiência auditiva e/ou de fala pela falta de domínio da mestranda e das auxiliares de coleta da Língua Brasileira de Sinais (Libras);
- Puérperas de óbito fetal ou nascido morto/natimorto por respeito ao luto materno;
- Puérperas com diagnóstico médico de depressão pós-parto por apresentar alterações emocionais que a deixasse não colaborativa;
- Puérperas que no momento da coleta apresentavam condições clínicas que impossibilitavam de participar da pesquisa: eclâmpsia ou pré-eclâmpsia em terapia anticonvulsivante de Sulfato de Magnésio ou com quadro de instabilidade hemodinâmica.

## 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Construção e validade do instrumento

Realizou-se um estudo metodológico para contemplar a etapa de construção e validação do instrumento, o qual foi utilizado na coleta de dados do estudo principal.

O estudo metodológico investiga, organiza e analisa dados para auxiliar na construção, adaptação e validação de instrumentos e técnicas de pesquisa. É caracterizado no desenvolvimento e aplicações de ferramentas específicas para melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2018).

No processo de construção do instrumento foi realizado um estudo de revisão integrativa intitulado “Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias” que objetivou analisar as publicações nacionais e internacionais com relação à adesão de gestantes no contexto de pandemias. A amostra foi constituída por 25 estudos publicados em português e inglês sem recorte temporal, disponíveis nas bases de dados LILACS, MEDLINE, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, os quais evidenciaram que os principais fatores que interferem na adesão da vacinação pelas gestantes são: desconfiança com as vacinas, preocupações sobre a segurança da vacinação na gravidez ou para a saúde do feto, falta de informações e desconhecimento de benefícios da vacinação (VASCONCELOS, P. P. *et al.*, 2023).

O instrumento, na versão inicial, contemplava 40 questões de múltipla escolha e foi constituído por duas partes: a primeira continha 22 questões relacionadas às variáveis sociodemográficas, variáveis maternas de saúde e assistência pré-natal; enquanto a segunda parte continha 18 questões relacionadas às variáveis de adesão da vacina covid-19, acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19.

O processo de validade e análise semântica ocorreram na segunda parte do instrumento de coleta de dados.

A validade de conteúdo foi realizada por seis juízes. (PASQUALI, 2010). Os juízes foram selecionados por meio de busca na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Currículo Lattes) utilizando critérios baseados no sistema de classificação de experts do modelo de Fehring (1994) adaptado para este estudo (quadro 1). Considerou-se pontuação mínima de seis pontos para inclusão do profissional no grupo de juízes.

**Quadro 1-** Adaptação do sistema de pontuação de especialistas do modelo de validação de conteúdo de Fehring. Recife-PE, 2022.

<b>CRITÉRIOS DE ESCOLHA</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Possuir doutorado na área da saúde	3 pontos
Possuir mestrado na área da saúde	2 pontos
Ter atuação no ensino teórico e/ou prático a nível de graduação em Enfermagem em Saúde da Mulher	2 pontos
Possuir artigo publicado em periódico indexado na área de Saúde da mulher	1 ponto
Ter experiência docente em disciplinas da área de saúde da mulher	1 ponto
Ter atuação ou experiência na prática assistencial na atenção primária (pré-natal) /Assistência ao parto e/ou puerpério.	2 pontos
Ter orientado tese, dissertação ou monografias na área de saúde da mulher	2 pontos
Pontuação mínima para elegibilidade	6 pontos

Adaptado Fehring, 1994.

Os juízes foram contatados por meio de endereço de e-mail e receberam os documentos necessários para essa etapa: convite (APÊNDICE A), link de acesso ao formulário eletrônico formatado pelo Google Forms® - contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para assinatura on-line (APÊNDICE B) e instrumento de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE C) - e o instrumento de validade de conteúdo (APÊNDICE D).

O instrumento de validade de conteúdo apresentava colunas com quatro critérios para avaliação de cada item pelos juízes: 1) clareza e adequação da linguagem para o público-alvo (sim/não); 2) grau de pertinência (sim/não), 3) relevância da presença do item no instrumento (sim/não); e 4) grau de relevância do item (1 - irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - relevante e 4 - muito relevante). Ao final do item, havia um espaço para as sugestões, caso os juízes julgassem necessário (RUBIO, 2003).

Para analisar o grau de relevância para cada item do instrumento foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção de concordância entre juízes sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Este cálculo emprega uma escala tipo Likert com pontuação que pode variar de 1 a 4. Os itens que receberem pontuação 1 ou 2 devem ser revisados ou retirados. Para calcular o IVC de cada item do instrumento, somou as respostas 3 e 4 dos participantes e dividiu o resultado pelo número total de respostas, conforme fórmula:  $IVC = \text{n}^\circ \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4 / \text{n}^\circ \text{ total de respostas}$ . O índice de concordância aceitável deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Realizou-se a análise semântica com objetivo de verificar a compreensão dos itens do instrumento de coleta de dados pela população de interesse. Foi construído um formulário de 20 questões após validação de conteúdo. A participante assinalava se compreendeu ou não a questão, além de um espaço para que ela emitisse sugestões (APÊNDICE E). As mulheres foram escolhidas aleatoriamente, totalizando 10 puérperas internadas no alojamento conjunto em uma das maternidades de baixo risco, em Recife-PE, após explicação sobre a pesquisa e seus objetivos e assinatura do TCLE (APÊNDICE F) em duas vias (PASQUALI, 2010).

A análise dos dados resultantes das respostas das representantes do público-alvo seguiu procedimentos estatísticos para análise da caracterização da amostra. Para avaliação da compreensão utilizou-se o índice de concordância de 85% ou mais para a manutenção do item no instrumento (LOPES et al., 2012).

Ao fim dessa etapa de análise semântica, foram analisadas correções e sugestões, a fim de construir a versão final do instrumento. Aqueles itens que estavam em consonância com o propósito do estudo permaneceram, do contrário, aqueles em que a compreensão da pergunta não estava clara, o item foi reformulado, com sugestões dadas pelas próprias mulheres.

A versão final do instrumento de coleta de dados foi composta por 39 questões de múltipla escolha, contemplam variáveis sociodemográficas (Q1-Q13), variáveis maternas e de saúde (Q14- Q17.2), assistência à saúde (Q18- Q22.2), adesão da vacina covid-19 (Q23- Q29), acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19 (Q30-Q39) (APÊNDICE G).

## 4.6 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

### 4.6.1 Variável dependente

- ✓ Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional.

Adesão vacinal é o fato de iniciar a vacinação e completar o esquema proposto, considerando o número de doses recomendadas e o intervalo entre elas (SILVA; OLIVEIRA; GALATO, 2019). No estudo foi considerada a adesão ao esquema vacinal covid-19 quando a mulher apresentava o esquema vacinal completo para covid-19 durante o período gestacional com o intervalo recomendado entre as doses.

As grávidas e puérperas devem receber o esquema vacinal completo para covid-19 (primeira dose e segunda dose) de Sinovac ou Pfizer e devem receber uma única dose de reforço em até seis meses após completar o esquema vacinal primário (FEBRASGO, 2021; AOCG, 2022). O período para completar o esquema de vacinação, dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório (BRASIL, 2021a).

Em relação ao intervalo do esquema vacinal primário, o recomendado entre a primeira e a segunda dose da vacina Pfizer é de até 60 dias, enquanto para Sinovac/Butantan é de até 28 dias (BRASIL, 2021c).

Para fins deste estudo, a utilização da vacina ou taxa de vacinação corresponde ao número ou à proporção de pessoas vacinadas com uma determinada dose da vacina em determinado período (OMS, 2021).

#### **4.6.2 Variáveis independentes**

- ✓ Variáveis sociodemográficas: Idade; cor/raça; religião/crença; escolaridade; situação conjugal; trabalho remunerado; renda mensal familiar; município de residência; benefício social; números de filhos; acesso à internet, tv e rádio; pessoas acima de 65 anos no domicílio; pessoas com comorbidades no domicílio.
- ✓ Variáveis maternas e de saúde: comorbidades; presença de agravos na gestação atual; sintomas de covid-19 na gestação.
- ✓ Assistência pré-natal: Unidade de saúde onde realizou pré-natal; número de consultas pré-natal; idade gestacional no início do pré-natal; profissional que prestou assistência pré-natal; vacinação de rotina no pré-natal.
- ✓ Acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19: segurança relacionada à vacinação contra a covid-19; orientação sobre a vacina contra covid-19 no pré-natal; influências na decisão para tomar a vacina; diminuição do risco de contrair o coronavírus após vacinação; preocupação com os efeitos da vacina; medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19; fornecimento de apoio pelo

companheiro para tomar a vacina; os meios de comunicação e redes sociais úteis em esclarecer dúvidas sobre a vacinação e vacinação de familiares próximos.

#### 4.7 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado no período de maio de 2022 a janeiro de 2023 e a coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2022, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), por meio de entrevistas utilizando um instrumento estruturado, construído e validado. Foi feita a seleção das puérperas que se enquadraram nos critérios de elegibilidade através do censo de enfermagem do Alojamento Conjunto (AC), em seguida realizado o contato com as mulheres, a apresentação da pesquisa, leitura e assinaturas voluntárias em duas vias do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE H) pela participante. Em caso de menores de 18 anos, a participante assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE I) juntamente com o seu responsável legal que assinou o TCLE correspondente (APÊNDICE J).

No momento da coleta foi solicitado a documentação do tipo cartão de vacina ou de pré-natal para averiguar o registro da vacinação. As participantes que não estavam com os referidos documentos foram solicitadas para enviar foto ou o certificado de vacinação covid-19 por aplicativo de WhatsApp. Foi considerado perda amostral quando a puérpera não enviou nenhuma comprovação após sete tentativas de solicitação.

Duas discentes do Curso de Graduação em Enfermagem Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFPE, alunas de iniciação científica (PIBIC CNPQ) e integrante do Grupo de Pesquisa: Enfermagem na Saúde Mulher no Contexto da Família, auxiliaram na coleta de dados. Três encontros remotos foram realizados para orientá-las sobre os procedimentos de coleta de dados, via plataforma *Google Meet*: o primeiro com a apresentação do projeto: introdução, objetivos e metodologia; o segundo abordou as técnicas de entrevista, apresentação das maternidades e o instrumento da coleta de dados; o terceiro buscou solucionar dúvidas sobre o instrumento a fim de diminuir risco de vieses durante a coleta e apresentação do cronograma aprovado pelo CEP/UFPE. Além desses encontros, mensagens por WhatsApp foram trocadas sempre que necessário.

Foi elaborado e fornecido para as auxiliares da pesquisa um documento contendo o Procedimento Operacional Padrão/POP (APÊNDICE L) como fonte de consulta para que a coleta de dados transcorresse com clareza, linguagem única e sistemática.

As entrevistas foram realizadas no alojamento conjunto da maternidade, nas proximidades do leito da participante, após certificação se o local apresentava condições ambientais favoráveis (redução de ruídos, cadeira para acomodação da entrevistada e ventilação adequada) e, na medida do possível em função do ambiente disponibilizado, a privacidade das puérperas foi respeitada. O tempo médio de duração da entrevista foi de 10 minutos. Todas as recomendações do protocolo de segurança emitido pela OMS foram seguidas para evitar a transmissão do novo coronavírus.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram digitados, armazenados no banco de dados construído no software EPI info, versão 3.5.4. e processados com dupla entrada para validação no mesmo. Em seguida, o banco de dados foi exportado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18, para a análise estatística.

A análise descritiva foi realizada a fim de conhecer as características das variáveis, apresentando frequências simples e relativas das variáveis acerca do perfil sociodemográfico, características maternas e de saúde, assistência pré-natal, adesão da vacina covid-19 e acesso à informação e experiência pessoal relacionados a vacina covid-19.

A análise bivariada possibilitou verificar a associação das variáveis independentes com o desfecho (adesão ao esquema vacinal da covid-19), na qual se empregou o teste Qui-quadrado. Nos casos em que os valores observados nas células eram nulos ou apresentavam valores esperados menores que cinco em 20% das células do fator analisado, optou-se pelo teste Exato de Fisher. Todas as conclusões consideraram o nível de significância de 5%.

Na análise multivariada utilizou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta para avaliação do risco (razão de prevalência) para a adesão ao esquema vacinal. As variáveis que apresentaram o valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram selecionadas e incluídas no modelo. Para permanência dos fatores no modelo foi considerado o nível de significância de 5%. Ainda, foram calculados os intervalos de confiança para a razão da prevalência (RP) e o teste de Wald na comparação dos riscos para adesão ao protocolo de vacinação contra a covid-19 entre os fatores em estudo. Por fim, foi gerada a curva ROC para avaliar o poder do modelo em prever a adesão ao protocolo pelas mulheres.



#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

No primeiro momento, foi solicitada a assinatura da carta de anuência da Prefeitura Municipal da cidade do Recife-PE. Em seguida, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer de nº 5466201 e o CAAE de nº 56873322.0.0000.5208 (ANEXO A). Foi iniciada a coleta de dados, mediante assinatura do TCLE ou TALE pelas mulheres que participaram do estudo.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que aprova as Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Durante a entrevista foi seguido todo protocolo de segurança emitido pela OMS para evitar a transmissão do novo Coronavírus, como a lavagem das mãos com água e sabão ou higiene das mãos com álcool em gel a 70%, antes e após a entrevista; distância física mínima de um metro entre as participantes e as pesquisadoras e utilização de máscara cirúrgica por ambas, além de limpeza da caneta esferográfica utilizada com álcool a 70%.

As mulheres participantes do estudo foram informadas sobre o objetivo da pesquisa, a relevância, método para a coleta dos dados e forma esclarecidas que os dados e informações geradas são confidenciais e divulgados apenas em eventos e/ou publicações científicas, não havendo a identificação dos voluntários, exceto entre os responsáveis pela pesquisa, que asseguram o sigilo e a manutenção do anonimato.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 VALIDADE DE CONTEÚDO

A validade de conteúdo foi realizada por seis juízes especialistas. Em relação ao perfil, cinco eram do sexo feminino, com idade média de 40 anos, todos enfermeiros, cinco possuíam doutorado e trabalhavam na Instituição de Ensino Superior. Todos tinham experiência docente em disciplinas da área de saúde da mulher. O tempo de formação variou de 12 a 22 anos.

Em relação aos valores de índice de concordância, nove itens do instrumento apresentaram 83,3% para clareza e compreensão; quatro itens apresentaram 83,3% para pertinência; e o item Q34 atingiu valor de índice de concordância menor de 85% para relevância e valor do IVC menor de 90% para o grau de relevância (Quadro 2).

**Quadro 2-** Concordância dos juízes da validade de conteúdo do instrumento relativo à clareza e compreensão, pertinência, relevância e grau de relevância dos itens. Recife-PE, 2022.

Item	Clareza e compreensão (%)	Pertinência (%)	Relevância (%)	Grau de relevância (IVC)
Q23	83,3	100	100	1
Q24	83,3	100	100	1
Q25	100	100	100	1
Q26	100	100	100	1
Q27	100	100	100	1
Q28	100	100	100	1
Q29	100	100	100	1
Q30	83,3	100	100	1
Q31	100	100	100	1
Q32	83,3	100	100	1
Q33	83,3	83,3	100	1
Q34	83,3	83,3	83,3	0,83
Q35	100	100	100	1
Q36	83,3	83,3	100	1
Q37	83,3	100	100	1

Item	Clareza e compreensão (%)	Pertinência (%)	Relevância (%)	Grau de relevância (IVC)
<b>Q38</b>	100	100	100	1
<b>Q39</b>	83,3	83,3	100	1
<b>Q40</b>	100	100	100	1

Após a análise dos itens pelos juízes foram realizadas modificações no instrumento: uma questão foi retirada por não haver concordância do item (IVC < 90%) entre juízes; 17 foram reformuladas, sendo acatadas as sugestões propostas; e três foram acrescentadas para detalhamento de outras questões (Quadro 3). Assim, construiu-se a segunda versão do instrumento para análise semântica contendo 20 itens relacionados à adesão da vacina covid-19 e acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19.

**Quadro 3** - Descrição das sugestões dos juízes, aceitação ou recusa das pesquisadoras. Recife-PE, 2022.

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
<b>Adesão da vacina covid-19</b>		
<b>Q23-</b> Tomou a vacina contra covid-19? 1.) Sim 2.) Não	“para prevenção da covid-19? Se for adotar o termo contra, sugiro que seja usado para o coronavírus”. (Sugestão aceita)	<b>Q23-</b> Tomou a vacina para prevenção da covid-19? 1.) Sim 2.) Não
<b>Q24-</b> Vacinação realizada na gravidez: 1.) Pfizer 2.) Butantan	- “Acrescentar: Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante”. (Sugestão aceita)  “Acrescentaria um espaço para outra, pois a mulher pode ter recebido outra vacina além destas, por não ter conhecimento da gestação.” (Sugestão aceita)  “Vacina administrada na gravidez”: (Sugestão aceita)	<b>Q24-</b> Vacina administrada na gravidez (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante): 1.) Pfizer 2.) Butantan 3.) Outra _____

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
<p><b>Q25-</b> Doses registradas no cartão (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)</p> <p>1.() 1ª dose 2.() 2ª dose 3.() 3ª dose (Reforço)</p>	<p>“Está claro. Só transformaria em uma pergunta: Quantas doses estão registradas no cartão de vacinação?” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q25-</b> Quantas doses estão registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante?</p> <p>1.() 1ª dose 2.() 2ª dose 3.() 3ª dose (Reforço)</p>
<p><b>Q26-</b> Caso esquema completo, Intervalo entre as doses (dias). (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)</p>	<p>“Transformaria em pergunta: Caso o esquema vacinal esteja completo, qual o intervalo entre as doses? _____ (campo aberto)” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q26-</b> Caso o esquema vacinal esteja completo, qual o intervalo entre as doses? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)</p> <p>_____</p>
<p><b>Q27-</b> Trimestres que foi realizada a 1ª dose da vacina:</p> <p>1. () 1º trimestre 2. () 2º trimestre 3. () 3º Trimestre</p>	<p>“Em qual trimestre foi aplicada a 1ª dose?” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q27-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 1ª dose?</p> <p>1. () 1º trimestre 2. () 2º trimestre 3. () 3º Trimestre</p>
<p><b>Q28-</b> Trimestres que foi realizada a 2ª dose da vacina:</p> <p>1. () 1º trimestre 2. () 2º trimestre 3. () 3º Trimestre</p>	<p>“Mesma sugestão do item acima” (Sugestão aceita)</p> <p>“Inserir o trimestre ou o período pós-parto do reforço.” (Sugestão recusada)</p> <p>“Inserir uma pergunta a seguir: Trimestre que foi realizada a 3ª dose da vacina (reforço)” (Sugestão recusada)</p>	<p><b>Q28-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 2ª dose?</p> <p>1. () 1º trimestre 2. () 2º trimestre 3. () 3º Trimestre</p> <p><b>Q29-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 3ª dose (Reforço)?</p> <p>1. () 1º trimestre 2. () 2º trimestre 3. () 3º Trimestre</p>
<p><b>Q29-</b> Dificuldade no agendamento ou no acesso a vacina contra covid-19?</p> <p>1.() Não 2.() Pouca 3.() Muita</p>	<p>“Sugestão para resposta:</p> <p>1. () Sim 2. () Não” (Sugestão aceita)</p> <p>“Sugiro separar essa questão em duas: 1. dificuldade no agendamento (ex: cadastro e acesso ao conecta Recife); 2. Acesso a vacinação (ex: unidades disponíveis longe da residência, espera em filas, etc.)” (Sugestão aceita)”</p>	<p><b>Q30-</b> Você teve alguma dificuldade no agendamento da vacina (ex: cadastro e acesso ao conecta Recife)?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p> <p><b>Q31-</b> Você teve</p>

