

Motivos para se vacinar entre agentes de saúde: um estudo de métodos mistos

Reasons for getting vaccinated among Health Agents: a mixed methods study

Suellen Bittencourt^{1*}   , Fernanda de Oliveira Souza¹   ,
Paloma de Souza Pinho¹   , Deisy Vital dos Santos¹  

RESUMO

Objetivo: Descrever os motivos para se vacinar entre Agentes de Saúde. **Métodos:** Realizou-se estudo misto explanatório sequencial. Na etapa quantitativa, utilizou-se dados de estudo de corte transversal com 175 Agentes de Saúde. As variáveis foram selecionadas e analisadas através de frequências absolutas e relativas com o auxílio do SPSS versão 22 para Windows. Na etapa qualitativa, utilizou-se as transcrições de Grupo Focal *online* com seis Agentes de Saúde, que foram analisadas através da análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** Os dados da etapa quantitativa e qualitativa foram convergentes, no geral, e os motivos para se vacinar foram categorizados em acessibilidade, estímulos para ação, confiança, suscetibilidade e informação. **Considerações Finais:** Os Agentes de Saúde referiram distintos motivos para se vacinar, que vão da influência dos pares, passando pelo acolhimento até o acesso ao imunobiológico. Assim, conhecer as motivações desses trabalhadores(as) pode colaborar para redução da hesitação vacinal e consequente aumento das coberturas vacinais.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Vacinação; Saúde do Trabalhador; Pessoal de Saúde

ABSTRACT

Aims: To describe the reasons for getting vaccinated among Health Agents. **Methods:** A mixed sequential explanatory study was carried out. In the quantitative stage, data from a cross-sectional study with 175 Health Agents were used. The variables were selected and analyzed using absolute and relative frequencies using SPSS version 22 for Windows. In the qualitative stage, transcripts of the online Focus Group with six Health Agents were used, which were analyzed using Bardin's thematic content analysis. **Results:** Data from the quantitative and qualitative stages converged, in general, and the reasons for getting vaccinated were categorized into accessibility,

¹Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  , Cruz das Almas, BA, Brasil

*Autor Correspondente:

Suellen Bittencourt
Bacharela Interdisciplinar em Saúde
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
suellenbittencourt2602@gmail.com

Endereço para correspondência:
Av. Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, CEP:
44430-622 - Santo Antônio de Jesus, Bahia,
Brasil

Como citar este artigo:
Silva, S.; Souza, F.; Pinho, P.; Vital-Santos, D. Motivos para se vacinar entre Agentes de Saúde: um estudo de métodos mistos. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e73575. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudae/article/view/73575>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583473575> Acesso em XX/XX/XXXX

stimuli for action, trust, susceptibility and information. **Final Considerations:** The Health Agents mentioned different reasons for getting vaccinated, ranging from the influence of peers, through welcoming to access to immunobiologicals. Thus, knowing the motivations of these workers can help reduce vaccine hesitancy and consequently increase vaccine coverage.

Keywords: Community Health Workers; Vaccination; Occupational Health; Health Personnel

INTRODUÇÃO

A vacinação é o método mais eficaz e de baixo custo na prevenção de inúmeras doenças infecciosas. Desde a sua descoberta, salvou incontáveis vidas e contribuiu para a melhoria do bem-estar e saúde no mundo.¹

Para os trabalhadores(as) da saúde, o Ministério da Saúde recomenda a vacinação contra Sarampo, Caxumba, Rubéola (Tríplice Viral), Difteria e Tétano (dT), Hepatite B, Febre Amarela, Influenza e Covid-19². Entretanto, o estudo de Muniz *et al.* evidenciou que apenas 38,5% desses trabalhadores(as) relataram situação vacinal completa para todas as vacinas do calendário adulto³ e apenas 24,7% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentavam esquema vacinal completo para as vacinas preconizadas, sendo as taxas mais baixas encontradas na vacina contra Influenza⁴.

Os ACS e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são trabalhadores(as) da saúde de nível médio e atuam na Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde. As atribuições comuns às duas categorias incluem a identificação de problemas de saúde nos territórios, o planejamento de estratégias de intervenção efetivas, o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e ações educativas individuais e coletivas, na unidade de saúde, no domicílio e outros espaços da comunidade⁵. Haja vista que as atividades dos Agentes de Saúde estão intimamente relacionadas ao contato com a comunidade, eles são mais suscetíveis ao contágio de doenças infecciosas^{6,7}.

