

Conhecimento e práticas de famílias sobre eventos adversos pós-vacinação em crianças e adolescentes

Knowledge and practices of families about post-vaccination adverse events in children and adolescents

Conocimientos y prácticas de las familias sobre eventos adversos posvacunales en niños y adolescentes

Flavia Figueredo Mendes Lima¹  <https://orcid.org/0000-0001-5737-8256>

Andréia Cascaes Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0003-2264-0140>

Lucia Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-6353-7580>

Aline Santa Cruz Belela-Anacleto¹  <https://orcid.org/0000-0001-7949-7571>

Resumo

Objetivo: Identificar conhecimento e práticas de famílias sobre eventos adversos pós-vacinação em crianças e adolescentes.

Métodos: Estudo tipo *survey* transversal realizado em serviço de atenção primária à saúde do município de São Paulo. A amostra foi composta por 38 pais ou responsáveis de crianças de 2 meses a 14 anos. Os dados foram coletados por meio de instrumento elaborado especificamente para o estudo e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: A maior parte (76,3%) dos participantes soube indicar quais vacinas a criança recebeu no dia da coleta de dados, relatou ter recebido orientações referentes aos eventos adversos pós vacinação (78,9%) e descreveu exemplos de reação vacinal (84,2%). Destaca-se que 39,4% informaram que a criança já apresentou algum tipo de reação após a vacinação e apenas um (6,6%) participante notificou um profissional de saúde. Não foram relatados uso de analgésicos e antitérmicos profilaticamente. A maioria (n=33; 86,8%) dos pais ou responsáveis não deixaria de vacinar a criança devido a ocorrência de efeitos colaterais em procedimentos anteriores.

Conclusão: Pais e responsáveis tinham conhecimento sobre quais vacinas foram aplicadas, souberam descrever tipos de eventos adversos pós vacinação, não notificaram a ocorrência de reações vacinais e não utilizaram analgésicos e antitérmicos de forma profilática. Informar as famílias sobre a natureza tipicamente transitória desses eventos pode ser uma estratégia útil na redução da hesitação vacinal.

Abstract

Objective: To identify knowledge and practices of families regarding post-vaccination adverse events in children and adolescents.

Methods: Cross-sectional survey study carried out in a primary health care service in the city of São Paulo. The sample consisted of 38 parents or guardians of children aged 2 months to 14 years. Data were collected using an instrument designed specifically for the study and analyzed using descriptive statistics.

Results: Most (76.3%) of the participants were able to indicate which vaccines the child received on the day of data collection, reported having received guidance regarding post-vaccination adverse events (78.9%) and described examples of vaccine reaction (84.2%). It is noteworthy that 39.4% reported that the child already had some type of reaction after vaccination and only one (6.6%) participant notified a health professional. Prophylactic use of analgesics and antipyretics was not reported. The majority (n=33; 86.8%) of parents or guardians would not fail to vaccinate the child due to the occurrence of side effects in previous procedures.

Conclusion: Parents and guardians were aware of which vaccines were applied, were able to describe types of post-vaccination adverse events, did not report the occurrence of vaccine reactions and did not use analgesics and antipyretics prophylactically. Informing families about the typically transient nature of these events can be a useful strategy in reducing vaccine hesitancy.

Resumen

Objetivo: Identificar conocimientos y prácticas de las familias sobre eventos adversos posvacunales en niños y adolescentes.

Métodos: Estudio de encuesta transversal realizado en un servicio de atención primaria de salud en la ciudad de São Paulo. La muestra estuvo conformada por 38 padres o tutores de niños de 2 meses a 14 años. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento diseñado específicamente para el estudio y analizados mediante estadística descriptiva.