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
	<p>“Tornaria mais pessoal: Você teve alguma dificuldade no agendamento ou no acesso à vacina...?” (Sugestão aceita)</p>	<p>alguma dificuldade no acesso à vacina (ex: unidades disponíveis longe da residência, espera em filas, etc)? 1.() Sim 2.() Não</p>
<b>Acesso à informação sobre a vacina contra o coronavírus e experiência pessoal com a vacinação</b>		
<p><b>Q30-</b> Sente-se segura com relação a vacinação da covid-19 1.() Sim 2.() Não 3.() Talvez</p>	<p>“Inserir o item: 4. ( ) Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Sugestão para resposta: 1. ( ) Sim 2.() Não” (Sugestão aceita)</p> <p>“Essa questão está muito aberta. Sente-se segura em relação a que? A eficácia da vacina? A segurança do bebê?” (Sugestão aceita)</p> <p>“Pergunta: Você se sente segura com relação à vacinação...? Sugiro resposta tipo Likert: Sempre, quase sempre, às vezes, raramente, nunca” (Sugestão recusada)</p>	<p><b>Q32-</b> Você se sente segura com relação a segurança da vacinação contra covid-19 na gestação? 1.() Sim 2.() Não</p>
<p><b>Q31-</b> Durante as consultas de pré-natal você teve orientação sobre a vacina COVID-19? 1.() Sim 2.() Não</p>	<p>“Padronizar o termo COVID-19. Em alguns locais está escrito “covid-19” (Sugestão aceita)</p> <p>“Considerarei a linguagem clara, porém trago a sugestão para a nomenclatura da vacina, como já mencionei antes (Contra coronavírus)” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q33-</b> Durante as consultas de pré-natal você teve orientação sobre a vacina para prevenir a covid-19? 1.() Sim 2.() Não</p>
<p><b>Q32-</b> Sentiu-se segura com relação às orientações sobre a vacina fornecidas na consulta de pré-natal: 1.() Sim 2.() Não</p>	<p>“Pergunta: Você se sentiu segura...” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q34-</b> Você se sentiu segura com relação às orientações sobre a vacina fornecida na consulta de pré-natal: 1.() Sim 2.() Não</p>

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
<p><b>Q33</b> - O que/quem influenciou sua decisão em tomar ou não a vacina?</p> <p>1.() Orientação do profissional da saúde</p> <p>2.() Orientação de familiares</p> <p>3. () Orientação do ambiente de trabalho;</p> <p>4.() Informações das mídias sociais;</p> <p>5.() Informações oriundas da TV;</p> <p>6.() Questões políticas e ideológicas;</p> <p>7.() Outros_____</p>	<p>“Sugiro padronizar as respostas modificando a palavra orientação por informação. Inclusive no item de questões políticas, modificar para informações políticas e/ou ideológicas.” (Sugestão aceita em parte)</p> <p>“Acho que poderia ter outras opções, como: “acreditar na ciência”, “benefício para o bebê”; “proteção materna” (Sugestão aceita)</p> <p>“Considerarei os fatores influenciadores ou de impedimento muito pertinentes. Porém, são duas situações distintas: tomar ou não tomar a vacina. Minha sugestão é transformar em duas questões: Caso tenha tomado a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão? Se não tomou a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q35</b> - Caso tenha tomado a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <p>1. () Informações recebidas por profissional da saúde</p> <p>2. () Informações de pessoas do ambiente de trabalho;</p> <p>3.() Informações oriundas das redes sociais (Instagram, facebook)</p> <p>4.() Informações oriundas da TV;</p> <p>5.() Informações políticas</p> <p>6. () Informações de familiares</p> <p>7.() Acreditar na ciência;</p> <p>8. () Benefícios para o bebê</p> <p>9. () Proteção materna</p> <p>10. () Outros_____</p> <p><b>Q36</b>-Se não tomou a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <p>1. () Os profissionais de saúde não discutiram sobre a vacina</p> <p>2. () Falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes</p> <p>3. () Acredito que a vacina é desnecessária durante a gravidez</p> <p>4. () Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para mim.</p>

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
		5. () Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para meu bebê. 6. () efeitos adversos/ reação anteriores causadas por outras vacinas 7.() Outros _____
<b>Q34-</b> Para você, a vacina da covid- 19 protege as gestantes e seus bebês? 1.() Sim 2.() Não 3.() Talvez	<p>“Respondi irrelevante, pois acredito que a Q 30 consegue contemplar essa pergunta é só acrescentar a parte do bebê e refletir se a segurança contempla a proteção. E com isso, será um item a menos, sem perder a qualidade.” (Sugestão aceita)</p> <p>“Inserir o item: 4 () Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Achei esse item com um cunho de conhecimento. Para transformar em experiência pessoal, minha sugestão: Você acha que a vacina contra o coronavírus ou contra a covid-19 (a depender do que vão adotar) foi importante para sua proteção e a do bebê?” (Sugestão recusada)</p>	RETIRADA por IVC <0,90
<b>Q35-</b> Para você, a vacinação contra a covid-19 diminui o risco de contrair o coronavírus? 1.() Sim 2.() Não 3.() Talvez	<p>“Acho importante inserir essa pergunta abaixo, pois, sabe-se que o objetivo dessa vacina não é diminuir o risco de contrair, mas de complicações. Q- Para você, a vacinação contra a covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar/complicações ao pegar o coronavírus?” (Sugestão aceita)</p> <p>“Inserir o item: 4 () Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Minha impressão para a experiência pessoal: Você acredita que a vacinação contra a covid-19 diminuiu o risco de contrair o coronavírus?” (Sugestão aceita em parte)</p>	<b>Q37-</b> Você acredita que a vacinação contra a covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar /complicações ao pegar o coronavírus? 1.() Sim 2.() Não

Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
<p><b>Q36-</b> Sentiu-se preocupada com os efeitos da vacina?</p> <p>1.() Sim 2.() Não 3.() Talvez</p>	<p>“Inserir o item 4 () Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Sugestão para resposta: 1. () Sim 2. () Não” (Sugestão aceita)</p> <p>“Está se referindo à ação da vacina do ponto de vista imunológico ou aos eventos adversos? São coisas diferentes! Sobre a mulher se sentir segura ou não com a vacina já foi contemplado no item Q30. Creio que se trata dos eventos adversos. Se sim, adéquem a uma linguagem que fique mais clara: Você ficou preocupada com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina contra o coronavírus/a covid-19? O termo utilizado é evento adverso, mas ela pode não compreender”. (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q38-</b> Você ficou preocupada com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina contra o coronavírus/a covid-19?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
<p><b>Q37-</b> Sentiu medo em apresentar complicações na gravidez após a vacinação da covid-19?</p> <p>1.() Sim 2.() Não 3.() Talvez</p> <p><b>Q37.1</b> Caso sim, qual: _____</p>	<p>“Modificar para Q37- Você sentiu medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19?” (Sugestão aceita)</p> <p>“Inserir o item 4 () Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Sugestão para resposta: 1. () Sim 2. () Não” (Sugestão aceita)</p> <p>“Você sentiu medo...? Se a resposta for sim, qual(is) complicações?” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q39.1-</b> Você sentiu medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19?”</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p> <p><b>Q39.2</b> Caso sim, qual (is) complicações? _____</p>
<p><b>Q38-</b> Seu companheiro lhe forneceu apoio para tomar a vacina?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>	<p>“Incluir a companheira, porque pode ser uma relação GBTQIA+.” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q40-</b> Seu (sua) companheiro (a) lhe forneceu apoio para tomar a vacina?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
<p><b>Q39-</b> A mídia social e a internet foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a</p>	<p>“Sugiro especificar mídias sociais e suprimir a palavra, porque dessa forma penso nas mulheres que não têm esse domínio sobre os termos mais tecnológicos.” (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q41.1-</b> Os meios de comunicação e redes sociais foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a</p>



Item	Comentário/ Sugestão	ITEM PARA 2ª VERSÃO
vacinação? 1.) Sim 2.) Não 3.) Talvez	<p>“Inserir o item: 4 () Não sei” (Sugestão recusada)</p> <p>“Quando você fala em mídia social não sei se está se referindo apenas às redes sociais ou também a outros veículos como TV, rádio (esses têm um poder imenso sobre a população, por serem meios de comunicação em massa). Reflita e se possível façam essa distinção/inclusão. A internet também influencia bastante (mantê-la). Pensem se colocar uma caixinha de marcação ao lado de cada um seria oportuno” (Sugestão aceita)</p>	<p>vacinação? 1.) Sim 2.) Não</p> <p><b>Q41.2</b> Se sim, quais: 1.) TV 2.) Rádio 3.) Internet 4.) Redes sociais (ex. Instagram, facebook)</p>
<b>Q40-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você foram vacinados? 1.) Sim 2.) Não	<p>“Aqui ampliaria a resposta para: () Sim, todas () Sim, a maioria () Sim, poucas () Não Porque da forma que se encontra pode mascarar o resultado, pois pode ser apenas 1 familiar próximo que se vacinou e a gestante pode assinalar SIM e não corresponder a realidade”. (Sugestão aceita)</p>	<p><b>Q42-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você no seu domicílio foram vacinados? 1.) Sim, todas 2.) Sim, a maioria 3.) Sim, poucas 4.) Não</p>

## 5.2 ANÁLISE SEMÂNTICA

Das 10 puérperas participantes da análise semântica, a maioria possuía idade entre 21 a 30 anos (50%), cor parda/preta (80%), não possuía religião/ crença (40%), ensino médio incompleto/completo (60%), solteira (70%) e sem trabalho remunerado (80%) (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição do perfil sociodemográfico das puérperas participantes da análise semântica. Recife-PE, 2022

Fator avaliado	n	%
<b>Idade</b>		
15 a 20 anos	3	30
21 a 30 anos	5	50
31 ou mais anos	2	20
<b>Cor e raça</b>		

**Tabela 1-** Distribuição do perfil sociodemográfico das puérperas participantes da análise semântica. Recife-PE, 2022

Branca	1	10
Parda	8	80
Preta	1	10
<b>Religião ou crença</b>		
Católica	3	30
Evangélica	3	30
Não tem	4	40
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental II incompleto/completo	4	40
Médio incompleto/completo	6	60
<b>Situação conjugal</b>		
Solteira	7	70
Casada	3	30
<b>Trabalho remunerado</b>		
Sim	2	20
Não	8	80
<b>Renda mensal familiar</b>		
Até 1 SM*	3	30
Mais de 1 a 2 SM	4	40
Mais de 2 SM	3	30
<b>Município de residência</b>		
Recife	3	30
RMR**	3	30
Outros	4	40
<b>Moradia</b>		
Própria	5	50
Alugada	3	30
Cedida	2	20
<b>Benefícios sociais</b>		
Sim	6	60
Não	4	40
<b>Acesso à internet, TV, rádio</b>		
Sim	6	100

\* SM- Salário-mínimo

\*\*RMR- Região Metropolitana do Recife

Nessa etapa, três itens (Q28 a Q29) do instrumento apresentaram índice de concordância de 80% e foram retirados, três itens obtiveram valores de concordância de 90% e os demais valores máximos (Quadro 4). Contudo, os itens Q24, Q25, Q26, Q27, Q32, Q33, Q34, Q35, Q36 apresentaram sugestões que foram consideradas. Assim, seis itens sofreram modificações, dois acrescentados e 10 foram mantidos (Quadro 5).

**Quadro 4-** Concordância dos participantes da validação de aparência do instrumento relativo à compreensão dos itens. Recife-PE, 2020.

Item	Compreendeu		IC %	Item	Compreendeu		IC %
	Sim	Não			Sim	Não	
<b>Q23</b>	10	0	100	<b>Q35</b>	10	0	100
<b>Q24</b>	9	1	90	<b>Q36</b>	10	0	100
<b>Q25</b>	10	0	100	<b>Q37</b>	10	0	100
<b>Q26</b>	9	1	90	<b>Q38</b>	10	0	100
<b>Q27</b> <b>Q28</b> <b>Q29</b>	8	2	80	<b>Q39.1</b> <b>Q39.2</b>	10	0	100
<b>Q30</b> <b>Q31</b>	10	0	100	<b>Q40</b>	10	0	100
<b>Q32</b>	10	0	100	<b>Q41.1</b>	10	0	100
<b>Q33</b>	10	0	100	<b>Q41.2</b>	10	0	100
<b>Q34</b>	9	1	90	<b>Q42</b>	10	0	100

**Quadro 5** - Itens do instrumento que foram revisados após a análise semântica. Recife-PE, 2023.

<b>Perguntas após a Validade de Conteúdo</b>	<b>Sugestão das puérperas</b>	<b>Perguntas após a análise semântica</b>
<p><b>Q23-</b> Tomou a vacina para prevenção da covid-19? 1.() Sim 2. () Não</p>	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<p><b>Q24-</b> Vacina administrada na gravidez (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante): 1.() Pfizer 2.() Butantan 3.() Outra _____</p>	<p>“Deixar claro que é a vacina da covid”</p> <p>“Questionamento se a mulher realizou alguma antes da gravidez vai responder em que momento”</p> <p>“Acho que muitos não sabem esse termo administrada”</p> <p>Qual vacina contra covid-19 você tomou na gravidez? (3 sugestões parecidas com essa)</p>	<p><b>ACRESCENTADA: Q24.1-</b> Realizou alguma dose da vacina covid ANTES da gravidez? 1. () Sim, <b>Q24.2 Qual?</b> _____ 2. Não (Fez todas durante a gestação)</p> <p><b>ALTERADA:</b> <b>Q25-</b> Qual vacina contra covid-19 você tomou na gravidez? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante): 1.() Pfizer 2.() Butantan 3.() Outra _____</p>
<p><b>Q25-</b> Quantas doses estão registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante? 1.() 1ª dose 2. () 2ª dose 3.() 3ª dose (Reforço)</p>	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<p><b>Q26-</b> Caso o esquema vacinal esteja completo, qual o intervalo entre as doses? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)</p>	<p>Retirar o termo esquema completo e partir para pergunta: Qual intervalo entre as doses? (2x a mesma sugestão)</p> <p>Seria melhor: Qual intervalo entre as doses da vacina covid?</p>	<p><b>ALTERADA:</b> <b>Q27-</b> Qual intervalo entre as doses da vacina covid-19? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante) Data 1ª dose: Data 2ª dose: Data 3ª dose:</p>

Perguntas após a Validade de Conteúdo	Sugestão das puérperas	Perguntas após a análise semântica
<p><b>Q27-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 1ª dose?</p> <p><b>Q28-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 2ª dose?</p> <p><b>Q29-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 3ª dose (Reforço)?</p>	<p>Desconhece e confundiu o trimestre</p> <p>“Questão difícil para lembrar, acho melhor perguntar só quais as doses que foram feitas antes da gestação”.</p> <p><b>Observação: Sugestão atendida no Q24.1</b></p>	<p><b>RETIRADAS</b></p>
<p><b>Q30-</b> Você teve alguma dificuldade no agendamento da vacina (ex: cadastro e acesso ao conecta Recife)? 1.() Sim 2. () Não</p> <p><b>Q31-</b> Você teve alguma dificuldade no acesso a vacina (ex: unidades disponíveis longe da residência, espera em filas etc.)? 1.() Sim 2. () Não</p>	<p>Sem sugestões</p>	<p><b>MANTIDAS</b></p>
<p><b>Q32-</b> Você se sente segura com relação a segurança da vacinação contra covid-19 na gestação? 1.() Sim 2.() Não</p>	<p>“Poderia ser mais curta e trocar a segurança por eficácia da vacina (Você se sentiu segura com relação a eficácia da vacina?)”</p>	<p><b>ALTERADA:</b> <b>Q30-</b> Você se sente segura com relação a eficácia da vacina contra covid-19 na gestação? 1.() Sim 2.() Não</p>
<p><b>Q33-</b> Durante as consultas de pré-natal você teve orientação sobre a vacina para prevenir a covid-19? 1.() Sim 2.() Não</p>	<p>Sugestão: ... você recebeu orientação sobre a vacina da covid-19</p>	<p><b>ALTERADA:</b> <b>Q31.1-</b> Durante as consultas de pré-natal você recebeu orientação sobre a vacina da covid-19? 1.() Sim 2. () Não</p>
<p><b>Q34-</b> Você se sentiu segura com relação às orientações sobre a vacina fornecida na consulta de pré-natal: 1.() Sim 2.() Não</p>	<p>Sugestão para retirar, pela anterior (Q33)</p> <p>“Juntar com a anterior porque está muita parecida.”</p>	<p><b>ACRESCENTADA:</b> <b>Q31.2. Se sim,</b> você se sentiu bem orientada sobre a vacina no pré-natal? 1.() Sim 2.() Não</p>

<b>Perguntas após a Validade de Conteúdo</b>	<b>Sugestão das puérperas</b>	<b>Perguntas após a análise semântica</b>
	<p>Mudar segura por sentiu confiança com as orientações (Você sentiu confiança com a orientação que recebeu no pré-natal sobre a vacina)</p> <p>Você se sentiu bem orientada sobre a vacina no pré-natal?</p>	
<p><b>Q35</b> - Caso tenha tomado a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. () Informações recebidas por profissional da saúde</li> <li>2.() Informações de pessoas do ambiente de trabalho;</li> <li>3.() Informações oriundas das redes sociais (Instagram, facebook)</li> <li>4.() Informações oriundas da TV;</li> <li>5. () Informações políticas</li> <li>6. () Informações de familiares</li> <li>7.() Acreditar na ciência;</li> <li>10. () Benefícios para o bebê</li> <li>11. () Proteção materna</li> <li>12.() Outros</li> </ol>	<p>Retirar do início caso tenha tomado e colocar no final da pergunta: O que influenciou sua decisão para tomar a vacina?</p> <p>As alternativas estão boas</p> <p>Acrescentar que tomou a vacina por obrigação para não perder o direito a algumas coisas</p>	<p><b>ALTERADA:</b></p> <p><b>Q32-</b> O que influenciou sua decisão para tomar a vacina da covid-19 na gravidez?</p> <p><b>MANTIDA AS ALTERNATIVAS</b></p>
<p><b>Q36-</b>Se não tomou a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.() Os profissionais de saúde não discutiram sobre a vacina</li> <li>2. () Falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes</li> <li>3. () Acredito que a vacina é desnecessária durante a gravidez</li> <li>4. () Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina</li> </ol>	<p>O que influenciou você a não tomar a vacina da covid-19?</p>	<p><b>ALTERADA:</b></p> <p><b>Q33-</b>O que influenciou sua decisão para não tomar a vacina da covid-19 na gravidez?</p> <p><b>MANTIDA AS ALTERNATIVAS</b></p>

<b>Perguntas após a Validade de Conteúdo</b>	<b>Sugestão das puérperas</b>	<b>Perguntas após a análise semântica</b>
para mim. 5. () Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para meu bebê. 6. () Efeitos adversos/ reação anteriores causadas por outras vacinas 7. () Outros _____		
<b>Q37-</b> Você acredita que a vacinação contra a covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar /complicações ao pegar o coronavírus? 1.() Sim 2. () Não	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<b>Q38-</b> Você ficou preocupada com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina contra o coronavírus/a covid-19? 1.() Sim 2. () Não	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<b>Q39.1-</b> Você sentiu medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19? 1.() Sim 2. () Não <b>Q39.2</b> Caso sim, qual (is) complicação (es)? _____	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<b>Q40-</b> Seu (sua) companheiro (a) lhe forneceu apoio para tomar a vacina? 1.() Sim 2. () Não	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<b>Q41.1-</b> Os meios de comunicação e redes sociais foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a vacinação? 1.() Sim 2. () Não	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>

<b>Perguntas após a Validade de Conteúdo</b>	<b>Sugestão das puérperas</b>	<b>Perguntas após a análise semântica</b>
<b>Q41.2</b> Se sim, quais: 1.() TV    2. () Rádio 3.() Internet    4. () Redes sociais (ex. Instagram, facebook)	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>
<b>Q42-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você no seu domicílio foram vacinados? 1.() Sim, todas 2.() Sim, a maioria 3.() Sim, poucas 4.() Não	Sem sugestões	<b>MANTIDA</b>