Dentre os principais motivadores para a vacinação dos trabalhadores(as) da saúde estão o risco aumentado de infecção, a autoproteção, a proteção de familiares e o acesso à vacinação. É importante conhecer os motivos da vacinação para a elaboração de estratégias com ênfase nos trabalhadores(as) de saúde, incluindo as especificidades das categorias profissionais, a fim de melhorar a cobertura vacinal.^{8,9}

Então, visto que os ACS e ACE são usuários do serviço de saúde e pouco investigados na literatura, torna-se relevante estudar essa categoria profissional. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever os motivos para se vacinar entre Agentes de Saúde.



MÉTODOS

Trata-se de um estudo misto explanatório sequencial, que consiste na coleta e análise dos dados quantitativos, seguida pela coleta e análise dos dados qualitativos, com o objetivo de confrontar os dois resultados para auxiliar na explicação e na interpretação dos achados e entender melhor o problema de pesquisa.¹⁰

Etapa quantitativa

Realizou-se estudo de corte transversal, de caráter exploratório, com diversas categorias de trabalhadores(as) da atenção primária à saúde e de média complexidade, em efetivo exercício profissional, de uma cidade do Recôncavo da Bahia no ano de 2019. A população do estudo foi selecionada por amostragem aleatória estratificada por nível de complexidade do serviço e ocupação. Dos 453 trabalhadores(as) que participaram do inquérito, foram incluídos, neste estudo misto, os Agentes de Saúde (N= 175).

A coleta de dados incluiu aplicação de questionário estruturado, elaborado com base em revisão de literatura com foco nas relações de saúde e trabalho em saúde, considerando informações relacionadas às condições sociodemográficas dos trabalhadores(as), características do trabalho, do ambiente laboral, conhecimento de formas de infecção para doenças infecciosas, situação de imunização/vacinação e situação de saúde. A investigação relacionada às barreiras e motivações envolvidas no processo de vacinação foi elaborada com base no *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*¹¹, da Organização Mundial da Saúde, e Modelo de Crenças em Saúde¹².

Com intuito de analisar as variáveis de interesse, relacionadas às condições sociodemográficas e os motivos para vacinação, a saber Acessibilidade, Estímulos para Ação, Confiança e Informação, procedeu-se a análise descritiva, através de frequências absolutas e relativas com o auxílio do programa estatístico *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22 para Windows)*.

O propósito da primeira etapa foi realizar um “corte” no fluxo histórico do evento, no qual o fator e efeito foram observados em um mesmo momento histórico para, a partir desses resultados, planejar a segunda etapa da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer nº 2.897062.

Etapa qualitativa

Após a condução do estudo quantitativo e da análise das variáveis de interesse, foi conduzido etapa de investigação de abordagem qualitativa a partir da técnica de Grupo Focal (GF) *online* com 6 (seis) Agentes de Saúde, selecionados da fase quantitativa da pesquisa. Esse número de participantes foi considerado a partir da literatura, que traz GF reduzidos na modalidade virtual¹³.

Selecionaram-se essas categorias profissionais, pois foram encontradas as piores coberturas vacinais entre os Agentes de Saúde na primeira etapa da pesquisa⁴, considerando as suas atribuições e contribuições para os programas de vacinação e o incipiente número de publicações sobre o tema com esta categoria.

Observando-se os pressupostos metodológicos de Kinalska *et al.*¹⁴, o GF foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: planejamento, ambientação, recrutamento, sessões grupais e avaliação. Dessa forma, planejou-se a realização de três sessões, com duração média de 1 hora e 20 minutos cada, em uma sala virtual da plataforma *Google meet*, que ocorreu no ano de 2020.

Nas fases de ambientação e recrutamento, realizou-se contato telefônico com as coordenações dos Agentes de Saúde, bem como visita aos postos de trabalho para convidar os trabalhadores(as) pessoalmente. Entregou-se um kit aos Agentes de Saúde que aceitaram participar, contendo material necessário (caderno, caneta, crachá) para participação do GF e orientou-se sobre a metodologia a ser utilizada.

O GF foi realizado com a presença de uma moderadora e duas observadoras. As sessões grupais foram operacionalizadas com abertura da sessão; autoapresentação das/os participantes; esclarecimentos acerca da dinâmica da discussão participativa; estabelecimento de acordos; debate; síntese e encerramento da sessão.