Resultados: La mayoría (76,3 %) de los participantes pudo indicar qué vacunas recibió el niño el día de la recopilación de datos, informó haber recibido orientación sobre los eventos adversos posteriores a la vacunación (78,9 %) y describió ejemplos de reacción a la vacuna (84,2 %). Se destaca que el 39,4% relató que el niño ya tuvo algún tipo de reacción después de la vacunación y solo un (6,6%) participante avisó a un profesional de la

Descritores

Atenção Primária à Saúde; Enfermagem pediátrica; Saúde da criança; Segurança do paciente; Vacinação

Keywords

Primary Health Care; Pediatric nursing; Child health; Patient safety; Vaccination

Descriptores

Atención Primaria de Salud, Enfermería pediátrica; Salud del niño; Seguridad del paciente; Vacunación

Como citar:

Lima FF, Cruz AC, Silva L, Belela-Anacleto AS. Conhecimento e práticas de famílias sobre eventos adversos pós-vacinação em crianças e adolescentes. 2022;22:eSOBEP2022020.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 13 de Abril de 2022 | Aceito: 20 de Dezembro de 2022

Autor correspondente: Aline Santa Cruz Belela-Anacleto | E-mail: aline.belela@unifesp.br

DOI: 10.31508/1676-379320220020

salud. No se informó el uso profiláctico de analgésicos y antipiréticos. La mayoría (n=33; 86,8%) de los padres o tutores no dejaría de vacunar al niño por la aparición de efectos secundarios en procedimientos anteriores.

Conclusión: Los padres y tutores conocían qué vacunas se aplicaban, pudieron describir tipos de eventos adversos posvacunales, no relataron la ocurrencia de reacciones vacunales y no utilizaron analgésicos y antipiréticos de forma profiláctica. Informar a las familias sobre la naturaleza típicamente transitoria de estos eventos puede ser una estrategia útil para reducir la reticencia a la vacunación.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorreu nas últimas décadas expressiva redução das doenças infecciosas evitáveis por vacinação, aumento do número de doses aplicadas e importantes avanços tecnológicos e de conhecimento em relação às vacinas. Tais constatações conferem à imunização o reconhecimento de que se trata de uma das intervenções mais eficazes em saúde pública e de importante foco de investigação no âmbito das práticas de enfermagem,⁽¹⁾ sobretudo na área pediátrica.

Embora as vacinas representem elemento fundamental na erradicação de doenças imunopreveníveis, ainda que todas as vacinas licenciadas para uso sejam avaliadas e aprovadas, no Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), à semelhança dos demais produtos farmacêuticos, efeitos indesejáveis inerentes ao seu uso podem ocorrer, constituindo importante foco de investigação no contexto da segurança do paciente.^(2,3)

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) são definidos como ocorrências indesejadas que se seguem à imunização e que não têm necessariamente uma relação causal com o uso da vacina, podendo ser qualquer sinal desfavorável ou não intencional, achado laboratorial anormal, sintoma ou doença.^(2,3) São agrupados em cinco categorias: reação relacionada ao produto vacinal (causada ou precipitada pela vacina ou por um ou mais de seus componentes, mesmo quando aplicada corretamente); reação relacionada ao defeito de qualidade da vacina (causada ou precipitada por desvio de qualidade de uma vacina, incluindo embalagens e acessórios utilizados); reação relacionada ao erro de imunização (evento prevenível causado por manuseio, prescrição ou administração inadequados); reação relacionada à ansiedade da imunização (reação decorrente da ansiedade relacionada ao ato de ter que se imunizar) e evento coincidente (quando surge após a vacinação, mas a associação é apenas temporal, sem consistência de causalidade).^(2,3)

De acordo com o tipo de manifestação, os EAPV são classificados em locais ou sistêmicos, sendo considerados graves os casos que requerem hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente, os eventos que causam disfunção significativa e/ou incapacidade persistente, os que resultam em anomalia congênita e que causam risco de morte ou óbito. Os EAPV podem ser ainda inesperados ou esperados, tendo em vista a natureza e as características do imunobiológico, bem como o conhecimento já disponível pela experiência acumulada. Dentre os eventos esperados, podem ocorrer casos relativamente comuns, como febre, dor e edema local, ou mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo e anafilaxia.⁽³⁾

