



# SUPERANDO BARREIRAS À IMUNIZAÇÃO: DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E HESITAÇÃO VACINAL NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

*Daniella Jamiuk<sup>1</sup>, Lucas França Garcia<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. [daniellajamiuk@gmail.com](mailto:daniellajamiuk@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Ciência Humanas e Sociais, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. [lucasfgarcia@gmail.com](mailto:lucasfgarcia@gmail.com)

## RESUMO

Este subprojeto compõe o projeto guarda-chuva “Superando Barreiras à Imunização: Estratégias Inovadoras para Combater a Hesitação Vacinal na 15ª Regional de Saúde do Paraná e Promover o Bem-Estar Comunitário”, aprovado pela Fundação Araucária. Seu objetivo é investigar como os determinantes sociais da saúde — como escolaridade, renda, território, raça/cor e acesso aos serviços — influenciam a hesitação vacinal, em articulação com fatores psicossociais como medo, confiança institucional e percepção de risco. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, guiada pelos referenciais da saúde coletiva, da psicologia social crítica e da teoria dos determinantes sociais da saúde. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com residentes de diferentes municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, selecionados por amostragem teórica. A análise seguirá os procedimentos da análise de conteúdo temática (Bardin), com apoio do software NVivo 15 e alinhamento aos critérios COREQ-32. Serão utilizados procedimentos de triangulação de fontes e de pesquisadores para garantir confiabilidade e profundidade analítica. Espera-se que os resultados revelem como desigualdades estruturais e vivências sociais distintas moldam atitudes frente à vacinação e contribuem para padrões de hesitação vacinal. Os achados devem subsidiar a formulação de estratégias intersetoriais e comunicacionais orientadas à equidade, além de gerar insumos para políticas públicas mais sensíveis aos contextos sociais e culturais dos grupos afetados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética; Hesitação vacinal; Promoção da saúde; Saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das mais importantes conquistas da saúde pública, reconhecida por sua eficácia na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis em escala global. Apesar da ampla disponibilidade de imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura vacinal tem apresentado queda significativa no Brasil na última década, com agravamento após a pandemia de COVID-19. Um dos principais fatores associados a essa redução é a hesitação vacinal, definida como o atraso ou recusa na aceitação de vacinas, mesmo quando disponíveis (MacDonald et al., 2015; WHO, 2022).

Embora muitos estudos analisem a hesitação vacinal sob a ótica das crenças individuais, percepções de risco ou influências culturais, há um reconhecimento crescente de que se trata de um fenômeno complexo, diretamente relacionado às condições sociais e estruturais que moldam o comportamento em saúde (Larson et al., 2014). A Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde têm enfatizado que os determinantes sociais da saúde (DSS) — tais como renda, escolaridade, território, raça/cor, acesso aos serviços e redes de apoio — influenciam de forma significativa a adesão à vacinação (WHO, 2022; Buss & Pellegrini Filho, 2007).

Grupos socialmente vulneráveis tendem a enfrentar múltiplos obstáculos, tanto materiais quanto simbólicos, que contribuem para a hesitação vacinal. Barreiras como a desinformação, a desconfiança nas instituições, o histórico de experiências negativas com o sistema de saúde e o racismo estrutural produzem efeitos concretos sobre a decisão de



vacinar-se ou vacinar os filhos (Boccolini et al., 2023; Matos et al., 2022). Além disso, em territórios com maior desigualdade socioeconômica e menor oferta de serviços, como áreas periféricas e rurais, há menor circulação de informação qualificada, menor frequência de ações educativas e maiores dificuldades logísticas para acessar os pontos de vacinação (Procianoy et al., 2022).

Nesse sentido, torna-se necessário compreender a hesitação vacinal a partir de uma abordagem crítica e ampliada, que vá além dos aspectos cognitivos e afetivos do indivíduo, e considere as múltiplas dimensões do contexto social. A perspectiva dos DSS permite evidenciar como a hesitação vacinal é produzida e reproduzida por mecanismos de exclusão e iniquidade, que afetam de maneira desproporcional determinados segmentos sociais. Articular esses determinantes com aspectos psicossociais — como medo, percepção de risco, confiança institucional e representação simbólica das vacinas — contribui para uma análise mais densa e situada do fenômeno.

Portanto, este subprojeto tem como objetivo investigar de forma integrada os determinantes sociais e psicossociais da hesitação vacinal na 15ª Regional de Saúde do Paraná. Ao analisar como condições estruturais e percepções subjetivas se articulam na construção da confiança ou da recusa às vacinas, pretende-se subsidiar políticas públicas mais equitativas, dialógicas e orientadas pela promoção da justiça social e do direito à saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo, fundamentado na Teoria dos Determinantes Sociais da Saúde (Dahlgren & Whitehead, 1991; Buss & Pellegrini Filho, 2007) e nas contribuições da Psicologia Social Crítica. Está alinhado aos critérios do COREQ-32 (Tong et al., 2007), sendo parte integrante de um projeto mais amplo de investigação sobre hesitação vacinal na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Quanto aos participantes, a população do estudo será composta por adultos residentes em diferentes municípios da 15ª Regional, com diversidade em termos de escolaridade, raça/cor, gênero, território (urbano/rural), acesso a serviços e experiência vacinal. Serão incluídos participantes maiores de 18 anos, mediante consentimento livre e esclarecido.