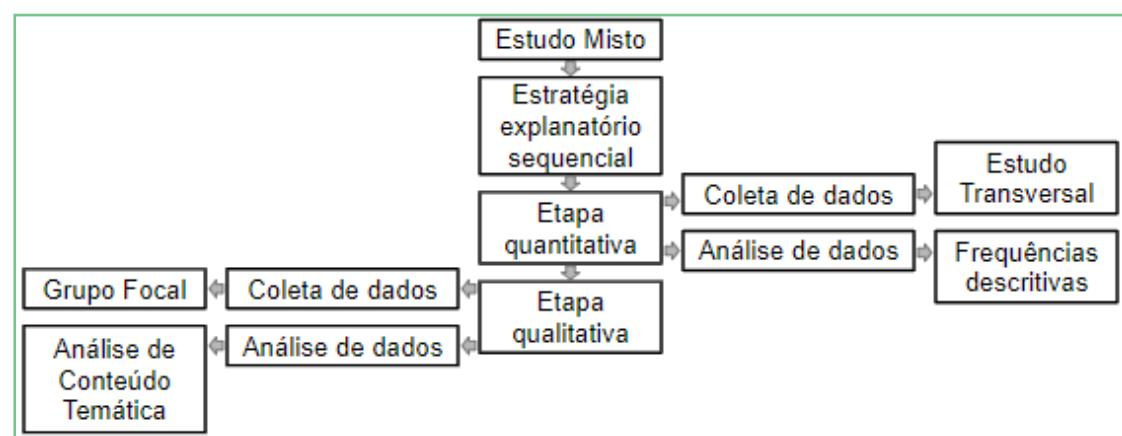
O GF foi intitulado “Falando sobre vacinação” e, em cada sessão, foi abordado um conteúdo da grande temática, a saber: Percepção sobre a importância das vacinas para trabalhadores(as) da saúde, Facilidades e dificuldades para vacinação e Principais motivos para hesitação e quais vacinas são mais recusadas.

No fim do último encontro, com o objetivo de realizar uma avaliação, estabeleceu-se um momento para identificar como foi a condução dos encontros na visão dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com os agentes sendo identificados em suas falas por meio de siglas e números. Assim, A1, A2 e A3 correspondem aos ACS e A4, A5 e A6 são os ACE. Apesar da transcrição na íntegra do GF, para manter os trechos na versão original, algumas falas necessitaram de correção de trechos coloquiais, algumas repetições, vícios de linguagem e problemas gramaticais.

Para a organização e análise dos dados do GF, foi empregada a análise de conteúdo. Assim, seguiu-se os seguintes passos, de acordo com Bardin¹⁵: a pré-análise, com leitura flutuante das entrevistas do grupo focal (constituição do corpus), formulação das hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices, elaboração de indicadores e preparação do material; a exploração do material, com operações de codificação e enumeração, tendo emergido as seguintes categorias temáticas: Acessibilidade, Estímulos para ação, Informação e Suscetibilidade; e no tratamento e interpretação dos resultados, os dados brutos foram tratados para se tornarem significativos e válidos, sendo possível fazer inferências coerentes com os objetivos previstos.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, com parecer nº 2.89706.

Figura 1 – Diagrama representativo da condução do estudo misto, Santo Antônio de Jesus, 2022



Fonte: Adaptado de Creswell¹⁰

RESULTADOS

Na etapa quantitativa, um total de 175 Agentes de Saúde completaram a pesquisa. Dos quais 111 (63,4%) são ACS e 64 (36,6%) ACE. O tempo de experiência variou de até 10 anos (40,1%), até 20 anos (29,1%) e mais de 20 anos (30,8%). Eles se caracterizam por maior proporção do sexo feminino (82,9%), entre 29 e 49 anos (71,1%), raça/cor negra (84,6%), com filhos (80,7%), renda de até dois salários-mínimos (59,1%) e sem ensino superior (75,8%).

Na etapa qualitativa, seis Agentes de Saúde participaram do GF, dos quais três eram ACS e três ACE. Dois eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. No que se refere à escolaridade, quatro tinham curso superior completo (pedagogia, serviço social e

administração pública) e dois tinham ensino médio completo. A média de tempo no cargo foi de onze anos, sendo o maior tempo de experiência de dezoito anos e o menor, oito anos.

Em relação a acessibilidade, a maioria (94,0%) dos Agentes de Saúde considera que a distância das unidades de vacinação de sua casa não os impede de receber as vacinas e 88,6% afirmam que nunca deixaram de se vacinar por falta de condições financeiras. Esses dados representam um contexto de acessibilidade vivenciados pelos trabalhadores(as).