Considerando que a maior oferta de vacinas e o maior número de doses aplicadas ocorre na faixa etária pediátrica, os EAPV são frequentes no âmbito da saúde da criança, sobretudo no primeiro ano de vida.⁽⁴⁾ Febre e reações locais como dor, rubor e edema são frequentes e comumente geram angústia, medo e ansiedade nos familiares. Na tentativa de amenizar o quadro, sabe-se que analgésicos e antipiréticos orais são amplamente utilizados por pais e cuidadores para prevenir ou mitigar os EAPV. Entretanto, estudos recentes indicam menor imunogenicidade vacinal associada à utilização destas drogas.^(5,6)

Muitas pesquisas foram conduzidas sobre os fatores associados à aceitação da vacinação, demonstrando consistentemente a percepção de que os EAPV estão associados à recusa vacinal.⁽⁷⁾ Pesquisa realizada com 952 pais brasileiros revelou que a preocupação com os eventos adversos representou 23,6% da causa de hesitação vacinal.⁽⁸⁾ Estudo qualitativo internacional também evidenciou que a desconfiança dos pais nas empresas farmacêuticas gerou medo sobre os riscos relacionados à vacinação, como os EAPV, influenciando na hesitação vacinal.⁽⁹⁾ A dor representou uma das principais causas de ansiedade das famílias para vacinar seus filhos.⁽⁵⁾

Atualmente discute-se a possibilidade de que os temores relacionados aos EAPV possam diminuir a

adesão ao regime de imunização e permitir ressurgimento de doenças que já haviam sido controladas.⁽¹⁰⁾ A literatura apresenta estudos epidemiológicos acerca de atraso vacinal^(11,12) e EAPV entre crianças,⁽¹⁰⁾ mas no Brasil ainda é incipiente em relação ao conhecimento e às práticas que as famílias adotam em relação aos eventos adversos, o que permitiria que enfermeiros e demais profissionais da atenção primária à saúde pudessem contribuir de forma significativa para melhorar o conhecimento e modificar práticas das famílias no que se refere aos EAPV. Para tanto, faz-se necessário conhecer quais os conhecimentos e práticas onipresentes nas famílias.

Sendo assim, diante da relevância da vacinação no contexto da saúde pública, da frequente ocorrência de EAPV na população infantil e do papel do enfermeiro no processo de imunização, o objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento e as práticas de famílias sobre eventos adversos pós-vacinação em crianças e adolescentes.

Métodos

Trata-se de estudo tipo *survey* de abordagem transversal e quantitativa. A pesquisa do tipo *survey* propõe a coleta de informações com uma amostra de indivíduos que deverão fornecer respostas a determinadas perguntas. As estratégias de coletas de dados podem ser quantitativas, qualitativas ou mistas, por exemplo, os dados podem ser coletados por meio de questionários, uso de perguntas abertas ou usando ambas estratégias citadas.⁽¹³⁾

O estudo foi realizado no Centro Assistencial Cruz de Malta (CACM), entidade filantrópica estabelecida no município de São Paulo, Brasil, que proporciona atendimento de saúde em nível de atenção primária, prioritariamente a crianças, adolescentes e mulheres, com ênfase em ações de promoção da saúde. O serviço de vacinação oferecido pela instituição, conveniado ao Sistema Único de Saúde, é licenciado por autoridade sanitária competente, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, e atende a todos os itens da RDC197/2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana, incluindo condições organizacionais, recursos humanos, infraestrutura, gerenciamento de

tecnologias e processos, e registros e notificações das vacinações.

A amostra não probabilística por conveniência foi composta por 38 pais ou responsáveis que concordaram em participar do estudo. Os participantes foram selecionados a partir da presença e disponibilidade no período de coleta dos dados. Foi adotado como critério de inclusão o fato de ser responsável por uma criança e/ou adolescente que foi vacinado no dia da coleta de dados. Não houve recusa de participação.