### 5.3 ESTUDO PRINCIPAL: ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

A partir das características sociodemográficas das puérperas participantes do estudo, foi evidenciado que a maioria possuía idade de 19 a 25 anos (47,3%), cor parda/preta (84,2%); possuía religião/crença (95,1%), ensino médio incompleto/completo (62,6%), casada ou em união estável (55,6%), não possuía trabalho remunerado (71,8%), renda familiar de até 1 salário-mínimo (61,2%) com valor vigente na época da coleta, residente da cidade do Recife (51,1%), com moradia é própria (49,9%), recebia algum tipo de benefício social (50,6%), acesso à internet/TV/rádio (95,4%), sem presença de familiares acima de 65 anos de idade na residência (81,3%) e sem familiares com comorbidades (80,4%). O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados (p-valor menor que 0,05), exceto para o fator benefícios sociais (p-valor = 0,830) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Características maternas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
<b>Idade*</b>			
14 a 18 anos	46	13,2	
19 a 25 anos	164	47,3	<0,001
26 a 30 anos	76	21,9	
31 anos ou mais	61	17,6	



**Tabela 2** – Perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Características maternas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
<b>Cor e raça</b>			
Branca	47	13,5	
Parda/preta	293	84,2	<0,001
Indígena/Amarela	8	2,3	
<b>Religião ou crença*</b>			
Sim	328	95,1	
Não	17	4,9	<0,001
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental I incompleto/completo	14	4,0	
Fundamental II incompleto/completo	81	23,3	
Médio incompleto/completo	218	62,6	<0,001
Superior incompleto/completo	35	10,1	
<b>Situação conjugal*</b>			
Solteira	152	43,8	
Casada/União estável	193	55,6	<0,001
Divorciada/Viúva	2	0,6	
<b>Trabalho remunerado</b>			
Sim	98	28,2	
Não	250	71,8	<0,001
<b>Renda mensal familiar*</b>			
Até 1 salário-mínimo	210	61,2	
Mais de 1 a 2 salário-mínimo	84	24,5	<0,001
Mais de 2 salário-mínimo	49	14,3	
<b>Município de residência</b>			
Recife	178	51,1	
Região metropolitana do Recife	143	41,1	<0,001
Outros	27	7,8	
<b>Moradia*</b>			
Própria	173	49,9	
Alugada	139	40,1	
Cedida	7	2,0	<0,001
De familiares	28	8,0	
<b>Benefícios sociais</b>			
Sim	176	50,6	
Não	172	49,4	0,830

**Tabela 2** – Perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Características maternas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
<b>Acesso à internet, TV, rádio*</b>			
Sim	331	95,4	<0,001
Não	16	4,6	
<b>Presença de familiares acima de 65 anos de idade na residência</b>			
Sim	65	18,7	<0,001
Não	283	81,3	
<b>Presença de familiares com comorbidades na residência</b>			
Sim	68	19,6	<0,001
Não	279	80,4	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Na tabela 3 verifica-se que a maioria teve uma gestação anterior (33,1%), não possuía comorbidade (97,1%), apresentava algum agravo na gestação atual (56,3%), não apresentava sintomas confirmados de covid-19 na gestação (94,5%) e, das que apresentaram sintomas, estes foram manifestados após a imunização. O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados (p-valor < 0,05), indicando que o perfil descrito é o mais frequente entre as puérperas avaliadas.

**Tabela 3** – Perfil materno e de saúde das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Variáveis maternas e de saúde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
<b>Número de gestações anteriores</b>			
Nenhuma gestação	95	27,4	<0,001
1 gestação	115	33,1	
2 gestações	66	19,0	
3 a 4 gestações	55	15,9	
5 ou mais gestações	16	4,5	
<b>Presença de comorbidade</b>			
Sim	10	2,9	<0,001
Não	338	97,1	
<b>Comorbidades citadas</b>			
Asma	6	66,7	

**Tabela 3** – Perfil materno e de saúde das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Epilepsia	1	11,1	
Hipertensão	1	11,1	
Traço Falciforme	1	11,1	
<b>Presença de agravos na gestação</b>			
Sim	196	56,3	0,018
Não	152	43,7	
<b>Agravos na gestação</b>			
Diabetes mellitus	2	0,8	
Hipertensão	16	6,5	
Sífilis	9	3,6	
Anemia	92	37,2	
ITU	124	50,3	
Outros	4	1,6	
<b>Sintomas confirmados de covid durante a gestação</b>			
Sim	19	5,5	<0,001
Não	326	94,5	
<b>Momento dos sintomas de covid</b>			
Após a vacina	19	100,0	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Sobre o perfil de assistência pré-natal, verifica-se que a maior parcela das mulheres realizou o pré-natal em instituição pública (94,7%), fez seis ou mais consultas pré-natais (80,7%), iniciou o pré-natal com idade gestacional de até 12 semanas (61,7%), recebeu atendimento assistencial pelo enfermeiro (48,1%) e vacinas de rotina no pré-natal (83,0%). Das mulheres que não receberam vacinas de rotina, a mais faltante é a Influenza (36,4%), seguido da hepatite B (30,3%) e vacina adsorvida de difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) (dTpa) (24,2%). O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados (p-valor < 0,05) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis de assistência pré-natal	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Local de realização*</b>			
Pública	322	94,7	<0,001

**Tabela 4** – Perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Variáveis de assistência pré-natal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor<sup>1</sup></b>
Particular	16	4,7	
Pública e particular	2	0,6	
<b>Número de consulta*</b>			
Menos de 6 consultas	67	19,3	<0,001
6 ou mais consultas	280	80,7	
<b>Idade gestacional na primeira consulta*</b>			
Até 12 semanas	214	61,7	<0,001
13 a 27 semanas	128	36,9	
Acima de 27 semanas	5	1,4	
<b>Profissional responsável pela assistência*</b>			
Enfermeiro	167	48,1	<0,001
Médico	36	10,4	
Médico + enfermeiro	144	41,5	
<b>Vacinação de rotina (exceção da covid-19) *</b>			
Sim	283	83,0	<0,001
Não	58	17,0	
<b>Vacinas de rotina não realizadas</b>			
HEP B incompleta	20	30,3	<0,001
Esquema da antitetânica	6	9,1	
dTpa	16	24,2	
Influenza	24	36,4	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Em relação ao perfil de adesão da vacina contra a covid-19 (tabela 5) verifica-se que a maioria das puérperas tomou a vacina para prevenção da covid-19 (95,1%), realizou alguma dose antes da gravidez (80,7%), tomou a vacina Pfizer (60,1%), tinha três doses registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante (45,9%), seguido das que possuía duas doses registradas (43,8%), não teve dificuldade no agendamento da vacina (96,2%), não teve dificuldade no acesso a vacina (93,6%) e não aderiu ao esquema vacinal contra covid-19 (82,5%), sendo o razão mais frequente o número de doses insuficientes (60,7%) e intervalo superior ao recomendado por atraso nas administração das doses (33,4%). O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados (p-valor <0,05).

**Tabela 5** – Perfil de adesão da vacina contra covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Realização em algum momento da vacina contra covid-19</b>			
Sim	331	95,1	<0,001
Não	17	4,9	
<b>Início do esquema vacinal</b>			
Anterior a gravidez	281	80,7	<0,001
Durante a gravidez	50	14,4	
Não se aplica	17	4,9	
<b>Tipo de vacina administrada na gravidez</b>			
Pfizer	209	60,1	<0,001
Sinovac	40	11,5	
Pfizer e Sinovac	13	3,7	
Outras	10	2,9	
Não se aplica	76	21,8	
<b>Número de doses registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante*</b>			
1ª dose	29	8,8	
2ª dose	145	43,8	
3ª dose (reforço)	152	45,9	
4ª dose (2º reforço)	5	1,5	
<b>Puérperas com esquema primário aptas para receber a dose de reforço*</b>			
Sim	115	80,4	<0,001
Não	28	19,6	
<b>Dificuldade no agendamento da vacina*</b>			
Sim	13	3,8	<0,001
Não	333	96,2	
<b>Dificuldade no acesso à vacina*</b>			
Sim	22	6,4	<0,001
Não	324	93,6	
<b>Adesão ao esquema vacinal covid-19</b>			
Sim	61	17,5	<0,001
Não	287	82,5	
<b>Razão da não adesão</b>			
Número de doses insuficientes	174	60,7	
Intervalo superior ao recomendado	96	33,4	

**Tabela 5** – Perfil de adesão da vacina contra covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis	n	%	p-valor <sup>1</sup>
Tomou nenhuma dose	17	5,9	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Quanto ao perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19, verifica-se que a maioria das mulheres se sente segura com relação a eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação (69,8%), teve orientação sobre a vacina nas consultas de pré-natal (69,8%), e sentiu-se bem orientada (90,9%). Além disso, a maioria das mulheres acreditava que a vacinação contra a covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar ou complicações ao pegar o coronavírus (81,8%), apresentava preocupação com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina (53,8%), não sentiu medo de complicações na gravidez após a vacinação (66,2%), recebeu apoio do companheiro para tomar a vacina (66,2%), considerava que os meios de comunicação e redes sociais foram úteis em esclarecer dúvidas sobre a vacinação (78,7%) e convivia com vacinados no domicílio (76,7%) (Tabela 6).

**Tabela 6** – Perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis de acesso à informação e experiência pessoal	n	%	p-valor
<b>Segurança com relação a eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação</b>			
Sim	243	69,8	<0,001
Não	105	30,2	
<b>Orientação sobre a vacina covid-19 durante as consultas de pré-natal</b>			
Sim	243	69,8	<0,001
Não	105	30,2	
<b>Confiança nas orientações recebidas no pré-natal</b>			
Sim	221	90,9	<0,001
Não	22	9,1	
<b>A vacinação diminui o internamento hospitalar /complicações*</b>			
Sim	284	81,8	<0,001
Não	63	18,2	
<b>Preocupação com a ocorrência de reação ou efeitos adversos da vacina*</b>			

**Tabela 6** – Perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

<b>Variáveis de acesso à informação e experiência pessoal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p-valor</b>
Sim	186	53,8	0,162
Não	160	46,2	
<b>Medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19</b>			
Sim	116	33,8	<0,001
Não	227	66,2	
<b>Apoio do companheiro para tomar a vacina*</b>			
Sim	229	66,2	<0,001
Não	105	30,3	
Não se aplica	12	3,5	
<b>Meios de comunicação e redes sociais úteis para esclarecer dúvidas sobre a vacinação</b>			
Sim	274	78,7	<0,001
Não	74	21,3	
<b>Meios de comunicação citados</b>			
TV	50	18,2	<0,001
Internet	70	25,5	
Redes Sociais	60	21,9	
Todos	8	2,9	
Todos, exceto rádio	25	9,1	
TV e internet	19	6,9	
Ignorado	1	0,4	
TV e redes sociais	8	2,9	
Internet e Redes	33	12,0	
<b>Presença de vacinados contra covid-19 no domicílio</b>			
Sim, todos os membros	267	76,7	<0,001
Sim, a maioria	58	16,7	
Sim, poucos	16	4,6	
Não	7	2,0	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

A associação das variáveis do perfil sociodemográfico das puérperas com a adesão ao esquema vacinal evidenciou que houve significância estatística da variável acesso à internet/TV/rádio (p-valor = 0,011). Foram selecionadas para a análise multivariada ( $p \leq 0,20$ ) as

variáveis: religião ou crença, escolaridade, trabalho remunerado, situação de moradia, acesso à internet/TV/rádio e presença de familiares com comorbidades na residência (Tabela 7).

**Tabela 7** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis sociodemográficas	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
<b>Idade*</b>			
14 a 18 anos	4(8,7%)	42(91,3%)	
19 a 25 anos	27(16,5%)	137(83,5%)	0,218 <sup>1</sup>
26 a 30 anos	17(22,4%)	59(77,6%)	
31 anos ou mais	13(21,3%)	48(78,7%)	
<b>Cor e raça</b>			
Branca	7(14,9%)	40(85,1%)	0,807 <sup>1</sup>
Parda/preta	53(18,1%)	240(81,9%)	
Indígena/Amarela	1(12,5%)	7(87,5%)	
<b>Religião ou crença*</b>			
Sim	56(17,1%)	272(82,9%)	0,196 <sup>2</sup>
Não	5(29,4%)	12(70,6%)	
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental I incompleto/completo	4(28,6%)	10(71,4%)	
Fundamental II incompleto/completo	8(9,9%)	73(90,1%)	0,103 <sup>1</sup>
Médio incompleto/completo	40(18,3%)	178(81,7%)	
Superior incompleto/completo	9(25,7%)	26(74,3%)	
<b>Situação conjugal*</b>			
Solteira	24(15,8%)	128(84,2%)	0,646 <sup>2</sup>
Casada/União estável	37(19,2%)	156(80,8%)	
Divorciada/Viúva	0(0,0%)	2(100,0%)	
<b>Trabalho remunerado</b>			
Sim	23(23,5%)	75(76,5%)	0,068 <sup>1</sup>
Não	38(15,2%)	212(84,8%)	
<b>Renda mensal familiar*</b>			
Até 1 salário-mínimo	39(18,6%)	171(81,4%)	0,348 <sup>1</sup>
Mais de 1 a 2 salário-mínimo	16(19,0%)	68(81,0%)	
Mais de 2 salário-mínimo	5(10,2%)	44(89,8%)	
<b>Município de residência</b>			
Recife	31(17,4%)	147(82,6%)	0,466 <sup>1</sup>
Região metropolitana do Recife	23(16,1%)	120(83,9%)	



**Tabela 7** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil sociodemográfico das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis sociodemográficas	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
Outros	7(25,9%)	20(74,1%)	
<b>Situação de moradia</b>			
Própria	35(20,2%)	138(79,8%)	
Alugada	18(12,9%)	121(87,1%)	
Cedida	3(42,9%)	4(57,1%)	0,098 <sup>2</sup>
De familiares	5(17,9%)	23(82,1%)	
<b>Benefícios sociais</b>			
Sim	34(19,3%)	142(80,7%)	0,374 <sup>1</sup>
Não	27(15,7%)	145(84,3%)	
<b>Acesso à internet, TV, rádio*</b>			
Sim	54(16,3%)	277(83,7%)	<b>0,011<sup>2</sup></b>
Não	7(43,7%)	9(56,3%)	
<b>Presença de familiares acima de 65 anos de idade na residência</b>			
Sim	8(12,3%)	57(87,7%)	0,220 <sup>1</sup>
Não	53(18,7%)	230(81,3%)	
<b>Presença de familiares com comorbidades na residência</b>			
Sim	8(11,8%)	60(88,2%)	0,179 <sup>1</sup>
Não	52(18,6%)	227(81,4%)	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para independência.

<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

Na tabela 8 verifica-se que nenhuma variável foi estatisticamente significativa, porém seguiu para a análise multivariada ( $p \leq 0,20$ ) a variável: número de gestações anteriores.

**Tabela 8** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo perfil materno e de saúde das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis maternas e de saúde	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
<b>Número de gestações anteriores</b>			
Nenhuma gestação	20(21,1%)	75(78,9%)	0,128 <sup>1</sup>

1 gestação	16(13,9%)	99(86,1%)	
2 gestações	12(18,2%)	54(81,8%)	
3 a 4 gestações	7(12,7%)	48(87,3%)	
5 ou mais gestações	6(37,5%)	10(62,5%)	
<b>Presença de comorbidade</b>			
Sim	1(10,0%)	9(90,0%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	60(17,8%)	278(82,2%)	
<b>Presença de agravos na gestação</b>			
Sim	33(16,8%)	163(83,2%)	0,700 <sup>1</sup>
Não	28(18,4%)	124(81,6%)	
<b>Sintomas confirmados de COVID na gestação</b>			
Sim	5(26,3%)	14(73,7%)	0,350 <sup>2</sup>
Não	56(17,2%)	270(82,8%)	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para independência

<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

A associação das variáveis assistência pré-natal com a adesão ao esquema vacinal evidenciou que houve significância estatística da variável vacinação de rotina no pré-natal (p-valor = 0,019), foram selecionadas para a análise multivariada as variáveis ( $p \leq 0,20$ ) números de consulta de pré-natal e idade gestacional que iniciou o pré-natal (Tabela 9).

**Tabela 9** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis de assistência pré-natal	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
<b>Local de realização*</b>			
Pública	56(17,4%)	266(82,6%)	0,300 <sup>2</sup>
Particular	5(31,3%)	11(68,8%)	
Pública e particular	0(0,0%)	2(100,0%)	
<b>Números de consulta de pré-natal*</b>			
Menos de 6 consultas	7(10,4%)	60(89,6%)	0,088 <sup>1</sup>
6 ou mais consultas	54(19,3%)	226(80,7%)	
<b>Idade gestacional na primeira consulta*</b>			
Até 12 semanas	45(21,0%)	169(79,0%)	0,095 <sup>2</sup>

**Tabela 9** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de assistência pré-natal das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

13 a 27 semanas	16(12,5%)	112(87,5%)	
Acima de 27 semanas	0(0,0%)	5(100,0%)	
<b>Profissional responsável pela assistência*</b>			
Enfermeiro	30(18,0%)	137(82,0%)	
Médico	5(13,9%)	31(86,1%)	0,828 <sup>1</sup>
Médico + enfermeiro	26(18,1%)	118(81,9%)	
<b>Vacinação de rotina (exceção da covid-19) *</b>			
Sim	56(19,8%)	227(80,2%)	
Não	4(6,9%)	54(93,1%)	<b>0,019<sup>1</sup></b>

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para independência.

<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

Na tabela 10 verifica-se que a maior adesão ao esquema vacinal foi para as puérperas que não tiveram dificuldade no agendamento da vacina (17,7%) e não tiveram dificuldade no acesso à vacina (17,9%), no entanto, as variáveis não foram estatisticamente significativas.

**Tabela 10** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo as dificuldades encontradas pelas mulheres para o acesso à vacina. Recife-PE, 2022.

Variáveis	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
<b>Dificuldade no agendamento da vacina*</b>			
Sim	2(15,4%)	11(84,6%)	
Não	59(17,7%)	274(82,3%)	1,000 <sup>1</sup>
<b>Dificuldade no acesso à vacina*</b>			
Sim	3(13,6%)	19(86,4%)	
Não	58(17,9%)	266(82,1%)	0,777 <sup>1</sup>

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

A associação das variáveis do perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 com a adesão ao esquema vacinal, revelou associações estatísticas significativas nas seguintes relações: segurança com relação à eficácia da vacinação

contra covid-19 na gestação e fornecimento de apoio pelo companheiro para tomar a vacina. Ademais, foram incluídas na análise multivariada as variáveis: vacinação diminui o internamento hospitalar /complicações e medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19 ( $p \leq 0,20$ ) (Tabela 11).

**Tabela 11** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis de acesso à informação e experiência pessoal	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
<b>Segurança com relação a eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação</b>			
Sim	54(22,2%)	189(77,8%)	<b>&lt;0,001<sup>1</sup></b>
Não	7(6,7%)	98(93,3%)	
<b>Orientação sobre a vacina covid-19 durante as consultas de pré-natal</b>			
Sim	46(18,9%)	197(81,1%)	0,296 <sup>1</sup>
Não	15(14,3%)	90(85,7%)	
<b>Confiança nas orientações recebidas no pré-natal</b>			
Sim	19(19,0%)	81(81,0%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	4(18,2%)	18(81,8%)	
<b>A vacinação diminui o internamento hospitalar /complicações*</b>			
Sim	55(19,4%)	229(80,6%)	0,063 <sup>1</sup>
Não	6(9,5%)	57(90,5%)	
<b>Preocupação com a ocorrência de reação ou efeitos adversos da vacina*</b>			
Sim	30(16,1%)	156(83,9%)	0,430 <sup>1</sup>
Não	31(19,4%)	129(80,6%)	
<b>Medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19</b>			
Sim	15(12,9%)	101(87,1%)	0,093 <sup>1</sup>
Não	46(20,3%)	181(79,7%)	
<b>Apoio do companheiro para tomar a vacina*</b>			
Sim	48(21,0%)	181(79,0%)	<b>0,020<sup>1</sup></b>
Não	11(10,5%)	94(89,5%)	
<b>Meios de comunicação e redes sociais úteis para esclarecer dúvidas sobre a vacinação</b>			

**Tabela 11** – Adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional segundo o perfil de acesso à informação e experiência pessoal relacionado a vacina covid-19 das puérperas internadas no alojamento conjunto das maternidades de risco habitual. Recife- PE, 2022.