Também foi relatado a facilidade de se imunizar já que as vacinas estão à disposição para todos nas unidades de saúde, principalmente para os Agentes de Saúde, que possuem prioridade nas campanhas de vacinação (A2, A4, A5 e A6). Eles também reforçam a acessibilidade ao negar dificuldade de obter a vacinação, pois nunca falta vacina para os trabalhadores(as) (A3).

Sobre os estímulos para ação, a maior parte do grupo (92,0%) confirma que família, amigos e comunidade costumam se vacinar. No questionamento se os trabalhadores(as) da saúde interferem na decisão de aceitar ou não uma vacina, 50,9% acreditam que eles interferem na vacinação dos Agentes de Saúde e 49,1% afirmam que eles não alteram esta decisão. No geral, 89,0% desses trabalhadores(as) sentem-se acolhidos pelas pessoas que administraram as vacinas.

As participantes relatam que os trabalhadores(as) da sala de vacinas realizam minicursos quando há modificações técnicas no processo de imunização e solicitam o cartão de vacina dos Agentes de Saúde para atualização. Eles ressaltam que essas ações contribuem para manter o calendário vacinal completo dos trabalhadores(as) (A3).

Um Agente de Saúde também descreve que atualizou o cartão vacinal após incentivo e orientação de um colega de trabalho (A5) e outro relata a vacinação por uma obrigação profissional ao ingressar no cargo (A6).

No que se refere a informação, a maioria dos Agentes de Saúde (69,7%) sentem-se informados o suficiente sobre os riscos/benefícios da vacinação, 81,7% afirmam ter informações suficientes nas campanhas de vacinação e 86,3% acham necessário receber vacinas para doenças que não estão ocorrendo.

Além disso, A5 relata que esses(as) trabalhadores(as) da saúde possuem informações suficientes nas campanhas de vacinação e conhecem a importância da vacinação ocupacional.

Em relação à confiança, esse sentimento foi predominante. Sendo encontrado os seguintes resultados: 69,1% acreditam que o governo fornece a melhor vacina, 77,8% confiam na indústria que produz a vacina, 87,4% confiam nas informações que outros trabalhadores(as) lhe repassam sobre vacinação e 89,7% acreditam nos trabalhadores(as) que cuidam do processo de vacinação na Unidade de Saúde da Família.

A5 refere confiança nas orientações repassadas por um colega de trabalho sobre a vacinação, que o fez se dirigir a unidade de saúde no dia seguinte para regularizar a caderneta.

Sobre a suscetibilidade, A2 e A3 trazem que os Agentes de Saúde, devido à natureza da sua atividade laboral, ao estar em contato direto com a população, estão mais expostos a contrair e transmitir as doenças preveníveis por vacinas. Por isso, torna-se mais um motivo para se vacinar.

Tabela 1 – Motivos para se vacinar entre os Agentes de Saúde (175), Santo Antônio de Jesus, 2022

(continua...)

Tema	Itens quantitativos	n (%)	Citações representativas qualitativas
Acessibilidade à vacina	Em algum momento você deixou de se vacinar por não ter condições financeiras?		As facilidades, pelo menos aqui no município, a gente tem um acesso na rede das unidades de saúde, a gente tem uma rede de frio que comporta essas vacinas e a gente tem essas vacinas à disposição [...]. (A6).
	Sim Não	20 (11,4) 155 (88,6)	[...] a gente tem anualmente disponível a vacinação, a vacina da influenza, H1N1, que compõe esse calendário vacinal, é amplamente divulgada e somos convocados, enquanto profissionais da saúde, a sermos imunizados primeiramente, antes de começar a imunizar a população [...]. (A6).
A distância das clínicas e/ou unidades de vacinação da sua casa, que impedem de receber a vacinação?			Nós temos a facilidade que tem, nas unidades de saúde, vacina disponível para todos e principalmente para nós, que temos prioridade. Quando se tem a campanha de vacinação, nós, trabalhadores da saúde, somos os primeiros lugares. (A5).
	Sim Não	10 (6,0) 156 (94,0)	[...] a facilidade, eu acredito que seja muito fácil se vacinar hoje no Brasil. Essa questão da distribuição, a questão dos postos de saúde, de tudo que tem até o meu conhecimento. (A4).
			[...] o que eu vejo é que a vacina ganhou uma importância muito grande, uma divulgação muito grande. Esse é o lado positivo da vacina, em que em cada posto de saúde a gente pode ser vacinado em qualquer posto de saúde. As vacinas estão ali disponíveis [...]. (A2).
			Em relação ao acesso, à dificuldade e à vacina, eu enquanto trabalhadora, eu não tive essa preocupação, nem tive essa dificuldade em ter acesso a vacina [...]. (A3).
			Eu não vejo essa dificuldade do acesso, não vejo assim: "Faltou a vacina, não tem para o servidor". Porque geralmente o servidor toma vacina primeiro do que todo mundo, aí [nome da técnica de enfermagem da sala de vacina] fica catando todo mundo para tomar vacina e eu tenho para mim que acontece isso em outras unidades. (A3).