Os pais ou responsáveis foram convidados por um dos pesquisadores a participar do estudo e, em respeito às normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012), foram informados sobre os objetivos e procedimentos, sobre a garantia de sigilo e anonimato, acesso aos instrumentos de coleta de dados e liberdade em participar ou não da pesquisa, sem prejuízo do atendimento oferecido pelo serviço de saúde. Após os esclarecimentos, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2017. Uma vez por semana, uma das pesquisadoras permanecia por um período (manhã ou tarde) na sala da vacina da instituição. Após o procedimento de vacinação, os pais ou responsáveis eram convidados a participar da pesquisa. Mediante o aceite, o instrumento de coleta de dados contendo as variáveis de estudo era preenchido por uma das pesquisadoras. O instrumento de coleta de dados foi elaborado considerando os objetivos da pesquisa e fundamentando-se na literatura sobre a temática.^(2,5,7,9) As entrevistas tiveram duração de aproximadamente dez minutos e ocorreram na sala de espera da instituição.

Análise dos dados

Para esse estudo foram selecionadas variáveis relacionadas às características da criança (idade, sexo, raça, procedência) e do responsável (idade e parentesco), dados sobre o procedimento de vacinação (quantidade e tipo de vacinas aplicadas, adesão ao esquema vacinal, motivo de atraso), sobre o conhecimento e práticas da família relacionadas à ocorrência de EAPV.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha do programa Microsoft Excel 2013®. As variáveis categóricas são apresentadas segundo frequências absoluta e relativa e as variáveis numéricas com média e valores mínimo e máximo.

O estudo foi realizado após autorização do responsável pela instituição e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 71749717.0.0000.5505).

Resultados

Participaram do estudo 38 pais ou responsáveis, com média de idade de 30,7 anos (mínimo 16 anos; máximo 57 anos), sendo a mãe (n = 33; 86,8%) da criança o participante mais frequente. A média de idade das crianças vacinadas foi de 3,8 anos (mínimo 2 meses; máximo 14 anos), sendo que a maioria (N=21; 55,3%) tinha até 12 meses de vida, era do sexo feminino (n = 21; 55,3%), de cor branca (n = 19; 50,0%) e proveniente de São Paulo (n = 36; 94,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização social e demográfica das crianças

Variáveis	n(%)
Idade	
Até 1 ano	21(55,3%)
De 1 a 5 anos	4(10,5)
> 5 anos	13(34,2)
Sexo	
Feminino	21(55,3)
Masculino	17(44,7)
Cor/Raça	
Branca	19(50,0)
Parda	16(42,1)
Negra	2(5,3)
Amarela	1(2,6)
Procedência	
São Paulo	36(94,7)
Outros	2(5,3)
Total	38(100,0)

A maior parte das crianças recebeu uma vacina (n=19; 50,0%) no dia da entrevista e apresentava caderneta de vacina atualizada (n=29; 76,3%). Quando as cadernetas estavam em atraso, foram descritos os seguintes motivos: criança estava morando com outro familiar, falta de tempo do responsável, o responsável estava cuidando dos avós da criança, criança doente ou hospitalizada no período indicado para a vacina, e

alteração do calendário de vacinação. Um dos responsáveis recusou-se a responder sobre o motivo do atraso. Vinte e nove (76,3%) pais ou responsáveis sabiam citar quais vacinas foram aplicadas na criança, sendo que a informação foi confirmada a partir da caderneta de vacinação da criança. No que se refere às possíveis reações vacinais, trinta (78,9%) pais ou responsáveis responderam que haviam recebido orientações em sala de vacina. Ao serem questionados sobre administração de algum medicamento antes da imunização, três (7,9%) crianças foram medicadas devido a tratamentos em curso, sendo que um (2,6%) dos responsáveis não sabia informar qual medicamento foi administrado. Quanto ao conhecimento sobre EAPV, 84,2% (n=32) referiram saber o que era uma reação à vacina e os exemplos citados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Reações vacinais, conduta e tipo de informações relatadas por pais e responsáveis