Variáveis de acesso à informação e experiência pessoal	Adesão ao esquema vacinal		p-valor
	SIM	NÃO	
Sim	49(17,9%)	225(82,1%)	0,738 <sup>1</sup>
Não	12(16,2%)	62(83,8%)	
<b>Presença de vacinados contra covid-19 no domicílio</b>			
Sim, todas	49(18,4%)	218(81,6%)	0,929 <sup>2</sup>
Sim, a maioria	9(15,5%)	49(84,5%)	
Sim, poucas	2(12,5%)	14(87,5%)	
Não	1(14,3%)	6(85,7%)	

\*O número de observações é menor que o tamanho da amostra, pois alguns participantes não responderam ao item avaliado.

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para independência.

<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

Após o ajuste do modelo multivariado em cada grupo de variáveis do estudo, permaneceram para o modelo final as variáveis: acesso à internet/TV/ rádio, vacinação de rotina no pré-natal e segurança com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação. No ajuste do modelo final as únicas variáveis que apresentaram significância estatística foram: segurança com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação (p-valor = 0,002) e acesso à internet/TV/ rádio (p-valor = 0,002).

Na tabela 12 observa-se que as puérperas sem acesso à internet/TV/rádio apresentavam 2,56 vezes o risco de adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional (RP = 2,56; IC = [1,41 a 4,66]; p-valor = 0,002). Para as puérperas que se sentem seguras com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação, o risco de adesão ao protocolo é 3,25 vezes maior (RP = 3,25; IC = [1,54 a 6,86]; p-valor = 0,002).

**Tabela 12** – Ajuste do modelo multivariado de Poisson para a adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional. Recife-PE, 2022.

Variáveis	RP	IC(95%)	p-valor
<b>Acesso à internet, TV, rádio</b>			
Sim	1,00		
Não	2,56	1,41 – 4,66	0,002
<b>Segurança com relação a eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação</b>			

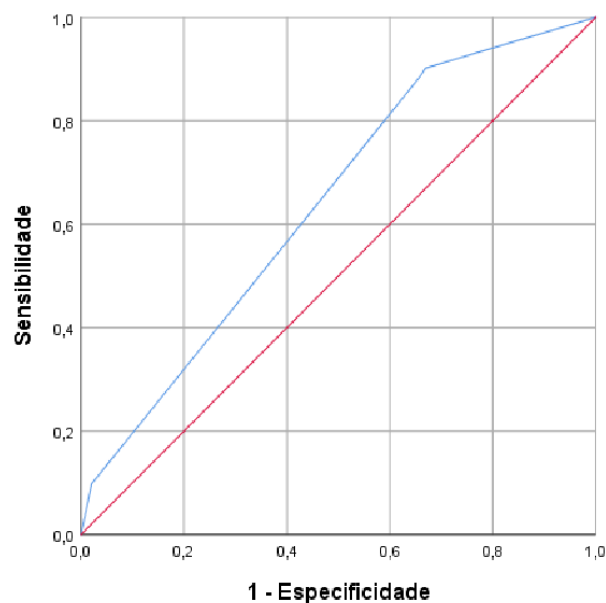
Sim	3,25	1,54 – 6,86	0,002
Não	1,00		

RP = Razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança.

<sup>1</sup>p-valor do teste de Wald.

Na figura 1, a curva ROC para o ajuste do modelo proposto, apresenta uma área de 0,639, indicando bom poder preditivo do modelo para o desfecho em estudo.

**Figura 1.** Curva ROC para estimativa da adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional (Área = 0,639, p-valor = 0,001, IC(95%)=[0,567;0,711]).



Fonte: Elaborado pelo autor através do *software SPSS Statistic*

Na tabela 13 verifica-se os motivos mais frequentes para receber a vacina contra a covid-19: proteção materna/pessoal (32,1%), benefícios para o bebê (22,9%) e informações recebidas por profissional da saúde (10,0%).

**Tabela 13** - Motivos para receber a vacinação contra a covid-19 pelas puérperas em adesão ao esquema vacinal. Recife-PE, 2022.

Motivos apresentados	N	%
Proteção materna/pessoal	45	32,1
Benefícios para o bebê	32	22,9
Informações recebidas por profissional da saúde	14	10,0
Informações oriundas das redes sociais/TV	12	8,6
Informações de familiares	10	7,1
Bem comum da sociedade/Obrigatoriedade imposta pela sociedade/ serviços e locais	7	5,0

Informações de pessoas do ambiente de trabalho	6	4,3
Confiança nas evidências científicas	5	3,6
Proteção para familiares	5	3,6
Medo da doença	4	2,9

Na tabela 14 verifica-se que os motivos mais citados para não aceitação da vacinação contra covid-19 foram: preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para meu bebê (28,1%), falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes (21,9%) e preocupação com efeitos adversos/reação da vacina para si própria (18,8%).

**Tabela 14** - Motivos para não aceitação da vacinação contra covid-19 durante gravidez. Recife-PE, 2022.

<b>Motivos apresentados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para o bebê	9	28,1
Falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes	7	21,9
Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para gestante	6	18,8
Vacina vista como desnecessária durante a gravidez	4	12,5
Ideologia Religiosa	2	6,3
Falta de discussão dos profissionais de saúde sobre a vacina	1	3,1
Efeitos adversos/ reação anteriores causadas por outras vacinas	1	3,1
Ausência de documentos	1	3,1
Obstetra desencorajou tomar a vacina na gravidez	1	3,1

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo construiu e validou um instrumento de coleta de dados seguindo todas as recomendações de construção e validação de conteúdo e semântica. Ambos os processos de validação apresentaram índices de concordância satisfatórios, o que garante ao instrumento mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional. Os instrumentos integram a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento, a avaliação de sua qualidade é fundamental para a seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017).

Os achados evidenciaram que as puérperas apresentaram uma baixa adesão ao esquema vacinal contra covid-19 durante o período gestacional, considerando o número de doses e intervalo preconizado das mesmas de acordo com o fabricante da vacina realizada e protocolos institucionais de saúde (BRASIL, 2021a). A baixa adesão apresentada deve-se ao esquema incompleto, bem como ao intervalo superior ao recomendado entre as doses. Também foi observado que algumas mulheres não realizaram nenhuma dose dos imunizantes.

No Brasil outras vacinas pertencentes ao calendário obrigatório de vacinação para grávidas estão abaixo da meta para imunização recomendada. Dados do Programa Nacional de Imunizações evidenciam queda de 28% na cobertura vacinal de dTpa gestante em 2020, apresentando uma taxa de cobertura vacinal de 45,43% em meio à crise sanitária deflagrada pelo novo coronavírus (FEBRASGO, 2021).

Pesquisas mostram o surgimento de novas variantes do coronavírus e a importância do esquema completo da vacinação contra covid-19. As pessoas que recebem o esquema primário acrescido da dose de reforço da vacina contra covid-19 apresentam uma menor incidência acumulada de infecção sintomática por novas variantes do que as pessoas que possuem apenas o esquema primário, com uma estimativa de infecção sintomática de 2,4% e 4,5% respectivamente. Além de menor casos graves de covid-19 associados à vacina de reforço, o que é consistente com a forte proteção contra hospitalização e morte associada ao reforço da vacina (ABU-RADDAD *et al.*, 2022).

Desse modo, é necessário o fortalecimento das ações de educação em saúde pelos enfermeiros e demais profissionais da atenção primária para sensibilizar a população no cumprimento dos esquemas vacinais sem atrasos ou equívocos para que haja uma cobertura vacinal eficiente. As orientações para as gestantes devem estar direcionadas aos aspectos gerais da vacinação e na importância da realização do esquema completo, respeitando os intervalos preconizados para atingir o potencial da vacina, já que a resposta imunológica prevista contra



o vírus leva em consideração os prazos de intervalos recomendados por cada laboratório (TEIXEIRA *et al.*, 2019; BRASIL, 2021a).

Do ponto de vista da assistência pré-natal das participantes do estudo, elas apresentaram seis ou mais consultas, iniciaram o pré-natal até 12 semanas de idade gestacional e receberam assistência pré-natal por enfermeiros. Esses achados estão de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde que preconiza o acompanhamento gestacional iniciado precocemente, ainda no primeiro trimestre, e com o mínimo de seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2013).

O enfermeiro tem respaldo para acompanhar o pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2013). A presença desse profissional na assistência pré-natal oportuniza a utilização da educação em saúde em sua prática clínica para esclarecer dúvidas e incentivar à vacinação.

As puérperas participantes do estudo não apresentaram dificuldade no agendamento e no acesso aos locais de vacinação. A Prefeitura do Recife disponibilizou o aplicativo Conecta Recife para realização de cadastro e agendamento da vacina a fim de assegurar sua disponibilidade a toda população, além de vários centros e *drive-thru* de vacinação espalhados pela cidade que funcionavam de domingo a domingo das 7h às 19h. Vale ressaltar que, no início de 2022, foram realizados pontos itinerantes com o imunizante sem a necessidade de agendamentos. Atualmente, o município possui locais de vacinação que atendem à livre demanda e outros com agendamento prévio (PCR, 2023).

As variáveis sociodemográficas, maternas e de assistência pré-natal, o acesso à internet/TV/rádio e a vacinação de rotina no pré-natal foram variáveis associadas à adesão ao esquema vacinal no período gestacional.

As gestantes que recebem as vacinas de rotina na gravidez apresentam maior probabilidade de receber a vacina contra covid-19. Ressalta-se que ter recebido ou planejado receber a vacina dTpa na gravidez ou vacina contra a gripe sazonal no ano corrente ou anterior são fatores associados a menores chances de hesitação vacinal (KIEFER *et al.*, 2022).

Sobre o calendário de vacinação para gestante, vigente no momento, recomenda-se: a vacina de influenza em qualquer fase gestacional; difteria-tétano- coqueluche acelular (dTpa) a partir de IG 20 semanas e vacina de hepatite B (para as não previamente imunizadas) (SBIm, 2023). Além dessas vacinas, em 21 de abril de 2021, as gestantes e puérperas foram incluídas como grupo prioritário para vacinação contra covid-19 após a 6ª edição do PNO da vacinação contra a covid-19 (BRASIL, 2021c).

Ainda sobre as características sociodemográficas e de saúde em relação às puérperas que aderiram ao esquema vacinal contra covid-19, verificou-se uma maior prevalência de adesão na faixa etária entre 26 a 30 anos, com ensino fundamental I, sem comorbidade e que tiveram sintomas confirmados da covid na gestação. A idade materna avançada é um fator protetor contra a não vacinação, no entanto adolescentes apresentam 2,05 vezes mais chances de não serem vacinadas contra covid-19 (ANDRADE PEREIRA SILVA *et al.*, 2022).

Mulheres que tiveram diagnóstico positivo de SARS-CoV-2 apresentam tendência para receber vacina contra covid-19 durante a gestação (STUCKELBERGER *et al.*, 2021). Com relação às mulheres que possuem alguma comorbidade, como hipertensão ou diabetes pré-gestacional, essas são mais propensas a receber a vacina. (THEILER *et al.*, 2021). Vale salientar que no Brasil a vacinação foi recomendada inicialmente para gestantes e puérperas com alguma comorbidade preexistente, já que as mortes maternas associadas à covid-19 eram mais frequentes neste público (BRASIL, 2021b).

Quando buscou-se associar acesso à informação e experiência pessoal relacionados a vacina covid-19, a segurança com relação à eficácia da vacinação contra covid-19 na gestação e o apoio pelo companheiro para tomar a vacina foram fatores associados à adesão ao esquema vacinal no período gestacional. Dessa forma, o profissional de saúde deve reforçar as orientações sobre a segurança das vacinas para uma cobertura efetiva e estimular a presença do companheiro no pré-natal para que o mesmo adquira informações confiáveis sobre a imunização e seja um apoiador nesse processo.

As orientações sobre a vacinação por um provedor de saúde e a confiança na segurança da vacina são preditores significativos para aceitação da vacina contra covid-19 entre as mulheres grávidas. A confiança na eficácia das vacinas pelas gestantes está relacionada ao acesso às informações adequadas e às oportunidades em discutir sobre a segurança da vacina com os profissionais de saúde (REIFFERSCHIED *et al.*, 2022; RIAD *et al.*, 2021; HUDDLESTON *et al.*, 2022).

A presença do companheiro que incentiva a vacinação durante a gravidez foi uma variável associada à aceitação da vacina covid-19 pela gestante. Autores identificaram como preditor independente para aceitação (PAIRAT; PHALOPRAKARN, 2022).

O envolvimento do parceiro desde o pré-natal contribui para a tomada de decisões compartilhadas entre o casal e possui efeitos positivos nas atitudes, sentimentos e percepção da gestação pela mulher, assim como a efetivação de maior conhecimento relativo aos sinais de risco durante a gestação, parto e puerpério (HOLANDA *et al.*, 2018; TOMASI *et al.*, 2021). Sendo assim, o companheiro que participa das consultas de pré-natal pode oferecer apoio à

mulher para a vacinação no período gestacional, pois terá a oportunidade de discutir sobre o assunto com o profissional de saúde e saber os benefícios maternos e fetais.

Ressalta-se a importância de estimular a participação do companheiro no contexto do pré-natal e promover o diálogo e troca de experiências, visto que essas consultas são destinadas, além da avaliação do bem-estar materno e fetal, às orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal (HOLANDA *et al.*, 2018; CARDOSO; JUNIOR; BONATI, 2018).

Em relação às puérperas que aderiram a vacina covid-19, elas relataram a proteção materna/pessoal e benefícios para o bebê como motivos principais para receber a vacina. A autoproteção é identificada como primeira prioridade para aceitar a vacina e as gestantes que concordam com o benefício da vacinação para o feto apresentam maior aceitação do que as que não concordam, 78,7% e 57,0% respectivamente (REIFFERSCHIED *et al.*, 2022; TAO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a vacinação contra covid-19 durante a gestação traz benefício materno e neonatal. A literatura evidencia a presença de resposta imune humoral materna após a imunização contra covid-19 e a transferência efetiva de anticorpos através da placenta para o feto, levando a um título anti- SARS-CoV-2 substanciais e potencialmente protetor na corrente sanguínea neonatal, comprovando o potencial das vacinas de mRNA contra covid-19 na indução de imunidade materna e neonatal (BEHARIER *et al.*, 2021).

As puérperas que não realizaram nenhuma dose da vacina contra covid-19 no período gestacional relataram a preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para o bebê e a falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 como principais motivos da não aceitação do imunizante. É provável que as puérperas apresentavam essas preocupações visto que as gestantes e lactantes não faziam parte dos grupos prioritários no início da campanha nacional de vacinação contra covid-19 e de não serem incluídas em ensaios clínicos sobre a segurança e eficácia das vacinas. Assim, faz-se necessário a prática da educação em saúde para esclarecer as atualizações das evidências científicas que justificam a recomendação da vacinação no período gestacional.

Gestantes recusam a vacina contra covid-19 por preocupações referente à falta de dados sobre a segurança vacinal, medo da possibilidade de danos ao feto, desconfiança da eficácia da vacina e a crença de que estar em baixo risco de contrair ou ficar gravemente doentes de covid-19 (GONCU AYHAN *et al.*, 2021; SUTTON *et al.*, 2021; PAIRAT; PHALOPRAKARN, 2022). A preocupação com a segurança da vacina torna-se um obstáculo à vacinação, especialmente em relação às vacinas recém-desenvolvidas (GONCU AYHAN *et al.*, 2021). A insegurança das gestantes em relação às vacinas pode revelar falhas existentes na atenção pré-

natal com orientações superficiais sobre a imunização da covid-19 e das demais vacinas do calendário vacinal para gestantes.

O enfermeiro que atua na atenção primária à saúde (APS), é um ator relevante para a adesão das vacinas pelo público de gestantes. Assim, o aconselhamento deve se tornar parte integrante da assistência pré-natal, que não deve ser pautada em apenas informar sobre a disponibilidade das vacinas, mas também fornecer recomendações consistentes a todas as mulheres grávidas com informações seguras e esclarecedoras sobre a imunização contra covid-19 (CAVALIERE *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Observou-se que, no modelo multivariado, as puérperas que se sentem seguras com relação à eficácia da vacinação e as sem acesso à internet/TV/rádio apresentam estimativa de risco para adesão ao esquema vacinal contra covid-19. A curva ROC revelou que o modelo apresenta um bom poder preditivo para o desfecho e pode-se afirmar que esses determinantes são importantes na adesão. À vista disso, é importante reforçar nas consultas de pré-natal a segurança das vacinas e estimular o acesso a informações de fontes confiáveis.

O conhecimento da eficácia da vacina pelas mulheres pode ser uma ferramenta capaz de proporcionar uma maior cobertura vacinal. Pesquisa americana revelou que a aceitação da vacina foi 2-3 vezes mais provável entre as mulheres grávidas que relataram acreditar que as vacinas covid-19 são seguras (REGAN *et al.*, 2022).

O enfermeiro e outros profissionais de saúde precisam reforçar as orientações sobre a segurança das vacinas e a disseminação de informações confiáveis, esclarecedoras e pautadas nas evidências científicas por meio do processo de educação em saúde para empoderar as mulheres na tomada de decisão para vacinação (SILVA *et al.*, 2021).

A vacinação contra a covid-19 é protetora contra a infecção materna por SARS-CoV-2 e nenhum padrão de resultados adversos maternos é evidente após a vacinação durante a gravidez (REGAN *et al.*, 2022). A vacinação contra covid-19 no Brasil mostra-se altamente eficaz; isso é comprovado por uma redução efetiva (-96,44%) do número de casos graves da doença após o aumento gradual de pessoas vacinadas (ARAÚJO; FERNANDES, 2022).

Sugere-se que as mulheres com mais acesso aos meios de comunicação, incluindo as mídias sociais, tiveram provável exposição a desinformações sobre a vacinação contra a covid-19 que, conseqüentemente, interferiu na adesão completa à vacinação no período gestacional, pois quando as gestantes são submetidas às informações erradas aumentam seus receios referente à vacinação, além de apresentarem preocupações com os efeitos a longo prazo das vacinas para saúde materna e fetal (BHATTACHARYA *et al.*, 2022; HSU *et al.*, 2022).

O aumento da disseminação de notícias falsas nas redes sociais, conhecidas como *Fake news*, vem causando dúvidas sobre a eficácia e segurança das vacinas, como exemplo: “a vacina é mortal”; “essas doses já mataram milhares de pessoas”; “a vacina é prejudicial a sua saúde e de seu filho”; são frases amplamente compartilhadas nas redes sociais e por aplicativos de mensagens. Essa veiculação de informações equivocadas e sem fundamento científico juntamente com o movimento antivacina contribuem para o reaparecimento de doenças infecciosas (DOMINGUES *et al.*, 2019). Pode-se citar como exemplo o ano de 2019, em que o Brasil perdeu a certificação de “país livre do sarampo” devido aos novos surtos de sarampo decorrente do declínio da cobertura vacinal (BRASIL, 2022b).

Os movimentos antivacinas são cada vez mais frequentes e persuasivos, formados por pessoas altamente contrárias a qualquer tipo de imunização e utilizam estratégias como distorção e divulgação de informações falsas revestidas de evidências supostamente “científicas” que questionam sua eficácia e segurança nas redes sociais. Por serem extremistas, não se consegue chegar a este grupo, mas é fundamental esclarecer à população sobre os equívocos divulgados para evitar a adesão de mais pessoas às suas convicções ideológicas (APS *et al.*, 2018; DOMINGUES *et al.*, 2019)

Nesse sentido, é importante a alfabetização sobre vacinas, especialmente a habilidade para comunicar e analisar criticamente as informações, para diferenciar fatos de informações falsas para minimizar as preocupações sobre os possíveis efeitos adversos em longo prazo das vacinas (TAKAHASHI *et al.*, 2022). Como também, os programas educacionais de qualidade são necessários para melhorar o conhecimento e a conscientização das gestantes sobre imunização contra covid-19 (FIROUZBAKHT *et al.*, 2022).