Tabela 1 – Motivos para se vacinar entre os Agentes de Saúde (175), Santo Antônio de Jesus, 2022
(continua...)

Tema	Itens quantitativos	n (%)	Citações representativas qualitativas
	Em seu círculo de família, amigos e comunidade, as pessoas costumam se vacinar?		[...] em relação às outras vacinas, pelo menos na minha unidade, a nossa sala de vacina, [nome da técnica de enfermagem da sala de vacina], que está lá há anos trabalhando, ela sempre pede o nosso cartão de vacina, para a gente estar atualizando [...]. (A3).
Estímulos para a vacinação	Você considera que os trabalhadores da saúde interferem na decisão de aceitar ou não uma vacina?	160 (92,0) 14 (8,0)	Olha só, lá na unidade, a gente tem uma sala de vacina, que ela funciona muito bem, e [nome da técnica de enfermagem da sala de vacina] tem muitos anos de trabalho. Ela tem uma preocupação grande quando há mudança de qualquer coisa dentro da vacina, forma de se vacinar, o que é que vem... o que é que tá vindo de novidade. Ela sempre senta com todos os profissionais, todos! Inclusive o pessoal da recepção. A gente sempre faz um minicurso [...] E quando há essa mudança, o que é que ela faz: "gente, como é que está o cartão de vocês? Tragam amanhã!". Ela olha o cartão de todo mundo, se tiver alguma vacina em atraso, ela: "ó vai tomar! Tem tantas para tomar, ou, só tem uma, ou não tem nenhuma". [...] Então assim, se hoje você for olhar os profissionais de saúde do [nome da unidade], a gente não está em atraso em nenhuma vacina, nenhuma! (A3).
	Você se sente acolhido pelos profissionais que administram as vacinas?	89 (50,9) 86 (49,1)	Eu digo por mim, que o meu cartão mesmo estava desatualizado e eu agradeço muito o trabalho dos agentes comunitários, que eu tenho uma colega minha aqui do bairro [nome do bairro], a gente conversando, e foi até numa campanha, a última campanha que teve de vacinação e a gente falando, eu disse: rapaz, o meu cartão está desatualizado. Ela disse: rapaz, você trabalha na saúde com seu cartão desatualizado? A gente começou a conversar, eu estive na unidade de saúde e comecei a atualizar algumas vacinas, atualizar o meu cartão. (A5).
		154 (89,0) 19 (11,0)	Eu digo por mim, porque eu estava também com minha caderneta de vacinação zero, eu não sei nem quanto tempo atrás que eu tomei a última vacina e eu conversando com um agente comunitário, uma colega nossa, e o que acontece? Ela me passou algumas orientações e eu fui na unidade de saúde no outro dia para regularizar a minha caderneta. (A5).
			[...] eu vim atualizar meu cartão de vacina por conta de uma obrigação profissional. Eu tive, ao entrar em uma empresa, que entregar o cartão de vacina atualizado e eu já tinha anos sem me dirigir a unidade de saúde para ver como estava minha situação vacinal, porque, para mim, eu não achava necessário. [...] Apenas quando eu ingressei no sistema público de saúde para entregar meu cartão vacinal atualizado. (A6).

Tabela 1 – Motivos para se vacinar entre os Agentes de Saúde (175), Santo Antônio de Jesus, 2022
(continua...)

Tema	Itens quantitativos	n (%)	Citações representativas qualitativas
	Você acredita que o governo fornece a melhor vacina do mercado?		
	Sim	114 (69,1)	
	Não	51 (30,9)	
	Você confia na indústria que produz sua vacina?		
	Sim	126 (77,8)	[...] eu conversando com um agente comunitário, uma colega nossa, e o que acontece? Ela me passou algumas orientações e eu fui na unidade de saúde no outro dia para regularizar a minha caderneta. (A5).
	Não	36 (22,2)	
Confiança nos envolvidos pela vacinação	Você confia em informações que os profissionais lhe repassam sobre a vacinação?		
	Sim	152 (87,4)	
	Não	22(12,6)	
	Você confia nas pessoas que cuidam do processo de vacinação na Unidade de Saúde da Família?		
	Sim	156 (89,7)	
	Não	18 (10,3)	
	Você se sente informado suficiente sobre os riscos/ benefícios da vacinação?		
	Sim	122 (77,6)	
	Não	53 (22,4)	
Informação sobre a vacinação	Nas campanhas de vacinação, você tem informações suficientes para decidir se vacinar?		
	Sim	143 (81,7)	[...] nós trabalhadores da saúde, nós sabemos! Nós temos as informações nas campanhas de vacina, nós sabemos a importância que nós temos de nos imunizar. (A5).
	Não	32 (18,3)	
	Você acha necessário receber vacinas, para doenças que não estão ocorrendo?		
	Sim	151 (86,3)	
	Não	24 (13,7)	