Será adotada amostragem teórica e intencional, com foco na diversidade e na construção analítica progressiva. O critério de saturação teórica guiará o encerramento da coleta: as entrevistas continuarão até que os dados não tragam novos elementos relevantes para as categorias emergentes (Fontanella et al., 2008; Minayo, 2017). Estima-se a realização de 15 a 25 entrevistas individuais, com variação conforme a complexidade do campo.

A coleta ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro temático com perguntas abertas, tais como: “Quais são as principais dificuldades que você ou sua família encontram para manter a vacinação em dia?”; “Como você se sente em relação às campanhas de vacinação do governo?”; “Você confia nos serviços de saúde da sua região? Por quê?” e “Você acredita que todas as pessoas têm as mesmas condições de se vacinar? Explique.”.

As entrevistas terão duração média de 40 a 60 minutos, serão gravadas em áudio (com autorização) e transcritas integralmente. Quando necessário, poderão ser realizadas entrevistas remotas, respeitando critérios éticos e de acessibilidade.

Será adotada a seguinte triangulação metodológica: triangulação de fontes, combinando entrevistas com análise documental (campanhas de vacinação, relatórios de



cobertura vacinal e políticas locais de imunização) e a triangulação de pesquisadores, com codificação independente por dois pesquisadores e discussão das categorias emergentes, garantindo confiabilidade e validade interpretativa (Flick, 2009).

A análise dos dados obtidos seguirá os princípios da análise de conteúdo temática (Bardin, 2011), em três etapas. A primeira delas será a pré-análise, que contará com uma organização do corpus, leitura flutuante e definição de eixos temáticos. Seguidamente, será realizada a segunda etapa, a codificação aberta e categorização, na qual ocorrerá a identificação de unidades de sentido, agrupamento em temas, elaboração de categorias e subcategorias analíticas com o auxílio do software NVivo 15. Por fim, a última etapa será para interpretação e articulação das categorias aos referenciais teóricos (DSS e saúde coletiva), à literatura e ao contexto da 15ª Regional, com foco na produção de sentidos sobre a vacinação e eventuais planos de tratamento.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, em conformidade com a Lei 14.874 de 2025 e a Resolução CNS nº 466/2012. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato, o sigilo e o direito à desistência serão assegurados integralmente.

### **3 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que este subprojeto contribua para aprofundar a compreensão crítica da hesitação vacinal como um fenômeno enraizado em desigualdades sociais e em experiências historicamente situadas de acesso (ou exclusão) aos serviços de saúde. Os dados obtidos por meio das entrevistas e da análise documental deverão revelar como os determinantes sociais da saúde — tais como renda, escolaridade, território, raça/cor, gênero e vínculos institucionais — influenciam a decisão de vacinar-se ou não.

Pretende-se identificar narrativas recorrentes associadas à desconfiança, insegurança, medo, ou resistência à vacinação, especialmente entre grupos socialmente vulnerabilizados. Tais achados deverão evidenciar o papel dos fatores psicossociais, mas sempre em articulação com contextos de desinformação, discriminação, negligência institucional e barreiras geográficas e simbólicas. Espera-se também mapear práticas de cuidado e estratégias de proteção adotadas por sujeitos e coletivos frente às lacunas do sistema de saúde.

### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Finalmente, o estudo pretende colaborar com a formação crítica de estudantes de iniciação científica, mestrado ou doutorado envolvidos no subprojeto, promovendo competências teóricas e metodológicas em pesquisa qualitativa, justiça social e promoção da saúde.



## 5 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOCCOLINI, P. M. M. et al. Dataset on child vaccination in Brazil from 1996 to 2021. **Scientific Data**, v. 10, n. 1, p. 23, jan. 2023. DOI: 10.1038/s41597-023-01939-0.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e os determinantes sociais. **Revista Política e Sociedade**, v. 6, n. 2, p. 77–93, 2007.

DAHLGREN, Göran et al. Policies and strategies to promote social equity in health. **Stockholm: Institute for future studies**, v. 27, n. 1, p. 4-41, 1991.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

LARSON, Heidi J. et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. **Vaccine**, v. 32, n. 19, p. 2150-2159, 2014.

MACDONALD, Noni E. et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; TAVARES, Jeane Saskya Campos; COUTO, Marcia Thereza. “Eu vivo num mundo muito burguês, não moro na periferia”: não vacinação infantil e a intersecção entre raça, classe e gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230492, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230492>.

MASSARANI, Luisa et al. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200317, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200317>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1992. p. 269-269.

PROCIANOY, Guilherme Silveira et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 27, p. 969-978, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021>

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. **Geneva: WHO**, 2022.