A confiança das gestantes nos profissionais de saúde é essencial em seu processo de tomada de decisão para serem vacinadas, porém nem sempre recebem informações adequadas sobre a imunização materna, seus benefícios e segurança.

Assim, compete aos enfermeiros prestar uma assistência integral, resolutiva e humanizada e promover para gestante uma assistência pautada na qualidade, na divulgação de informações seguras e na contenção das *Fake news* sobre a vacinação por meio da educação em saúde a fim de colaborar com adesão à vacinação e favorecer a diminuição da contaminação do SARS-CoV-2 em todo o território (SILVA *et al.*, 2021).

Por fim, conhecer os fatores associados à adesão da vacina como também compreender os motivos que influenciam a recusa ou aceitação das vacinas pelo público gestante é importante para o desenvolvimento de estratégias de comunicação direcionadas à população para explicar a importância da imunização e de políticas de saúde que promovam a cobertura vacinal para o

controle da pandemia, pois a baixa cobertura ou descontinuidade do esquema vacinal podem ocasionar aumento dos números de contaminados e circulação das novas variantes.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma baixa adesão ao esquema vacinal contra covid-19 pelas puérperas durante o período gestacional, considerando o número de doses recomendadas e o intervalo entre elas. Dessa maneira, os enfermeiros em sua prática clínica devem conscientizar as gestantes da importância da imunização e do cumprimento do esquema vacinal.

A partir da validade do instrumento de coleta foi possível verificar as variáveis relacionada à adesão da vacina contra covid-19 e verificou-se que o acesso à internet/TV/rádio, a vacinação de rotina no pré-natal, a segurança com relação à eficácia da vacina e o fornecimento de apoio pelo companheiro para vacinação foram fatores associados à adesão ao esquema vacinal contra covid-19 no período gestacional.

As puérperas que não realizaram nenhuma dose da vacina apresentaram como principais motivos para essa decisão a preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para o bebê, a falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19. Nesse sentido, é importante a alfabetização sobre vacinas por meio da educação em saúde para minimizar as desconfianças e proporcionar conhecimento para que as mulheres tomem uma decisão informada.

Portanto, faz-se necessário a conscientização das gestantes sobre os benefícios da vacinação para a saúde individual e coletiva, além de esclarecer dúvidas inerentes a segurança das vacinas baseadas em evidências científicas e orientar a população a utilizar fontes confiáveis de informação.

Recomenda-se a partir dos resultados desse estudo a educação em saúde como uma prática avançada de enfermagem. Além disso, uma intervenção positiva para autonomia das gestantes a partir de um processo que os profissionais de saúde busquem informações baseadas nas boas práticas e evidências científicas para recomendar de maneira segura a vacinação contra a covid-19 no período gestacional.

Recomenda-se, estudos de diagnósticos populacionais para inferir sobre os efeitos da hesitação e adesão de vacinas no bem-estar materno e fetal. Como também intervenções educacionais para contribuir no conhecimento e prática de gestantes com relação à vacinação na gravidez.

## REFERÊNCIAS

- ABU-RADDAD, L.J. et al. Effect of mRNA Vaccine Boosters against SARS-CoV-2 Omicron Infection in Qatar. **N Engl J Med**, v. 386, n. 19, p. 1804-1816., 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2200797. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2200797?articleTools=true> Acesso: 13 dez. 2022.
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). **ACOG and SMFM Recommend COVID-19 Vaccination for Pregnant Individuals**. 2021. Disponível em: <https://www.acog.org/news/news-releases/2021/07/acog-smfm-recommend-covid-19-vaccination-for-pregnant-individuals>. Acesso: 30 jan. 2022
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). ACOG Committee Opinion No. 772: Immunization Implementation Strategies for Obstetrician-Gynecologists. **Obstet Gynecol**, v.133, n.3, p e254-e259,2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003130. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/03000/ACOG\\_Committee\\_Opinion\\_No\\_772\\_Immunization.50.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/03000/ACOG_Committee_Opinion_No_772_Immunization.50.aspx). Acesso: 10 jan. 2023.
- ANDRADE PEREIRA SILVA, M. et al. Factors associated with vaccination against Covid-19 in pregnant and hospitalized postpartum women: A retrospective cohort study. **PLoS ONE**, v.17, n.6: e0269091, p. 11, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0269091. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9200164/>. Acesso: 13 dez. 2022.
- APS, L. R. M. M. et al. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384>. Acesso: 20 dez. 2022.
- ARAÚJO, F. H. A.; FERNANDES, L. H. S. Lighting the populational impact of covid-19 vaccines in Brazil. **Fractals**, v. 30, n. 03, p. 15; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1142/S0218348X22500669> . Acesso: 10 jan. 2023.
- ARAKAKI, T. et al. Risk factors for severe disease and impact of severity on pregnant women with COVID-19: a case-control study based on data from a nationwide survey of maternity services in Japan. **BMJ open**, v.12, n.12 (e068575), 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-068575. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/12/e068575.long> . Acesso: 10 jan. 2023.
- ASSAD, S. G. B. et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. **rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 410-21, 2017. DOI: 10.1056/NEJMoa2200797. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11922>. Acesso: 10 jan. 2023.
- BEHARIER, O. et al. Efficient maternal to neonatal transfer of antibodies against SARS-CoV-2 and BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. **J Clin Invest**, v.131, n. 13:e150319,



2021. DOI: 10.1172/JCI150319. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8245182/>. Acesso: 20 dez. 2022.

BHATTACHARYA, O. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v.12, n.e06147, p.6, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061477. Disponível em:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/12/8/e061477.long> . Acesso: 20 dez. 2022.

BLAKEWAY, H. et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. **Am J Obstet Gynecol**, v.226, n.2, p.236.e1-e14, 2022. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.08.007. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378\(21\)00873-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378(21)00873-5). Acesso: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. – Brasília, 2020. Disponível em:  
<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105.m>. Acesso em: 08 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, 2021a. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Segundo-Informe-Tecnico-\\_COVID-19\\_Atualizado.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Segundo-Informe-Tecnico-_COVID-19_Atualizado.pdf). Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota técnica n.º 01/2021 – DAPES/SAPS/MS**. Brasília, 2021b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT\\_12021\\_DAPESAPS\\_MS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_12021_DAPESAPS_MS.pdf). Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [recurso eletrônico]**. 6ª Edição. Brasília, 2021c. Disponível em:  
<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/plano-nacional-operacionalizacao--vacinacao-covid-19-6ed-27042021.pdf>. 30 out 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota técnica n.º 45/2021 – -SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Brasília, 2021d. Disponível

em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-45-2021-secovid-gab-secovid-ms.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. LEI Nº 14.190, DE 29 DE JULHO DE 2021. Altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021. **Diário Oficial da União**: Brasília, 30 jul 2021.Seção 1, p. 1, 2021e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial- Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Versão 1, n. 92. Semana Epidemiológica 48 (28/11 a 4/12/2021), 2021f. Disponível em:[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_92\\_10dez21.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view). Acesso em: 04 fev. 2022.

BRASIL. LEI Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial. **Diário Oficial da União**: Brasília, 13 mai. 2021.Seção 1, p. 4, 2021g.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial- Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Versão 1, n. 146. Semana Epidemiológica 52 (25/12 a 31/12), 2022a. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 04 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2021**. Brasília: Versão 1, v. 53, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

BETTINGER, J.A.; GREYSON, D.; MONEY, D. Attitudes and Beliefs of Pregnant Women and New Mothers Regarding Influenza Vaccination in British Columbia. **J Obstet Gynaecol Can**, v. 38, n. 11, p. 1045-1052, 2016. DOI: 10.1016/j.jogc.2016.08.004. Disponível em: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39453-1/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39453-1/fulltext). Acesso em: 04 fev. 2022.

CAVALIERE, A. F. et al. Flu and Tdap Maternal Immunization Hesitancy in Times of COVID-19: An Italian Survey on Multiethnic Sample. **Vaccines**, v. 9, n. 10, 2021. DOI: 10.3390/vaccines9101107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8537858/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

CARDOSO, P. C. et al. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 21, p. S221-S228, 2021. Suplemento 1. Disponível em: Acesso em: 04 nov. 2022.

CARDOSO, V. E. P. S; JUNIOR, A. J. S.; BONATI, A. F. The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 3, p. 856-862, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862>. Acesso em: 04 nov. 2022.

CAPOBIANCO, G. et al. COVID-19 in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. **European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, v.252, p.

543-558, 2020. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.07.006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363619/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

CERQUEIRA, I. T. A.; BARBARA, J. F. R. S. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 442-456, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a734>. Acesso em: 30 out. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> Acesso: 04 fev 2023.

COLLIN, J. et al. Public Health Agency of Sweden's Brief Report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 99, n. 7, p. 819-822, 2020. DOI: 10.1111/aogs.13901. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273089/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

COVIAN, C. et al. Could BCG Vaccination Induce Protective Trained Immunity for SARS-CoV-2? **Frontiers in immunology**, v. 11, n. 970, p. 1-7, 2020. DOI: 10.3389/fimmu.2020.00970. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227382/> . Acesso em: 04 nov. 2022.

DAGAN, N. et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. **N Engl J Med**, v. 384, p. 1412-23, 2021. 10.1056/NEJMoa2101765. Disponível em: [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2101765?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2101765?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 04 nov. 2022.

DASHRAATH, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**, v.222, n. 6, p. 521-531, 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.021. Disponível em: Acesso em: 04 nov. 2022.

DOMINGUES, C. M. et al. Coberturas vacinais: como explicar a queda? In: **Controvérsias em Imunizações**. São Paulo:Segmento Farma, p. 65-111, 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/controversias-imunicacoes-2019.pdf> Acesso em: 20 out.. 2022.

ESTRELA, F. M. et al . Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 04 nov. 2022.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

FEHRING, R. J. The Fehring Model. In: CARROL-JOHNSON, R. M; PAQUETTE, M. (eds.). **Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference**.

Philadelphia: JB Lippincott - North American Nursing Diagnosis Association, p. 55-62, 1994. FEBRASGO. Febrasgo recomenda que gestantes recebam dose de reforço de vacina contra a Covid-19. 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1327-febrasgo-recomenda-que-gestantes-recebam-dose-de-reforco-de-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso: 30 jan. 2022.

FEBRASGO. Coqueluche: Cobertura vacinal de dTpa gestante cai 28%, em 2020. 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1273-coqueluche-cobertura-vacinal-de-dtpa-gestante-cai-28-em-2020>. Acesso: 12 jan. 2023.

FIOCRUZ. Vacina e a relação com os ODS da Agenda 2030 são tema de evento paralelo do STI Forum. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/vacina-e-relacao-com-os-ods-da-agenda-2030-sao-tema-de-evento-paralelo-do-sti-forum>. Acesso: 12 jan 2023.

FIROUZBAKHT, M. et al. Hesitancy about COVID-19 vaccination among pregnant women: a cross-sectional study based on the health belief model. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.22, n. 611, p. 9, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04941-3. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04941-3>. Acesso em: 04 nov. 2022.

GOMEZ, U.T. et al. Impact of SARS-CoV-2 on pregnancy and neonatal outcomes: An open prospective study of pregnant women in Brazil. **Clinics**, v.77, n.100073, 2022. DOI: 10.1016/j.clinsp.2022.100073. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9234062/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GONCU AYHAN, S. et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. **Int J Gynaecol Obstet**, v.154, n.2, p.291-296, 2021. DOI: 10.1002/ijgo.13713. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13713> Acesso em: 20 nov. 2022.

HE, J. et al. Vaccination options for pregnant women during the Omicron period. **Journal of reproductive immunology**, v. 156, n. 103798, 2023. DOI: 10.1016/j.jri.2023.103798. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037823000049?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jan.. 2023.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar.. 2023.

HUDDLESTON, H.G. et al. COVID-19 vaccination patterns and attitudes among American pregnant individuals. **Am J Obstet Gynecol MFM**, v.4, n.100507, p.5; 2022. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2021.100507. Disponível em: [https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333\(21\)00202-0/fulltext](https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333(21)00202-0/fulltext). Acesso em: 20 nov. 2022.

HULLEY, S.B et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Tradução de André Garcia Islabão. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HSU, A. L. et al. Sources of Vaccine Hesitancy: Pregnancy, Infertility, Minority Concerns, and General Skepticism. **Open forum infectious diseases**, v.9, n.3, 2021. DOI:

10.1093/ofid/ofab433. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8385996/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

IM, J.H. et al. Altered Influenza Vaccination Coverage and Related Factors in Pregnant Women in Korea from 2007 to 2019. **J Korean Med Sci**, v. 36, n. 5, p. 1-8, 2021. DOI:

10.3346/jkms.2021.36.e42. Disponível em:

<https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2021.36.e42> Acesso em: 14 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados: Recife** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html> Acesso em: 14 nov..2021.

JOSHI, A. et al. Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance, Intention, and Hesitancy: A Scoping Review. **Frontiers in public health**, v. 9, p. 1-20, 2021. DOI:

10.3389/fpubh.2021.698111. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.698111/full>. Acesso em: 20 abr. 2022.

JUNG, E.J.et al. Perceptions of influenza vaccination during pregnancy in Korean women of childbearing age. **Hum Vaccin Immunother**, v. 12, n. 8, p.1997-2002, 2016. DOI:

10.1080/21645515.2015.1119347. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994757/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

KUCIEL, N. et al. COVID-19 Vaccine Acceptance in Pregnant and Lactating Women and Mothers of Young Children in Poland. **International journal of women's health**, v.14, p.415-424, 2022. DOI: 10.2147/IJWH. S348652. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8975803/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KAY, M. K. et al. 2009 pandemic influenza a vaccination of pregnant women--King County, Washington State, 2009-2010. **Am J Public Health**, v.102, p. S368-74, 2012. Suplemento 3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.003>. Acesso em: 10 set. 2022.

KFOURI, R. A.; RICHTMANN, R. Influenza vaccine in pregnant women: immunization coverage and associated factors. **Einstein**. v. 11, n. 1, P- 53-7, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>. Acesso em: 03 set. 2022.

KIEFER, MK. et al. Characteristics and perceptions associated with COVID-19 vaccination hesitancy among pregnant and postpartum individuals: A cross-sectional study. **BJOG**, v.129, n.8 p. 1342-1351, 2022. DOI: 10.1111/1471-0528.17110. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17110>. Acesso em: 20 nov.

2022.

KOCHHAR, S. et al. Introduction of new vaccines for immunization in pregnancy - Programmatic, regulatory, safety and ethical considerations. **Vaccine**, v. 37, n. 25, p. 3267-3277, 2019. DOI: 10.1016/j.vaccine.2019.04.075. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19305638?via%3Dihub>. Acesso

em: 20 out. 2022.

KNIGHT, M. et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **BMJ**,

v. 369, n. m2107, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>. Acesso em: 20 jan. 2022.

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. DOI: 10.1038/s41591-020-1124-9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LAJOS, G. J.; FIALHO, S. C.; ROBIAL, R. Imunização na gravidez, puerpério e amamentação. In: **Programa Vacinal para Mulheres**. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2021, n. 1, p. 157-72. (Série Orientações Recomendações FEBRASGO, no.1 /Comissão Nacional Especializada de Vacinas).

LIMA, A. A.; PINTO, E. S.O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017. DOI: 10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325357360\\_O\\_contexto\\_historico\\_da\\_implantacao\\_do\\_Programa\\_Nacional\\_de\\_Imunizacao\\_PNI\\_e\\_sua\\_importancia\\_para\\_o\\_Sistema\\_Unico\\_de\\_Saude\\_SUS](https://www.researchgate.net/publication/325357360_O_contexto_historico_da_implantacao_do_Programa_Nacional_de_Imunizacao_PNI_e_sua_importancia_para_o_Sistema_Unico_de_Saude_SUS). Acesso em: 20 jul. 2022.

LOHINIVA, A. L. et al. A qualitative study of vaccine acceptability and decision making among pregnant women in Morocco during the A (H1N1) pdm09 pandemic. **PLoS One**, v. 9, n. 10(e96244), p. 1-6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096244>. Acesso em: 14 mai. 2022.

LOPES, M.V; SILVA, V.M; ARAÚJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl.**, v. 23, n. 3, p. 134-139,2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso: 30 jan. 2022.

MARIN-COS, A. et al. “Maternal Vaccination Greatly Depends on Your Trust in the Healthcare System”: A Qualitative Study on the Acceptability of Maternal Vaccines among Pregnant Women and Healthcare Workers in Barcelona, Spain. **Vaccines**, v. 10; n. 12, p. 17, 2022. DOI: 10.3390/vaccinas10122015. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/12/2015>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MATTOCKS, K. M. et al. Examining Pregnant Veterans' Acceptance and Beliefs Regarding the COVID-19 Vaccine. **J Gen Intern Med.** v. 33, p. 671-678, 2022. Suplemento 3. DOI: 10.1007/s11606-022-07588-0. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-022-07588-0>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MCCARTHY EA, et al. Increasing uptake of influenza vaccine by pregnant women post H1N1 pandemic: a longitudinal study in Melbourne, Australia, 2010 to 2014. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.15, n.53, p. 7, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0486-3>. Acesso em: 14 mai. 2022.

MARTINS, C. M. R. et al. DOCUMENTO TÉCNICO: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm); Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). IMUNIZAÇÃO NA GESTAÇÃO, PRÉ-CONCEPÇÃO E PUERPÉRIO. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2020.

NEVES, N. KFOURI, R. **Vacinação na mulher**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLUKLU, D. et al. Factors affecting the acceptability of COVID-19 vaccine in the postpartum period. **Hum Vaccin Immunother**, v.17, n. 11, p. 4043–4047, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1972710. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2021.1972710>. Acesso: 17 mar 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Monitoramento da vacinação contra a COVID-19 – Considerações sobre a coleta e utilização de dados da vacinação**. Green Ink Publishing Services Ltd, tradutor. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). TRANSFORMING OUR WORLD: THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso: 30 jan 2022

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso: 17 mar 2022.

PAIRAT, K., PHALOPRAKARN, C. Acceptance of COVID-19 vaccination during pregnancy among Thai pregnant women and their spouses: a prospective survey. **Reprod Health**, v.19, n.74, p.11, 2022. DOI: 10.1186/s12978-022-01383-0. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01383-0>. Acesso: 17 nov. 2022.

PANAHI, L.; AMIRI, M.; POUY, S. Risks of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy; a Narrative Review. **Arch Acad Emerg Med**, v.8, n. 1, p. 1-5, 2020. Edição Especial 34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092922/>. Acesso: 17 mar 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.

VASCONCELOS, P. P. et al. Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias: revisão integrativa. **Texto contexto – enferm**, v. 32, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0117pt>. Acesso: 12 mai 2023.

PEREIRA, B. F. B. et al. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1745-1752, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600025>. Acesso: 17 mar 2022

PETTER, E. et al. Initial real world evidence for lower viral load of individuals who have been vaccinated by BNT162b2. MedRxiv, 2021. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.08.21251329v1.full.pdf>. Acesso: 17 mar 2022

POON, L.C. et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare

professionals. **Int J Gynaecol Obstet**, v.149, n. 3, p. 273-286, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>. Acesso: 17 mar 2022

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE (PCR). VACINÔMETRO- INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO COVID-19. App Recife Vacina e Google Forms. Dados atualizados em 12/12/22 às 23h59min. Disponível em: <https://conectalps.recife.pe.gov.br/vacinometro/> Acesso em: 13 dez 2022.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE (PCR). Conecta Recife: Recife Vacina. Disponível em: <https://minhavacina.recife.pe.gov.br/>. Acesso em: 10 jan 2023.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **COVID-19 e desenvolvimento sustentável: avaliando a crise de olho na recuperação**. [livro eletrônico] 1º ed. Sumário Executivo. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/covid-19-e-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel-avaliando-crise-de-olho-na-recupera%C3%A7%C3%A3o-2021>. Acesso: 10 fev 2023.