Tabela 1 – Motivos para se vacinar entre os Agentes de Saúde (175), Santo Antônio de Jesus, 2022
(conclusão)

Tema	Itens quantitativos	n (%)	Citações representativas qualitativas
Suscetibilidade a infecção	----		<p>[...] o que significa essa vacinação do trabalhador, o que me vem na cabeça é que nós trabalhadores estamos expostos, estamos mais expostos a contrair essa doença e ser agente transmissor dessa doença, então assim, como a gente tem contato direto com os usuários, os pacientes, a gente está mais propício a propagar essa doença, a transmitir essa doença em massa. (A2).</p> <p>O que eu vejo em relação à vacina [...] O que me ocorre é o seguinte, a gente está o tempo todo ali trabalhando, a gente está sempre preocupado com o outro, a gente está sempre preocupado com as pessoas da área, se elas vão estar bem, a gente fica preocupado em não levar o vírus para elas, porque a gente está o tempo todo também no posto de saúde e suscetível a pegar a doença [...]. (A3).</p>

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que os motivos para se vacinar entre Agentes de Saúde estão relacionados à acessibilidade, estímulos para ação, informação, confiança e suscetibilidade.

No geral, os dados da etapa quantitativa e qualitativa são convergentes. Apenas em relação aos estímulos para ação dos outros trabalhadores(as) da saúde, houve divergência, pois no estudo transversal aproximadamente metade dos participantes discordam que os colegas interferem na decisão de se vacinar. Em contraponto, no GF, os Agentes de Saúde enfatizam a importância dos estímulos dos outros trabalhadores(as) para a vacinação.

Alguns autores afirmam que os trabalhadores(as) da saúde reconhecem a disponibilidade da vacina, a oferta gratuita da vacina, fácil e conveniente acesso à vacina como facilitadores significativos para a vacinação em estudos na Arábia Saudita, Peru, Cingapura, Europa e Eslovênia^{8,9,16,17,18}. Entretanto, também foi relatada a crença que as vacinas são caras e os custos da vacinação foi citado como motivo para a hesitação vacinal em estudos na Eslovênia e Camarões^{8,19}.

O Brasil, através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, oferece o maior número de vacinas de forma gratuita no mundo. Todas as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde são aplicadas sem custo para as diferentes faixas etárias e grupos populacionais, o que justifica a ausência desse tema, como uma categoria analítica deste estudo.²⁰

Com relação aos estímulos para ação, para a maioria dos trabalhadores(as) italianos(as), as vacinas são um pré-requisito para trabalhar no setor saúde²¹ e um estudo qualitativo,

que também utilizou a técnica de GF, com trabalhadores(as) da atenção primária à saúde de Cingapura apresenta como motivação para imunização a influência positiva de outros funcionários, a presença de apoio dos pares e o exemplo dos supervisores¹⁸.

Estudo realizado com trabalhadores(as) de saúde peruanos também apresenta evidências semelhantes, e inclui entre os motivos para vacinar a importância do pessoal de saúde dar exemplo uns aos outros e à população em geral, o exemplo de pares e colegas, a vacinação fazer parte da política governamental e ser uma exigência para trabalhar.¹⁷

Sob a perspectiva do acolhimento nos serviços de vacinação ser preditor para vacinar, estudo conduzido com trabalhadores(as) da saúde do nordeste brasileiro aponta que o acolhimento realizado pelos trabalhadores(as) da sala de vacina apresentou efeito positivo e estatisticamente significativo sobre a confiança, a conveniência e a complacência relacionados a vacinação²². Assim, mesmo em países de alta renda com vacinação e bons recursos para os programas de imunização, se a perspectiva do acolhimento não for considerada, a recusa de vacinas se potencializa²³.