QIAO, J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? **Lanceta**, v. 395, n. 10226, p. 760-762, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30365-2. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(20\)30365-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(20)30365-2). Acesso: 17 mar 2022

REGAN, A.K. et al. COVID-19 vaccine acceptance and coverage among pregnant persons in the United States. **Prev Med Rep**, v. 29, n. 101977, 2022. DOI: 10.1016/j.pmedr.2022.101977. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335522002844?via%3Dihub>. Acesso: 17 nov 2022.

REITER, P. L.; PENNELL, M. L.; KATZ, M. L. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. **Vaccine**, v. 38, n. 42, p. 6500–6507, 2020. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.08.043. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20310847?via%3Dihub>. Acesso: 17 mar 2022

REIFFERSCHIED, L. et al. COVID-19 vaccine uptake and intention during pregnancy in Canada. **Can J Public Health**, v.113,p. 547–558, 2022. DOI: 10.17269/s41997-022-00641-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-022-00641-9>. Acesso: 17 nov. 2022.

RIAD, A. et al. COVID-19 Vaccine Acceptance of Pregnant and Lactating Women (PLW) in Czechia: An Analytical Cross-Sectional Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 24, p. 1-24, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182413373. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13373>. Acesso: 17 mar 2022.

RODRÍGUEZ-BLANCO, N. et al. Adherence and Concordance of Influenza and Pertussis Vaccination Coverage in Pregnant Women in Spain. **Int J Environ Res Public Health**. v.16,



n. 543, p. 1-12, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16040543. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/4/543>. Acesso: 17 mar 2022.

RUBIO, D.M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.

SANTANA, V.S; CUNHA, S. Estudos transversais. In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde- Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 186-193.

SANTOS, L.G et al. Impact Of The COVID-19 Pandemic on Hospital Admissions and In-Hospital Lethality From Cardiovascular Diseases in Brazil: An Ecological and Time Series Study. **Curr Probl Cardiol**, n.101216, p. 26. 2022. DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2022.101216. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014628062200113X?via%3Dihub>. Acesso: 17 nov. 2022.

SECRETARIA ESTADUAL DE PERNAMBUCO (SES-PE). BOLETIM COVID-19 - COMUNICAÇÃO SES-PE. Boletim Nº 976 de 13/12/2022. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19>) Acesso em: 14 dez. 2022.

SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C.; GALATO, D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v.43, n. e22, p.9, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49771> Acesso: 17 out. 2022

SILVA, B.D.S, et al. O papel da enfermagem no contexto da pandemia do novo coronavírus: reflexões à luz da Teoria de Florence Nightingale. **Rev enferm UFPE on line**. v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247807>. Acesso: 17 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIIm). CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIIm GESTANTE. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2022/2023. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-gestante.pdf>> Acesso em: 10 jan 2023.

SOUZA A.C, ALEXANDRE N.M.C, GUIRARDELLO E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. 17 fev. 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos em Hospitais-Maternidades. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22412b-Nota\\_Alerta\\_PrevenAbordagem\\_infeccao\\_COVID19\\_maes-RN\\_em\\_HospMatern.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf). Acesso: 4 fev de 2023.

SU, S; DU, L; JIANG, S. Learning from the past: development of safe and effective COVID-19 vaccines. Nature reviews. **Microbiology**, v. 19, n. 3, p. 211–219,2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00462-y>. Acesso em: 20 jul. 2022.

STUCKELBERGER, S. et al. SARS-CoV-2 Vaccine Willingness among Pregnant and Breastfeeding Women during the First Pandemic Wave: A Cross-Sectional Study in

Switzerland. **Viruses**, v. 13, n. 7:1199, p.13, 2021. DOI: 10.3390/v13071199. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/7/1199>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SUTTON, D. et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive-aged women. **Am J Obstet Gynecol MFM**, v.3, n. 5:100403, 2021. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2021.100403. Disponível em: [https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333\(21\)00098-7/fulltext](https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333(21)00098-7/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2022.

TAKAHASHI, Y. et al. COVID-19 vaccine literacy and vaccine hesitancy among pregnant women and mothers of young children in Japan. **Vaccine**. v.40, n 47, p. 6849–6856, 2022. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.09.094. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22012270?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TAO, L. et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. **Hum Vaccin Immunother**, v.17, n.8, p.2378-2388, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1892432. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2021.1892432>. Acesso em: 20 fev. 2022.

TEIXEIRA, V. B. et al. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. **Revista Nursing**, v. 22, n.251, p. 2862-2867, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/283/267>. Acesso em: 20 nov. 2022.

THEILER, R.N. et al. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. **Am J Obstet Gynecol MFM**, v. 3, n. 6, 2021. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2021.100467. Disponível em: [https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333\(21\)00162-2/fulltext](https://www.ajogmf.org/article/S2589-9333(21)00162-2/fulltext). Acesso em: 20 nov. 2022.

TOMASI, Y. T. et al. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n.1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100014>. Acesso em: 13 dez. 2022.

WOLF J.M. et al. COVID-19 pandemic in Southern Brazil: Hospitalizations, intensive care unit admissions, lethality rates, and length of stay between March 2020 and April 2022. **J Med Virol**, v. 94, n.10 p. 4839-4849, 2022. DOI: 10.1002/jmv.27942. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.27942>. Acesso em: 20 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO timeline- COVID-19. 2020a Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>. Acesso em: 07 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Technical guidance for the new Coronavirus (2019-nCoV). 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em : 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the Sage Working Group on vaccine hesitancy. 2014. Disponível em:

[https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING GRO  
UP vaccine hesitancy final.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf?ua=1). Acesso em: 17 nov. 2021.

VIEGAS, S. M. F. et al. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 351-360, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30812016>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ZAMBRANO et al. Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-October 3, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly**, v. 69, n. 44, p. 1641-1647. DOI: 10.15585/mmwr.mm6944e3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643892/>. Acesso em: 17 nov. 2022.

## APÊNDICE A- CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### CONVITE

Prezado (a) Juiz (a),

Meu nome é Patrícia Pereira Vasconcelos, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Estou desenvolvendo a Dissertação intitulada “ Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional” e tem como objetivo principal: analisar os fatores associados à adesão à vacinação da COVID-19 no período gestacional, sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (sheyla.costa@ufpe.b) e coorientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (lucianapleal@hotmail.com).

Diante da sua condição de especialista e de experiência profissional, convidamos V. S.<sup>a</sup> a responder o instrumento avaliativo e emitir sua opinião. A assinatura do TCLE por meio de formulário on-line e as respostas serão por e-mail.

Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento dos itens do instrumento de coleta de dados elaborado para mensurar fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional. O instrumento de coleta foi elaborado pelas pesquisadoras após revisão integrativa sobre a adesão da vacinação em situações de epidêmicas em mulheres grávidas.

Para a validação de conteúdo, solicito sua colaboração para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; leitura e preenchimento dos instrumentos de caracterização sociodemográfica e o de validação de conteúdo. Após a avaliação, serão vistas todas as considerações fornecidas pelo grupo de juízes no processo de validação e, com base nisso, será realizada a organização da versão final do instrumento.

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o instrumento. Solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de dez dias, para atendimento aos prazos de execução da pesquisa.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

**Patrícia Pereira Vasconcelos**

Mestranda PPGENF/UFPE

Fone: (81) 99313-8211

E-mail: [patricia.vasconcelos@ufpe.br](mailto:patricia.vasconcelos@ufpe.br)

## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Prezado (a) Juiz (a),

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar como voluntário (a) da validação de instrumento de coleta de dados da Dissertação intitulada “ Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional” e tem como objetivo principal: analisar os fatores associados à adesão à vacinação da COVID-19 no período gestacional, sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (sheyla.costa@ufpe.b) e coorientação da Profa.Dra. Luciana Pedrosa Leal (lucianapleal@hotmail.com).

Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento dos itens do instrumento de coleta de dados elaborado para mensurar fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional. O instrumento de coleta foi elaborado pelas pesquisadoras após revisão integrativa sobre a adesão da vacinação pelas mulheres grávidas em situações de epidêmicas.

Para que haja a validação desse instrumento, é necessário que haja um processo de avaliação, com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores. Dessa forma, o seu parecer na condição de juiz é importante para a pesquisa.

Caso aceite, o (a) Sr. (a) irá receber os seguintes documentos via e-mail: convite para participação na pesquisa, questionário para levantamento do perfil sociodemográfico e o questionário para avaliação do conteúdo do instrumento composto de por 17 itens(Q23- Q40) com espaço reservado para comentários e sugestões.

O risco envolvido na realização da validação de instrumento pelo (a) Sr. (a) pode compreender algum desgaste originado do preenchimento dos formulários em meios eletrônicos. Para minimizá-lo, os instrumentos pretendem ser objetivos. Os benefícios estão relacionados à construção de um instrumento que tenha como objetivo mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional e não serão conferidos quaisquer benefícios diretos ou indiretos a sua colaboração.

É garantido ao (à) Sr. (a) o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Todos os documentos preenchidos pelo (a) Sr. (a) serão feitos o download dos dados coletados para o computador da instituição, sob a responsabilidade da docente-orientadora Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira, no Departamento de Enfermagem UFPE / Sala da disciplina / Bloco do Hospital das Clínicas na Cidade Universitária, pelo período mínimo de 5

anos após o término da pesquisa e apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

---

Patrícia Pereira Vasconcelos

### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ concordo em colaborar com a pesquisa acima referida, desenvolvida pela mestrandia Patrícia Pereira Vasconcelos, e declaro que fui esclarecido sobre os objetivos da mesma, da minha participação no desenvolvimento do estudo e dos riscos e benefícios envolvidos.

---

Assinatura do participante

Recife, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA  
PARA OS JUÍZES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Instrumento de caracterização sociodemográfica para os juízes da validação de conteúdo

Nº instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo:	1.( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade:	_____ anos
3. Atuação:	1.( ) Docência    2.( ) Assistência 3.( ) Docência e assistência
4. Local de trabalho:	1.( ) Instituição de Ensino Superior 2.( ) Hospital    3.( ) ESF/PSF
5. Tempo de formação:	_____ anos
6. Tempo de atuação:	Docência: _____ anos Assistência: _____ anos

7. Possui doutorado na área da saúde?	1.( ) Sim 2.( ) Não
8. Possui mestrado na área da saúde?	1.( ) Sim 2.( ) Não
9. Atua no ensino teórico e/ou prático a nível de graduação em Enfermagem em Saúde da Mulher?	1.( ) Sim 2.( ) Não
10. Possui artigo publicado em periódico indexado na área de Saúde da mulher?	1.( ) Sim 2.( ) Não
11. Tem experiência docente em disciplinas da área de saúde da mulher?	1.( ) Sim 2.( ) Não
12. Atua ou tem experiência na prática assistencial na atenção primária (pré-natal) /Assistência ao parto e/ou puerpério?	1.( ) Sim 2.( ) Não
13. Orienta ou orientou tese, dissertação ou monografias na área de saúde da mulher	1.( ) Sim 2.( ) Não

## APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### Instrumento para validação de conteúdo pelos juízes

Prezado juiz, o instrumento de coleta de dados “**Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional**” tem como objetivo mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional. O instrumento de coleta será direcionado às puérperas em alojamento conjunto.

Será considerada adesão ao esquema vacinal contra covid-19 quando a mulher apresentar o esquema vacinal completo para covid-19 durante o período gestacional com o intervalo recomendado entre as doses.

As grávidas e puérperas devem receber o esquema vacinal completo para covid-19 (dose 1 e dose 2) de Sinovac ou Pfizer e devem receber uma única dose de reforço em até seis meses após completar o esquema vacinal primário (FEBRASGO, 2021 e AOCG, 2022). Vale ressaltar que o período para completar o esquema de vacinação, dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório (BRASIL, 2021a).

### O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO PERÍODO GESTACIONAL

Item/ Critérios de avaliação	O item apresenta linguagem clara,	O item apresenta pertinência em	A presença desse item no instrumento é	Qual o grau de relevância?	Sugestões
------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--	----------------------------	-----------



	compreensível e adequada para a população?	relação ao assunto a ser estudado?	relevante?		
<b>Adesão da vacina covid-19</b>					
<b>Q23-</b> Tomou a vacina contra covid-19? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q24-</b> Vacinação realizada na gravidez: 1.( ) Pfizer 2. ( ) Butantan	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q25-</b> Doses registradas no cartão. (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante) 1( ). 1ª dose 2.( ) 2ª dose 3.( ) 3ª dose (Reforço)	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q26-</b> Caso esquema completo, Intervalo entre as doses (dias). (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	

<b>Q27-</b> Trimestres que foi realizada a 1º dose da vacina: 1. ( ) 1ª trimestre 2. ( ) 2ª trimestre 3. ( ) 3ª Trimestre	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q28-</b> Trimestres que foi realizada a 2º dose da vacina: 1.( ) 1ª trimestre 2.( ) 2ª trimestre 3.( ) 3ª Trimestre	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q29-</b> Dificuldade no agendamento ou no acesso a vacina contra covid-19? 1.( ) Não 2.( ) Pouca 3.( ) Muita	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Acesso à informação e experiência pessoal relacionados a vacina covid-19</b>					
<b>Q30-</b> Sente-se segura com relação a vacinação da covid-19 1.( ) Sim 2.( ) Não 3.( ) Talvez	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q31-</b> Durante as consultas de pré-	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( )	

natal você teve orientação sobre a vacina COVID-19? 1.( ) Sim 2.( ) Não				3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q32-</b> Sentia-se segura com relação às orientações sobre a vacina fornecidas na consulta de pré-natal: 1.( ) Sim 2.( ) Não	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q33 -</b> O que/quem influenciou sua decisão em tomar ou não a vacina? 1.( ) Orientação do profissional da saúde 2.( ) Orientação de familiares 3.( ) Orientação do ambiente de trabalho; 4.( ) Informações das mídias sociais; 5.( ) Informações oriundas da TV; 6.( ) Questões políticas e	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	

ideológicas; 7.( ) Outros					
<b>Q34-</b> Para você, a vacina da covid- 19 protege as gestantes e seu bebê? 1.( ) Sim 2.( ) Não 3.( ) Talvez	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q35-</b> Para você, a vacinação contra a covid-19 diminui o risco de contrair o coronavírus. 1.( ) Sim 2.( ) Não 3.( ) Talvez	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q36-</b> Sentiu-se preocupada com os efeitos da vacina ? 1.( ) Sim 2.( ) Não 3.( ) Talvez	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q37-</b> Sentiu medo em apresentar complicações na gravidez após a vacinação da covid-19? 1.( ) Sim	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	

2.( ) Não 3.( ) Talvez <b>Q37.1</b> Caso sim, qual?					
<b>Q38-</b> Seu companheiro lhe forneceu apoio para tomar a vacina? 1.( ) Sim 2.( ) Não	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q39-</b> A mídia social e a internet foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a vacinação? 1.( ) Sim 2.( ) Não 3.( ) Talvez	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	
<b>Q40-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você foram vacinadas? 1.( ) Sim 2.( ) Não	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1.Sim ( ) 2.Não ( )	1. Irrelevante ( ) 2. Pouco relevante ( ) 3. Relevante ( ) 4. Muito relevante ( )	

### APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SEMÂNTICA

<b>Variáveis sociodemográficas</b>
<b>Q1-</b> Idade: _____
<b>Q2-</b> Cor/raça: 1.( )Branca 2.( ) Parda 3.( ) Preta 4. ( ) Indígena 5.( ) Amarela
<b>Q3-</b> Possui religião ou crença? 1.( ) Católica; 2.( ) Evangélica 3.( ) Espírita 4.( ) Outras
<b>Q4-</b> Anos de estudos: _____
<b>Q5 -</b> Situação conjugal: 1.( )Solteira 2.( ) Casada 3.( ) Viúva 4.( ) União estável 5.( ) Divorciada
<b>Q6-</b> Ocupação: _____
<b>Q7 -</b> Renda mensal da família:_____ reais
<b>Q8 -</b> Município de Residência: _____
<b>Q9-</b> Situação de Moradia: 1.( ) Própria 2.( ) Alugada 3.( ) Cedida 4..( ) de familiares
<b>Q10-</b> Benefício social: 1.( ) Sim 2.( ) Não
<b>Q11-</b> Acesso à Internet, TV, Radio: 1.( ) Sim 2.( ) Não

Adesão da vacina covid-19	COMPREENDEU		SUGESTÃO
	SIM	NÃO	
<b>Q23-</b> Tomou a vacina para contra da covid-19? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não			
<b>Q24-</b> Vacina administrada na gravidez (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante): 1.( ) Pfizer 2.( ) Butantan 3.( ) Outra _____			

<p><b>Q25-</b> Quantas doses estão registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante?</p> <p>1. ( ) 1ª dose  2. ( ) 2ª dose  3. ( ) 3ª dose (Reforço)</p>			
<p><b>Q26-</b> Caso o esquema vacinal esteja completo, qual o intervalo entre as doses?(Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)</p> <p>_____</p>			
<p><b>Q27-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 1ª dose?</p> <p>1. ( ) 1ª trimestre  2. ( ) 2ª trimestre  3. ( ) 3ª Trimestre</p>			
<p><b>Q28-</b>Em qual trimestre foi aplicada a 2º dose?</p> <p>1. ( ) 1ª trimestre  2. ( ) 2ª trimestre  3. ( ) 3ª Trimestre</p> <p><b>Q29-</b> Em qual trimestre foi aplicada a 3º dose (Reforço) ?</p> <p>1. ( ) 1ª trimestre  2. ( ) 2ª trimestre  3. ( ) 3ª Trimestre</p>			
<p><b>Q30-</b> Você teve alguma dificuldade no agendamento da vacina (ex: cadastro e acesso ao conecta Recife)?</p> <p>1. ( ) Sim  2. ( ) Não</p> <p><b>Q31-</b> Você teve alguma dificuldade no acesso a vacina (ex: unidades disponíveis longe da residência, espera em filas, etc) ?</p> <p>1. ( ) Sim  2. ( ) Não</p>			

Acesso à informação sobre a vacina contra o coronavírus e experiência pessoal com a vacinação	COMPREENDEU		SUGESTÃO
	SIM	NÃO	
<p><b>Q32-</b> Você se sente segura com relação a segurança da vacinação contra covid-19 na gestação?</p> <p>1. ( ) Sim 2. ( ) Não</p>			
<p><b>Q33-</b> Durante as consultas de pré-natal você teve orientação sobre a vacina para prevenir a covid-19?</p> <p>1. ( ) Sim 2. ( ) Não</p>			
<p><b>Q34-</b> Você se sentiu segura com relação às orientações sobre a vacina fornecida na consulta de pré-natal:</p> <p>1. ( ) Sim 2. ( ) Não</p>			
<p><b>Q35</b> - Caso tenha tomado a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <p>1. ( ) Informações recebidas por profissional da saúde 2. ( ) Informações de pessoas do ambiente de trabalho; 3. ( ) Informações oriundas das redes sociais (Instagram, facebook) 4. ( ) Informações oriundas da TV; 5. ( ) Informações políticas 6. ( ) Informações de familiares 7. ( ) Acreditar na ciência; 10. ( ) Benefícios para o bebê 11. ( ) Proteção materna 12..( ) Outros</p>			



<p><b>Q36-</b>Se não tomou a vacina, o quê ou quem influenciou sua decisão?</p> <p>1. ( ) Os profissionais de saúde não discutiram sobre a vacina</p> <p>2. ( ) Falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes</p> <p>3. ( ) Acredito que a vacina é desnecessária durante a gravidez</p> <p>4. ( ) Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para mim.</p> <p>5. ( ) Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para meu bebê.</p> <p>6. ( ) Efeitos adversos/ reação anteriores causadas por outras vacinas</p> <p>7. ( ) Outros _____</p>			
<p><b>Q37-</b> Você acredita que a vacinação contra a covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar /complicações ao pegar o coronavírus?.</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p>			
<p><b>Q38-</b> Você ficou preocupada com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina contra o coronavírus/a covid-19?</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p>			
<p><b>Q39.1-</b> Você sentiu medo de complicações na gravidez pela vacinação da covid-19?</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p> <p><b>Q39.2</b> Caso sim, qual (is) complicação (es)?:</p>			

_____			
<b>Q40-</b> Seu (sua) companheiro (a) lhe forneceu apoio para tomar a vacina? 1.( <input type="checkbox"/> ) Sim 2.( <input type="checkbox"/> ) Não			
<b>Q41.1-</b> Os meios de comunicação e redes sociais foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a vacinação? 1.( <input type="checkbox"/> ) Sim 2.( <input type="checkbox"/> ) Não			
<b>Q41.2</b> Se sim, quais: 1.( <input type="checkbox"/> )TV 2.( <input type="checkbox"/> ) Rádio 3.( <input type="checkbox"/> )Internet 4.( <input type="checkbox"/> )Redes sociais ( ex. Instagram, facebook)			
<b>Q42-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você no seu domicílio foram vacinadas (os)? 1.( <input type="checkbox"/> ) Sim, todas 2.( <input type="checkbox"/> ) Sim, a maioria 3.( <input type="checkbox"/> ) Sim, poucas 4.( <input type="checkbox"/> ) Não			

## **APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DA ANÁLISE SEMÂNTICA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada participante,

Você está sendo convidado a fazer parte, como voluntária, para avaliar a sua compreensão/entendimento de perguntas do instrumento de coleta de dados da Dissertação intitulada “Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional” e tem como objetivo principal: analisar os fatores associados à adesão à vacinação da COVID-19 no período gestacional, sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira ([sheyla.costa@ufpe.br](mailto:sheyla.costa@ufpe.br)) e coorientação da Profa.Dra. Luciana Pedrosa Leal ([lucianapleal@hotmail.com](mailto:lucianapleal@hotmail.com)). Assim, o objetivo da pesquisa é validar um instrumento para mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional. Para alcançá-lo, conto com a sua colaboração.