No geral, os participantes deste estudo confiam nas instituições e pessoas que colaboram com a vacinação, cenário amplamente descrito em outros estudos, assim como a confiança nos benefícios e segurança das vacinas.^{24,25}

Entretanto, há relatos de desconfiança em relação às empresas farmacêuticas, visto que, muitas vezes, elas detêm interesses financeiros, pressionam os trabalhadores(as) da saúde e não fornecem informações suficientes sobre efeitos colaterais.²⁵

A respeito da suscetibilidade, percebe-se a necessidade e o valor de olhar para esse aspecto, além de identificar os resultados da literatura apresentados por evidências de que os trabalhadores(as) da saúde reconhecem o risco de exposição a doenças preveníveis por vacinas como motivo para se vacinar, aliado ao fato de que esse risco também representa ameaça para suas famílias e usuários^{8,9,16,17,19}, há que se observar que muitos não se percebem vulneráveis individualmente, mas são motivados por se sentirem corresponsáveis pelo cuidado prestado à comunidade.

As atividades destes trabalhadores estão intimamente relacionadas ao seu contato com a comunidade, tanto na unidade de Saúde da Família como nas visitas domiciliares, desta forma os trabalhadores(as) da saúde reconhecem sua exposição ocupacional à material biológico (saliva, vômito, escarro, urina e fezes) e consequente risco de contágio para doenças infecciosas.^{6,7}

De maneira geral, os Agentes de saúde sentem-se bem-informados sobre a vacinação. No entanto, importante ressaltar que informação difere de conhecimento, haja vista que

o conhecimento que eles possuem deve incluir a capacidade de julgar a qualidade das informações recebidas.

Portanto, a competência e o conhecimento do profissional de saúde são fatores importantes na construção de confiança da comunidade nas vacinas. Sabe-se que trabalhadores(as) de saúde da Europa estão satisfeitos com a quantidade e a qualidade das informações que recebem através de folhetos, cartazes, livros ou sites²⁵ e a conscientização sobre os benefícios e conhecimento da vacinação contribuem para aumentar a cobertura vacinal ocupacional¹⁸.

Estudos realizados em diferentes países e com distintas metodologias constatam que os trabalhadores(as) da saúde reconhecem que as vacinas são eficazes e importantes para protegê-los de doenças, bem como protegem os familiares, colegas de trabalho e pacientes, e ainda identificam que acreditar no poder de proteção da vacina é um facilitador da vacinação.^{8,9,16,17,19,21,26}

Neste estudo, alguns dados que foram analisados sob a perspectiva quantitativa não puderam ser aprofundados no escopo do estudo qualitativo, o que poderia implicar problemas de viés nesta investigação. Todavia, constatou-se que a metodologia proposta alcançou a integração de dados relacionados aos motivos para vacinar entre trabalhadores(as) da saúde e, desse modo, se constitui como produção inovadora neste campo.

Outra importante limitação do estudo está relacionada à necessidade da condução do grupo focal em formato virtual, em função das medidas sanitárias de distanciamento social impostas pelo contexto pandêmico de 2020, o que implicou no reduzido número de participantes e em dificuldades de leitura de reações não verbais, que são muito relevantes nos estudos qualitativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reforça a necessidade de ampliação de diferentes abordagens metodológicas sob uma categoria de trabalhadores(as) de saúde ainda muito pouco estudada, uma vez que investigações que se propõem a utilizar metodologia mista, por exemplo, ainda apresentam algumas limitações.

Os principais resultados apresentados revelam que os motivos para se vacinar entre os Agentes de Saúde estão associados às seguintes questões: as vacinas serem mais acessíveis; sentirem-se acolhidos pelos administradores das vacinas; confiarem nas instituições e pessoas que colaboram para a vacinação; acreditarem que estão em maior risco de contrair doenças preveníveis por vacinas; sentirem-se bem-informados sobre a vacinação, aliado aos estímulos para ação dos outros trabalhadores(as) de saúde.