A sua participação no estudo é livre. Você tem a liberdade para recusar ou sair da pesquisa a qualquer momento. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Sinta-se à vontade para leitura e realização de qualquer pergunta sobre esse termo e/ou sobre a pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores.

Para que o estudo seja realizado, contar-se-á com a sua participação, por meio de uma entrevista.os documentos gerados ficarão sob a responsabilidade da docente-orientadora Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira, no Departamento de Enfermagem UFPE / Sala da disciplina / Bloco do Hospital das Clínicas na Cidade Universitária, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.. Certifico-lhe de que suas respostas serão utilizadas apenas para realização da pesquisa, sendo garantido que sua identidade não será revelada.

Os riscos envolvidos na realização da análise semântica podem envolver algum risco de constrangimento em responder o instrumento da pesquisa, por ser questionada se compreende a cada pergunta do instrumento. Para minimizar tais riscos a pesquisadora irá falar sobre o objetivo e conteúdo da análise, além disso a sua participação será de maneira objetiva. Ressalta-se que não terá benefícios diretos ou indiretos para as você, porém apresenta benefícios

referente à construção de um instrumento capaz de mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional.

---

Patrícia Pereira Vasconcelos

### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em colaborar com a pesquisa acima referida, desenvolvida pela mestrandia Patrícia Pereira Vasconcelos, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Recife-PE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE G– INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA

<b>DATA:</b> ____ / ____ / ____	<b>NOME:</b> _____
<b>Data de DIG1:</b> ____ / ____ / ____	<b>Data da DIG2:</b> ____ / ____ / ____

Número de formulário: \_\_\_\_\_

Variáveis sociodemográficas	Resp
<b>Q1-</b> Idade: _____	
<b>Q2-</b> Cor/raça: 1.( ) Branca    2.( ) Parda    3.( ) Preta    4.( ) Indígena 5.( ) Amarela	
<b>Q3-</b> Possui religião ou crença? 1.( ) Católica;    2.( ) Evangélica    3.( ) Espírita    4.( ) Não tem    5.( ) Outra	
<b>Q4.1</b> Escolaridade 1.( ) Fundamental I incompleto                      2.( ) Fundamental I completo 3.( ) Fundamental II incompleto                    4.( ) Fundamental II completo 5.( ) Médio incompleto                                6.( ) Médio completo 7.( ) Superior incompleto                            10.( ) Superior completo	
<b>Q4.2-</b> Anos de estudos: _____	
<b>Q5 -</b> Situação conjugal: 1.( ) Solteira    2.( ) Casada    3.( ) Viúva 4.( ) União estável    5.( ) Divorciada	
<b>Q6-</b> Ocupação: _____	
<b>Q7 -</b> Renda mensal da família: _____ reais	
<b>Q8 -</b> Município de Residência: _____	
<b>Q9-</b> Situação de Moradia:    1.( ) Própria    2.( ) Alugada    3.( ) Cedida    4.( ) de familiares	
<b>Q10-</b> Benefício social: 1.( ) Sim    2.( ) Não	
<b>Q11-</b> Acesso à Internet, TV, Rádio: 1.( ) Sim    2.( ) Não	
<b>Q12-</b> Você mora com familiares acima de 65 anos de idade? 1.( ) Sim    2.( ) Não	

<p><b>Q13-</b> Você mora com familiares que possuem comorbidades (DM, HAS, Obesidade, imunodeficiência ou outras)? 1.( ) Sim 2.( ) Não</p>	
<b>Variáveis maternas e de saúde</b>	
<p><b>Q14.</b> Número de gestação anterior:</p>	
<p><b>Q15.1 -</b> Comorbidades? (Diagnóstico antes da gestação): 1.( ) Sim 2.( ) Não <b>Q15.2-</b> Caso sim, qual? _____</p>	
<p><b>Q16 -</b> Presença de agravos na gestação atual? 1.( ) Diabetes mellitus      2.( ) Hipertensão      3.( ) Sífilis 4.( ) Anemia                      5.( )ITU                      6.( )Arboviroses 7.( ) Outros: _____</p>	
<p><b>Q17.1-</b> Sintomas confirmados de COVID na gestação? 1.( ) Sim 2.( ) Não  <b>Q17.2-</b> Em que momento: 1( ). Antes da vacina      2.( ) Após a vacina</p>	
<b>Assistência à saúde</b>	
<p><b>Q18 -</b> Unidade onde realizou pré-natal: 1.( ) Hospital 2.( )Posto de saúde (PSF ou UBS) 3.( )Particular</p>	
<p><b>Q19-</b> Números de consulta de pré-natal: _____</p>	
<p><b>Q20 -</b>Idade gestacional que iniciou o pré-natal:</p>	
<p><b>Q21-</b> Profissional que prestou assistência pré-natal: 1.( ) Enfermeiro 2.( ) médico 3.( ) médico + enfermeiro</p>	
<p><b>Q22.1.-</b> Vacinação de rotina no pré-natal, com exceção da covid-19? Considerar todas do esquema vacinal (DT, DTPA, hepatite B, Influenza) 1.( ) Sim 2.( ) Não  <b>Q22.2-</b> Se não, especificar as vacinas não realizadas: _____ _____</p>	
<b>Adesão da vacina covid-19</b>	
<p><b>Q23-</b> Tomou a vacina para prevenção da covid-19? 1.( )Sim                      2.( ) Não (Pular para o Q28):</p>	
<p><b>Q24.1-</b> Realizou alguma dose da vacina covid ANTES da gravidez? 1.( ) Sim, <b>Q24.2</b> Qual? _____ 2. Não (Fez todas durante a gestação)</p>	

<p><b>Q25-</b> Qual vacina contra covid-19 você tomou na gravidez? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante):  1.( <input type="checkbox"/> ) Pfizer      2.( <input type="checkbox"/> ) Butantan      3.( <input type="checkbox"/> ) Outra _____</p>	
<p><b>Q26-</b> Quantas doses estão registradas no cartão de vacinação ou caderneta da gestante?  1.( <input type="checkbox"/> ) 1ª dose      2.( <input type="checkbox"/> ) 2ª dose      3.( <input type="checkbox"/> ) 3ª dose (Reforço)</p>	
<p><b>Q27-</b> Qual intervalo entre as doses? (Verificar Cartão de vacina ou a caderneta de gestante)  Data 1ª dose:  Data 2ª dose:  Data 3ª dose:</p>	
<p><b>Q28-</b> Você teve alguma dificuldade no agendamento da vacina (ex: cadastro e acesso ao conecta Recife)?  1.( <input type="checkbox"/> ) Sim      2.( <input type="checkbox"/> ) Não</p>	
<p><b>Q29.</b> Você teve alguma dificuldade no acesso a vacina (ex: unidades disponíveis longe da residência, espera em filas, etc) ?  1.( <input type="checkbox"/> ) Sim      2.( <input type="checkbox"/> ) Não</p>	
<b>Acesso à informação e experiência pessoal relacionados a vacina covid-19</b>	
<p><b>Q30-</b> Você se sente segura com relação a eficácia da vacina contra covid-19 na gestação?  1.( <input type="checkbox"/> ) Sim      2.( <input type="checkbox"/> ) Não</p>	
<p><b>Q31.1-</b> Durante as consultas de pré-natal você recebeu orientação sobre a vacina da covid-19?  1.( <input type="checkbox"/> ) Sim      2.( <input type="checkbox"/> ) Não</p>	
<p><b>Q31.2. Se sim,</b> você se sentiu bem orientada sobre a vacina no pré natal?  1.( <input type="checkbox"/> ) Sim      2.( <input type="checkbox"/> ) Não</p>	
<p><b>Q32 -</b> O que influenciou sua decisão para tomar a vacina da covid-19 na gravidez?  1. ( <input type="checkbox"/> ) Informações recebidas por profissional da saúde  2. ( <input type="checkbox"/> ) Informações de pessoas do ambiente de trabalho;  3. ( <input type="checkbox"/> ) Informações oriundas das redes sociais (Instagram, facebook)  4. ( <input type="checkbox"/> ) Informações oriundas da TV;  5. ( <input type="checkbox"/> ) Informações políticas  6. ( <input type="checkbox"/> ) Informações de familiares  7. ( <input type="checkbox"/> ) Acreditar na ciência;  10. ( <input type="checkbox"/> ) Benefícios para o bebê  11. ( <input type="checkbox"/> ) Proteção materna  12. ( <input type="checkbox"/> ) Outro _____</p>	
<p><b>Q33-</b>O que influenciou sua decisão para Não tomar a vacina da covid-19 na gravidez?  1. ( <input type="checkbox"/> ) Os profissionais de saúde não discutiram sobre a vacina  2. ( <input type="checkbox"/> ) Falta de informações sobre a segurança da vacina covid-19 em gestantes  3. ( <input type="checkbox"/> ) Acredito que a vacina é desnecessária durante a gravidez  4. ( <input type="checkbox"/> ) Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para mim.</p>	

<p>5. ( ) Preocupação com efeitos adversos/ reação da vacina para meu bebê.</p> <p>6. ( ) Efeitos adversos/ reação anteriores causadas por outras vacinas</p> <p>7. ( ) Outros _____</p>	
<p><b>Q34-</b> Você acredita que a vacina covid-19 diminui a chance de internamento hospitalar e complicações ao pegar o coronavírus?.</p> <p>1.( ) Sim          2.( ) Não</p>	
<p><b>Q35-</b> Você ficou preocupada com a ocorrência de alguma reação provocada pela vacina covid-19?</p> <p>1.( ) Sim          2.( ) Não</p>	
<p><b>Q36.1-</b> Você sentiu medo de complicações na gravidez após a vacinação da covid-19?</p> <p>1.( ) Sim          2.( ) Não</p> <p><b>Q36.2</b> Caso sim, qual (is) complicação (es)?: _____</p>	
<p><b>Q37-</b> Seu (sua) companheiro (a) lhe forneceu apoio para tomar a vacina?</p> <p>1.( ) Sim          2.( ) Não</p>	
<p><b>Q38.1-</b> Os meios de comunicação e redes sociais foram úteis em esclarecer suas dúvidas sobre a vacinação?</p> <p>1.( ) Sim          2.( ) Não</p> <p><b>Q38.2</b> Se sim, quais:</p> <p>1.( )TV</p> <p>2.( ) Rádio</p> <p>3.( )Internet</p> <p>4.( )Redes sociais ( ex. Instagram, facebook</p>	
<p><b>Q39-</b> As pessoas/ familiares que convivem com você no seu domicílio foram vacinadas (os)?</p> <p>1.( ) Sim, todas</p> <p>2.( ) Sim, a maioria</p> <p>3.( ) Sim, poucas</p> <p>4.( ) Não</p>	



## **APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos a Sra para participar como voluntária da pesquisa: Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Patrícia Pereira Vasconcelos, com endereço em Av. Mário Álvares Pereira de Lyra, 905 - Cordeiro, Recife - PE, 50670-130; telefone cel: (81) 99313-8211 e e-mail [patricia.vasconcelos@ufpe.br](mailto:patricia.vasconcelos@ufpe.br), e está sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira. telefone: (81) 99192-4068 e e-mail: [sheyla.costa@ufpe.br](mailto:sheyla.costa@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores.

A senhora estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

✓ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O objetivo principal do estudo é analisar os fatores associados, à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional, ou seja, a pesquisa irá analisar os fatores que interferem e contribuem na aceitação do esquema vacinal completo para covid-19 durante a gestação. Para alcançar esse objetivo, após senhora aceitar em participar do estudo, sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista que levará cerca de 20 minutos através de um questionários com 40 questões que contém perguntas sobre as condições sociodemográficas; maternas e de saúde; assistência à saúde; adesão da vacina covid-19; acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19. A coleta de dados será presencial e realizada individualmente no alojamento conjunto ou em local e momento que sejam adequados. Não haverá a introdução de qualquer terapia no seu corpo, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que aprovar as Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

✓ **Risco:** A pesquisa poderá proporcionar o risco de constrangimento à senhora em responder o instrumento da pesquisa, risco de inquietação por achar que poderá ser julgada por suas opiniões sobre a vacinação. Para minimizar tais riscos, a senhora poderá escolher não responder quaisquer perguntas que venham a lhe constranger ou ser questionada em ambiente particular, a pesquisadora deixará ciente que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegurarão o sigilo sobre a sua participação. No pós-parto cerca de 70% das mulheres podem apresentar “tristeza pós-parto” com choro fácil e alteração de humor, caso presente essa situação durante a entrevista será realizada uma escuta qualificada com acolhimento, ou seja, será um diálogo em que possibilitará a senhora ser escutada/ouvida pela pesquisadora com atenção, compreensão e sem preconceitos e poderá narrar seus sentimentos, sofrimentos e pensamentos. Além disso, será feito contato com a equipe multiprofissional do alojamento conjunto, que é formado por profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto, entre eles os psicólogos. Havendo constrangimento será realizado acolhimento e uma escuta qualificada. Poderá apresentar riscos relativos à transmissão do novo Coronavírus. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus será seguido todo protocolo de segurança emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como lavagem das mãos com água e sabão ou higiene das mãos com álcool em gel a 70%, antes e após a entrevista; distância física mínima de um metro entre senhora e a pesquisadora e utilização de máscara cirúrgica por ambas, além de, limpeza da caneta esferográfica utilizada com álcool a 70%. Será disponibilizado máscara cirúrgica pela pesquisadora não esteja usando máscara de proteção.

✓ **Benefícios:** Apesar da pesquisa não trazer benefícios diretos para as mulheres do estudo, será importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que possibilitará compreender alguns dos fatores que interferem ou contribuem na adesão a vacinação, além de representar ganhos para melhoria da promoção e educação em saúde com relação a vacinação no período gestacional e auxiliar no planejamento de gestores na execução de ações em saúde e mudanças na assistência em saúde fornecidas pelos profissionais nas unidades de Saúde da família, visando alcançar uma porcentagem de gestantes completamente vacinadas.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas organizadoras de papel A4 juntamente com esse termo, sob responsabilidade da docente-orientadora Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira da pesquisadora, no Departamento de Enfermagem UFPE / Sala da disciplina / Bloco do Hospital das Clínicas na Cidade Universitária, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

---

(assinatura do pesquisador)

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 pelas gestantes, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Recife-PE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE I- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

*OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.*

Convidamos você \_\_\_\_\_, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntária da pesquisa: Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 no período gestacional. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Patrícia Pereira Vasconcelos, com endereço em Av. Mário Álvares Pereira de Lyra, 905 - Cordeiro, Recife - PE, 50670-130; telefone cel: (81) 99313-8211 e e-mail [patricia.vasconcelos@ufpe.br](mailto:patricia.vasconcelos@ufpe.br), e está sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira. telefone: (81) 99192-406 8 e e-mail: [sheyla.costa@ufpe.br](mailto:sheyla.costa@ufpe.br).

Você será esclarecida sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsáveis possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

✓ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O objetivo principal do estudo é analisar os fatores associados, à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional, ou seja, a pesquisa irá analisar os fatores que interferem e contribuem na aceitação do esquema vacinal completo para covid-19 durante a gestação. Para alcançar esse objetivo, após você aceitar em participar do estudo juntamente com o seu responsável legal, sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista que levará cerca de 20 minutos através de um questionários com 40 questões que contém perguntas sobre as condições sociodemográficas; maternas e de saúde; assistência à saúde; adesão da vacina covid-19; acesso à informação e experiência pessoal relacionado à vacina covid-19. A coleta de dados será presencial e realizada individualmente no alojamento conjunto ou em local e momento que sejam adequados. Não haverá a introdução de qualquer terapia no seu corpo, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução

Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que aprovar as Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

✓ **Risco:** A pesquisa poderá proporcionar o risco de constrangimento à você em responder o instrumento da pesquisa, risco de inquietação por achar que poderá ser julgada por suas opiniões sobre a vacinação. Para minimizar tais riscos, a você poderá escolher não responder quaisquer perguntas que venham a lhe constranger ou ser questionada em ambiente particular, a pesquisadora deixará ciente que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegurarão o sigilo sobre a sua participação. No pós-parto cerca de 70% das mulheres podem apresentar “tristeza pós-parto” com choro fácil e alteração de humor, caso apresente essa situação durante a entrevista será realizada uma escuta qualificada com acolhimento, ou seja, será um diálogo em que possibilitará ser escutada/ouvida pela pesquisadora com atenção, compreensão e sem preconceitos e poderá narrar seus sentimentos, sofrimentos e pensamentos. Além disso, será feito contato com a equipe multiprofissional do alojamento conjunto, que é formado por profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto, entre eles os psicólogos. Havendo constrangimento será realizado acolhimento e uma escuta qualificada. Poderá apresentar riscos relativos à transmissão do novo Coronavírus. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus será seguido todo protocolo de segurança emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como lavagem das mãos com água e sabão ou higiene das mãos com álcool em gel a 70%, antes e após a entrevista; distância física mínima de um metro entre senhora e a pesquisadora e utilização de máscara cirúrgica por ambas, além de, limpeza da caneta esferográfica utilizada com álcool a 70%. Será disponibilizado máscara cirúrgica pela pesquisadora não esteja usando máscara de proteção.

✓ **Benefícios:** Apesar da pesquisa não trazer benefícios diretos para as mulheres do estudo, será importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que possibilitará compreender alguns dos fatores que interferem ou contribuem na adesão a vacinação, além de representar ganhos para melhoria da promoção e educação em saúde com relação a vacinação no período gestacional e auxiliar no planejamento de gestores na execução de ações em saúde e mudanças na assistência em saúde fornecidas pelos profissionais nas unidades de Saúde da família, visando alcançar uma porcentagem de gestantes completamente vacinadas.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas organizadoras de papel A4 juntamente com esse TALE, sob responsabilidade da docente-orientadora (Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira) da pesquisadora, no endereço (Departamento de Enfermagem UFPE / Sala da disciplina / Bloco do Hospital das Clínicas na Cidade Universitária), pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é

voluntária. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)**).

---

Assinatura do pesquisador (a)

**ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo Fatores associados à adesão da vacinação contra COVID-19 pelas gestantes, como voluntária. Fui informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife-PE, Data \_\_\_\_\_

Assinatura da menor: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE J- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar a sua filha \_\_\_\_\_  
{ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntária, da pesquisa Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Patrícia Pereira Vasconcelos, com endereço em Av. Mário Álvares Pereira de Lyra, 905 - Cordeiro, Recife - PE, 50670-130; telefone cel: (81) 99313-8211 e e-mail patricia.vasconcelos@ufpe.br, e está sob a orientação da Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira, telefone: (81) 99192-4068 e e-mail: sheyla.costa@ufpe.br.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que a menor faça parte do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/A Senhor/a estará livre para decidir que ela participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ela participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho {ou menor que está sob sua responsabilidade} participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ela, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

✓ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O objetivo principal do estudo é analisar os fatores associados, à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional, ou seja, a pesquisa irá analisar os fatores que interferem e contribuem na aceitação do esquema vacinal completo para covid-19 durante a gestação. Para alcançar esse objetivo, após adolescente aceitar em participar do estudo, a participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista que levará cerca de 20 minutos através de um questionários com 40 questões que contém perguntas sobre as condições sociodemográficas; maternas e de saúde; assistência à saúde; adesão da vacina covid-19; acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19. A coleta de dados será presencial e realizada individualmente no alojamento conjunto ou em local e momento que sejam adequados. Não haverá a introdução de qualquer terapia no corpo da adolescente, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que aprovar as Diretrizes e Normas que regulamentam

as pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

✓ **Risco:** A pesquisa poderá proporcionar o risco de constrangimento à participante em responder o instrumento da pesquisa, risco de inquietação por achar que poderá ser julgada por suas opiniões sobre a vacinação. Para minimizar tais riscos, ela pode escolher não responder quaisquer perguntas que venham a lhe constranger ou ser questionada em ambiente particular, a pesquisadora deixará a mesma ciente que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegurarão o sigilo sobre a participação. Havendo constrangimento será realizado acolhimento e uma escuta qualificada. No pós-parto cerca de 70% das mulheres podem apresentar “tristeza pós-parto” com choro fácil e alteração de humor, caso adolescente apresente essa situação durante a entrevista será realizada uma escuta qualificada com acolhimento, ou seja, será um diálogo em que possibilitará ser escutada/ouvida pela pesquisadora com atenção, compreensão e sem preconceitos e poderá narrar seus sentimentos, sofrimentos e pensamentos. Além disso, será feito contato com a equipe multiprofissional do alojamento conjunto, que é formado por profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto, entre eles os psicólogos. Poderá apresentar riscos relativos à transmissão do novo Coronavírus. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus será seguido todo protocolo de segurança emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como lavagem das mãos com água e sabão ou higiene das mãos com álcool em gel a 70%, antes e após a entrevista; distância física mínima de um metro entre adolescente e a pesquisadora e utilização de máscara cirúrgica por ambas, além de, limpeza da caneta esferográfica utilizada com álcool a 70%. Será disponibilizado máscara cirúrgica pela pesquisadora caso adolescente não esteja usando máscara de proteção.

✓ **Benefícios:** Apesar da pesquisa não trazer benefícios diretos para as mulheres do estudo, será importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que possibilitará compreender alguns dos fatores que interferem ou contribuem na adesão a vacinação, além de representar ganhos para melhoria da promoção e educação em saúde com relação a vacinação no período gestacional e e auxiliar no planejamento de gestores na execução de ações em saúde e mudanças na assistência em saúde fornecidas pelos profissionais nas unidades de Saúde da família, visando alcançar uma porcentagem de gestantes completamente vacinadas.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas organizadoras de papel A4 juntamente com esse TCLE, sob responsabilidade da docente-orientadora Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira da pesquisadora, no Departamento de Enfermagem UFPE / Sala da disciplina / Bloco do Hospital das Clínicas na Cidade Universitária, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme



decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

---

Assinatura do pesquisador (a)

### **CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DA VOLUNTÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_, autorizo a sua participação no estudo FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PELAS GESTANTES, como voluntária. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dela. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para a menor em questão.

Recife-PE e data \_\_\_\_\_

Assinatura do (da) responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE L- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS

### Procedimento Operacional Padrão para coleta de dados: Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional

Este documento é para auxiliar na coleta de dados, lembrar que os passos 1 e 2 será em cada momento que iniciar a pesquisa na respectiva maternidade; Passos de 3 a 8 devem ser seguidos com cada entrevistada.

1- Apresentar e informar à enfermeira do Alojamento conjunto: Nome + acadêmico da UFPE que irá realizar a coleta de dado do projeto de mestrado intitulado: Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional, o qual foi aprovado pelo CEP da UFPE e autorizado a coleta pela prefeitura do Recife- (Mostre documento de autorização de coleta).

2- Verificar o quantitativo de puérperas internadas no alojamento conjunto e verificar se obedecem aos critérios de elegibilidade: Serão incluídas as puérperas que estiveram aptas para concluir o esquema vacinal da covid-19 no período gestacional, incluindo adolescentes **(todas as mulheres grávidas devem fazer o esquema para vacinação contra o coronavírus, então, deve ser incluídas mulheres que receberam ou não a vacinação)**. Serão excluídas as puérperas que possuam deficiência auditiva e/ou de fala; puérperas de óbito fetal ou nascido morto/natimorto por respeito ao luto materno; puérperas com diagnóstico médico de depressão pós -parto; puérperas com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia que estejam recebendo terapia anticonvulsivante de Sulfato de Magnésio; puérperas com diabetes gestacional descompensadas necessitando de controle da saúde como o uso de insulina por bomba de infusão; puérperas com hemorragia pós-parto com quadro de instabilidade hemodinâmica com necessidade de reposição de concentrado de hemácias.

3- Realizar o contato com as puérperas de forma individual no alojamento conjunto e convidar a participar como voluntária da pesquisa, neste momento presente:

**Título da pesquisa:** Fatores associados à adesão da vacinação contra covid-19 no período gestacional;

**O objetivo principal:** Analisar os fatores associados, à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional, ou seja, a pesquisa irá analisar os fatores que interferem e contribuem na aceitação do esquema vacinal completo para covid-19 durante a gestação;

Como será a participação: Consistirá em uma entrevista que levará cerca de 20 minutos através de um questionário com algumas questões;

**Benefícios:** Participação não irá trazer benefícios diretos para senhora/você (a puérpera), mas será importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que possibilitará compreender alguns dos fatores que interferem ou contribuem na adesão a vacinação, além de representar ganhos para melhoria da promoção e educação em saúde com relação a vacinação no período gestacional e auxiliar no planejamento de gestores na execução de ações em saúde e mudanças na assistência em saúde fornecidas pelos profissionais nas unidades de Saúde da família, visando alcançar uma porcentagem de gestantes completamente vacinadas

4- Deixar claro que todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

5- Obter a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE pela participante caso haja interesse em participar. Em caso de menores de 18 anos, a participante assinará o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o seu responsável legal que assinará o TCLE para menores de 18 anos (Neste momento poderá fazer a leitura das partes mais importantes do termo e deixar a paciente com uma via).

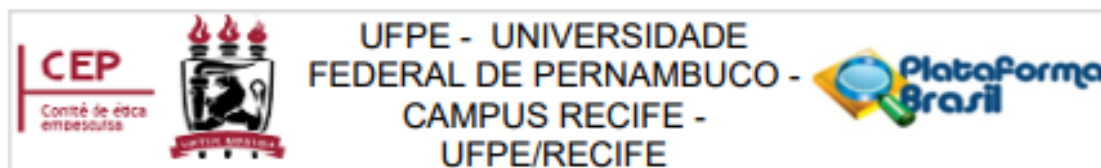
6- Realizar a coleta de dados de preferência em um local silencioso e confortável, se disponível. Lembra que a puérpera pode sentir-se à vontade para responder no seu tempo e solicitar pausas. Repita a pergunta, se necessário, para que não deixe dúvidas para a entrevistada. Da mesma maneira, as respostas do instrumento devem ser ditas de forma pausada e repetir em caso de dúvidas.

7- Solicitar o cartão de gestantes e/ou cartão de vacinação contra o coronavírus para averiguar o registro da vacina e responder aos itens de adesão à vacina, caso a mulher não esteja em porte do cartão, solicitar foto do registro vacinal via aplicativo de Whatsapp da paciente ou familiares. Deixa registrado o número do telefone no instrumento.

8- Finalizar a coleta de dados após obter todas as respostas e agradecer a colaboração.

**ATENÇÃO:** Na fase puerperal cerca de 70% das mulheres podem apresentar “tristeza pós-parto” com choro fácil e oscilação de humor (APA,2000), caso as participantes apresentem essa situação durante a entrevista realize uma escuta qualificada com acolhimento e contato com a equipe multiprofissional do alojamento conjunto entre eles os psicólogos.

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO PERÍODO GESTACIONAL

**Pesquisador:** Patrícia Pereira Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 56873322.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

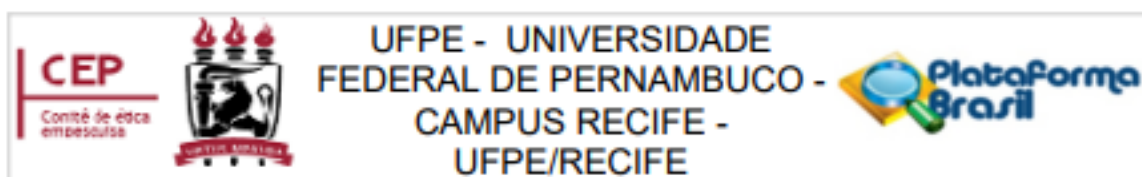
**Número do Parecer:** 5.466.201

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_Informações\_Básicas\_do\_Projeto\_1913186.pdf de 27/05/2022).

**Descrição:** Trata-se de uma pesquisa de Mestrado vinculado ao Programa de Pós Graduação do Curso de Enfermagem – UFPE. É um estudo caracterizado como transversal de caráter descritivo-analítico, que será realizado em alojamentos conjuntos de 3 Maternidades Municipais de Baixo Risco do Recife, Pernambuco. A população será composta por puérperas que estiveram aptas para concluir o esquema vacinal da covid-19 no período gestacional. As pacientes serão selecionadas considerando os critérios de elegibilidade através do censo de enfermagem do Alojamento Conjunto (AC). Após isso, será feito contato com as puérperas e apresentada a pesquisa individualmente. Para a coleta dos dados será utilizado um instrumento estruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras, que contempla variáveis sociodemográficas; variáveis maternas e de saúde; assistência à saúde; adesão da vacina covid-19; acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19, além de questões com respostas de múltiplas escolhas e de opções contendo alternativas sim, não ou talvez e não, pouco ou muito. O instrumento passará por um processo de validação de conteúdo, por seis juízes e por validação semântica, neste caso

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.486.201

com 12 puérperas que participarão de pesquisa-piloto, de alojamentos conjunto das mesmas maternidades. Para averiguar o registro da vacina, será solicitado o cartão de vacina, de pré-natal ou uma foto do registro vacinal via aplicativo de Whatsapp caso a participantes não esteja com o cartão no momento da coleta. Para esta pesquisa ainda serão treinados quatro discentes do Curso de Graduação em Enfermagem Centro de Ciências da Saúde (CCS)/UFPE pela pesquisadora principal para auxiliar na coleta de dados. Critérios de inclusão do estudo: Puérperas que estiveram aptas para concluir o esquema vacinal da covid-19 no período gestacional. Critérios de inclusão dos juízes que farão a validação de conteúdo: Será utilizado critérios baseados no sistema de classificação de experts adaptado do modelo de Fehring (1994) para este estudo. Será considerado pontuação mínima de seis pontos para inclusão do profissional no grupo de juízes. Critérios de inclusão para a validação semântica: Puérperas internadas em alojamento conjunto. Critério de Exclusão: Critérios de exclusão do estudo: Puérperas que possuam deficiência auditiva e/ou de fala pelo não domínio do pesquisador da Língua Brasileira de Sinais (Libras); Puérperas de óbito fetal ou nascido morto/natimorto por respeito ao luto materno; Puérperas com diagnóstico médico de depressão pós-parto; Puérperas com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia que estejam recebendo terapia anticonvulsivante de Sulfato de Magnésio; Puérperas com diabetes gestacional descompensadas necessitando de controle da saúde como o uso de insulina por bomba de infusão; Puérperas com hemorragia pós-parto com quadro de instabilidade hemodinâmica com necessidade de reposição de concentrado de hemácias. Critérios de Exclusão dos juízes que farão a validação de conteúdo: Profissionais que não possuem experiência na área de saúde da mulher e que não tenham experiência na prática assistencial na atenção primária (pré-natal). Critérios de exclusão para a validação semântica: Puérperas que possuam deficiência auditiva e/ou de fala pelo não domínio do pesquisador da Língua Brasileira de Sinais (Libras), puérperas de óbito fetal ou nascido morto/natimorto por respeito ao luto materno; puérperas com diagnóstico médico de depressão pós-parto e puérperas com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia que estejam recebendo terapia anticonvulsivante de Sulfato de Magnésio.

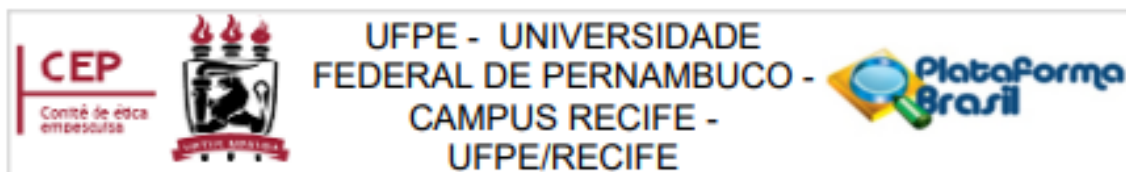
#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral: Analisar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional.

Objetivos Específicos:

- Verificar a adesão à vacinação contra covid- 19;

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.486.201

- Investigar a assistência à saúde, acesso à informação e experiência pessoal das gestantes relacionados à vacina covid-19;
- Verificar associação entre as variáveis sociodemográficas, maternas e de saúde, assistência à saúde, acesso à informação e experiência pessoal relacionados à vacina covid-19 com adesão das gestantes à vacinação contra covid-19.

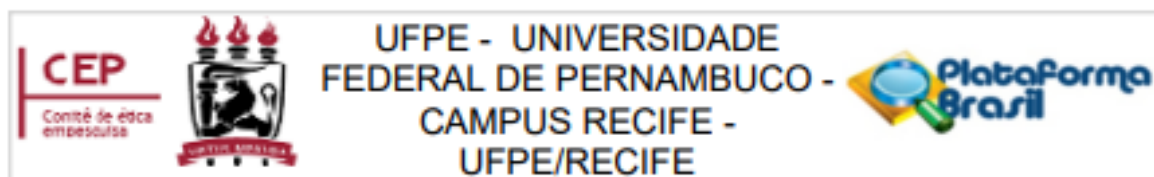
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A pesquisa poderá proporcionar o risco de constrangimento à participante em responder o instrumento da pesquisa, risco de inquietação por achar que poderá ser julgada por suas opiniões sobre a vacinação. Para minimizar tais riscos, a participante poderá escolher não responder quaisquer perguntas que venham a lhe constranger ou ser questionada em ambiente particular, a pesquisadora deixará ciente que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegurarão o sigilo sobre a participação. Havendo constrangimento será realizado acolhimento e uma escuta qualificada. Na fase puerperal cerca de 70% das mulheres podem apresentar "tristeza pós-parto" com choro fácil e oscilação de humor (APA,2000), caso as participantes apresentem essa situação durante a entrevista será realizada uma escuta qualificada com acolhimento e será feito contato com a equipe multiprofissional do alojamento conjunto entre eles os psicólogos. Poderá apresentar riscos relativos à transmissão do novo Coronavírus. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus será seguido todo protocolo de segurança emitidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como lavagem das mãos com água e sabão ou higiene das mãos com álcool em gel a 70%, antes e após a entrevista; distância física mínima de um metro entre adolescente e a pesquisadora e utilização de máscara cirúrgica por ambas, além de, limpeza da caneta esferográfica utilizada com álcool a 70%. Será disponibilizado máscara cirúrgica pela pesquisadora caso adolescente não esteja usando máscara de proteção. O risco envolvido na realização da validação de instrumento pelos juízes pode compreender algum desgaste originado do preenchimento dos formulários em meios eletrônicos. Para minimizá-lo, os instrumentos pretendem ser objetivos. Os riscos envolvidos na realização da validação semântica podem envolver algum risco de constrangimento à participante em responder o instrumento da pesquisa, por ser questionada se compreende a cada pergunta do instrumento. Para minimizar tais riscos o pesquisador irá falar sobre o objetivo e conteúdo da validação, além disso a participação será de maneira objetiva.

**Benefícios:** Apesar da pesquisa não trazer benefícios diretos para as mulheres do estudo, será

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br





Continuação do Parecer: 5.488.201

importante no sentido de contribuir com o coletivo, uma vez que possibilitará compreender alguns dos fatores que interferem ou contribuem na adesão a vacinação, além de representar ganhos para melhoria da promoção e educação em saúde com relação a vacinação no período gestacional e auxiliar no planejamento de gestores na implementação de estratégias direcionadas para a melhoria da cobertura vacinal das gestantes atendidas nas unidades de Saúde da família e nas maternidades do Recife. Os benefícios da validação de conteúdo pelos juízes estão relacionados à construção de um instrumento que tenha como objetivo mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional e os juízes não auferirão quaisquer benefícios diretos ou indiretos. A validação de semântica não terá benefícios diretos ou indiretos para as mulheres, porém apresenta benefícios referente à construção de um instrumento capaz de mensurar os fatores associados à adesão à vacinação da covid-19 no período gestacional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

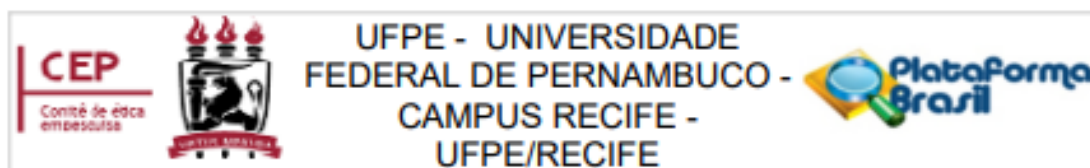
**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS N° 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.466.201

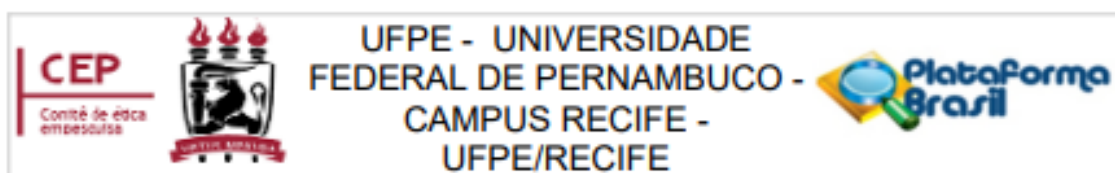
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1913186.pdf	27/05/2022 12:13:08		Aceito
Outros	carta_resposta_parecer5434601.docx	27/05/2022 12:12:43	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceI.docx	19/05/2022 23:38:33	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceF.docx	19/05/2022 23:38:21	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceD.docx	19/05/2022 23:37:55	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceC.docx	19/05/2022 23:37:42	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceB.docx	19/05/2022 23:34:44	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoRetificadoCEP.docx	19/05/2022 23:33:19	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br





Continuação do Parecer: 5.486.201

Investigador	ProjetoRetificadoCEP.docx	19/05/2022 23:33:19	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/05/2022 11:09:46	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	ApendiceH.docx	08/05/2022 13:51:23	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	ApendiceE.docx	08/05/2022 13:50:05	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	ApendiceG.docx	08/05/2022 13:49:47	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	CURRICULO_ORIENTADORA.pdf	14/03/2022 22:20:50	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	14/03/2022 22:18:08	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	instrumento.docx	14/03/2022 22:16:22	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	declaracaodevinculo.pdf	14/03/2022 22:15:45	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	14/03/2022 22:13:56	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito
Outros	CartaDeAnuencia.PDF	14/03/2022 22:12:43	Patrícia Pereira Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 13 de Junho de 2022

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br