Sendo assim, é importante apontar caminhos e potencialidades de ações para dirimir a hesitação vacinal desses trabalhadores(as). Em particular, as campanhas de vacinação periódicas destinadas aos trabalhadores(as) de saúde, incluindo os Agentes de Saúde, podem alavancar os comportamentos positivos relacionados à vacinação. Outra ação possível é combater o movimento antivacina, através de informação de qualidade e, adicionalmente, realizar capacitações constantes sobre vacinação e imunização. Tais atitudes podem contribuir com o aumento das coberturas vacinais e da confiança nas vacinas com maior número de calendários completos entre aqueles que trabalham no setor da saúde.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 01 de outubro de 2014. Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.
2. BRASIL. Instrução normativa calendário nacional de vacinação adaptação: núcleo de imunizações/DVE/CEVS/SES. [S.I.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202010/05141508-instrucao-normativa-calendario-nacional-de-imunizacoes-2020.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.
3. Araújo TM de, Souza F de O, Pinho P de S. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. Cad Saúde Pública. 2019;35(4):e00169618.
4. Muniz CFD, Pinho P de S, Souza F de O, Araújo TM de. Situação vacinal entre Agentes Comunitários de Saúde. Rev Saúde Coletiva UEFS. 2021;11(1):e6190–e6190.
5. Brasil. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 jul. 2022.
6. Matos G da CR, Silva JM da, Silveira AM. Trabalho e saúde: a perspectiva dos agentes de combate a endemias do município de Belo Horizonte, MG. Rev Bras Saúde Ocupacional. 2020;45.
7. Rezende FR de, Mendonça KM, Júnior HG, Salgado T de A, Tipple AFV. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. Rev. eletrônica enferm. 2021;23:1-8.
8. Petek D, Kamnik-Jug K. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. BMC Health Serv Res. 2018;18:853.
9. Karnaki P, Baka A, Petralias A, Veloudaki A, Zota D, Linos D. Immunization related behaviour among healthcare workers in Europe: Results of the HProImmune survey. Cent Eur J Public Health. 2019;27(3):204–211.
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2007.

11. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161–4164.
12. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328–335.
13. Aci OS, Kackin O, Karaaslan S, Ciudem E. Qualitative examination of the attitudes of healthcare workers in Turkey regarding COVID-19 vaccines. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(2):136–146.
14. Kinalska DDF, Paula CC de, Padoin SM de M, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:424–429.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Awadalla NJ, Al-Musa HM, Al-Musa KM, Asiri AM, Albariqi AA, Majrashi HM, et al. Seasonal influenza vaccination among primary health care workers in Southwestern Saudi Arabia. *Hum Vaccines Immunother*. 2019;16(2):321–326.
17. Bazán M, Villacorta E, Barbagelatta G, Jimenez MM, Goya C, Bartolini RM, et al. Health workers' attitudes, perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima, Peru: A mixed methods study. *Vaccine*. 2017;35(22):2930–2936.
18. Hwang SW, Lim HB. Barriers and Motivators of Influenza Vaccination Uptake among Primary Healthcare Workers in Singapore. *Proc Singap Healthc*. 2014;23(2):126–133.
19. Ngekeng S, Chichom-Mefire A, Nde PF, Tendongfor N, Nji EK, Malika E, et al. Hepatitis B Vaccination Coverage and Its Predictors among Health Workers in Fako Division, South West Region of Cameroon. *Open Access Libr J*. 2022;9(7):1–13.
20. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saúde Pública*. 2020;36.
21. Di Martino G, Di Giovanni P, Di Girolamo A, Scampoli P, Cedrone F, D'Addazio M, et al. Knowledge and Attitude towards Vaccination among Healthcare Workers: A Multicenter Cross-Sectional Study in a Southern Italian Region. *Vaccines*. 2020;8(2):248.
22. Souza F de O, Werneck GL, Pinho P de S, Teixeira JRB, Lua I, Araújo TM de. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38.
23. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700–6706.
24. Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, et al. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. *PLOS ONE*. 2019;14(10):e0224330.
25. Karafillakis E, Dinca I, Apfel F, Cecconi S, Würz A, Takacs J, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*. 2016;34(41):5013–5020.

26. Lorenz T, Marshall D, Wright K, Sutcliffe K, Sowden A. Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:732.

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Suellen Bittencourt da Silva

Bacharela Interdisciplinar em Saúde em Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<https://orcid.org/0000-0002-8882-3938> • suellenbittencourt2602@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Fernanda de Oliveira Souza

Enfermeira em Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<https://orcid.org/0000-0003-3573-9801> • nandaolisouza@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Paloma de Sousa Pinho

Enfermeira Docente em Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<https://orcid.org/0000-0001-6402-0869> • paloma@ufrb.edu.br

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Deisy Vital dos Santos

Enfermeira em Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<https://orcid.org/0000-0002-2312-3586> • deisy@ufrb.edu.br

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Silva, S.; Souza, F.; Pinho, P.; Vital-Santos, D. Motivos para se vacinar entre Agentes de Saúde: um estudo de métodos mistos. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e73575. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/73575>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583473575>
Acesso em XX/XX/XXXX