Reações vacinais	n(%)
Febre	32(60,4)
Inchaço ou edema	5(9,4)
Dor no local	4(7,5)
Enjoo	3(5,7)
Choro	2(3,8)
Tontura	2(3,8)
Alergia	1(1,9)
Dor de cabeça	1(1,9)
Irritação	1(1,9)
Dor no corpo	1(1,9)
Diarreia	1(1,9)
Conduta	
Dar medicamento	20(32,2)
Dar banho	17(27,4)
Procurar um profissional de saúde	9(14,5)
Compressa fria	8(12,9)
Compressa quente	6(9,7)
Compressa morna	2(3,2)
Informações que gostariam de receber	
Reações adversas	16(44,4)
Informações específicas	11(30,5)
Importância e benefícios	3(8,3)
Consequências por não tomar	2(5,6)
Alteração nos hábitos da criança	2(5,6)
Não souberam especificar	2(5,6)

Segundo os pais ou responsáveis, 39,4% (n=15) das crianças já apresentaram alguma reação vacinal, sendo relatados febre (n=13), dor de cabeça (n=1), edema (n=2) e dor local (n=1). Apenas um (6,6%) responsável procurou um profissional de saúde devido à ocorrência, no caso, um médico. Quanto à conduta dos

pais e responsáveis diante da ocorrência de dor após o procedimento de vacinação, 'administração de medicamento' (n=20; 32,2%) e 'banho' (n=17; 27,4%) foram as ações mais frequentemente indicadas. A maioria (n=33; 86,8%) dos pais ou responsáveis não deixaria de vacinar a criança devido a ocorrência de efeitos colaterais em procedimentos anteriores. Entretanto, cinco (13,1%) participantes relataram que não permitiriam a aplicação da vacina, especificando os casos de reações às vacinas contra gripe e rotavírus. Ao serem questionados se gostariam de receber mais informações sobre vacinas, vinte e nove (76,3%) pais ou responsáveis responderam que sim. Na Tabela 2 estão descritos os temas citados pelos participantes.

Discussão

Nesta pesquisa, a maioria das crianças apresentou caderneta de vacinação atualizada. Estudo brasileiro também evidenciou que a maioria das 123 (81,4%) crianças incluídas no estudo apresentou completude vacinal antes da realização de uma intervenção educativa com as famílias acerca da importância da imunização.⁽¹¹⁾

Os pais e responsáveis souberam informar quais agentes imunizantes foram aplicados e foram orientados em sala de vacina quanto a possíveis EAPV. Sabe-se que aspectos socioeconômicos, como nível de escolaridade materna, acesso e vínculo das famílias com os serviços de saúde, atitudes e conhecimentos dos pais em relação à imunização interferem na adesão à vacinação.^(12,14)

A maioria dos participantes soube indicar um exemplo de EAPV. A febre foi o tipo mais comumente relatado, seguido de edema e dor local, ambos em menor proporção. Verifica-se que os principais eventos referidos são leves e autolimitados, assim como os mais frequentemente descritos nos estudos sobre o tema.^(15,16) Em pesquisa sobre EAPV no município de Campo Grande, MT, os eventos mais comumente notificados foram dor, calor, rubor, enduração e febre. Argumenta-se que, uma vez que a maioria das reações foram consideradas como não graves, os benefícios da imunização e da prevenção de doenças superam os riscos EAPV.⁽¹⁶⁾

A ocorrência de EAPV não foi indicada como motivo para não vacinação pela maioria dos partici-

pantes. Resultados semelhantes foram evidenciados em estudo sobre reações relacionadas à vacina contra influenza e intenção de vacinar as crianças posteriormente, demonstrando que a maioria dos participantes pretendia vacinar seus filhos novamente no ano seguinte. No entanto, um em cada seis pais do estudo referiu não ter certeza de suas intenções. Os fatores que estavam fortemente relacionados à incerteza foram a gravidade percebida e a preocupação com os efeitos colaterais três dias após a vacinação, e a lembrança, um mês depois, de que a criança havia experimentado efeitos colaterais.⁽¹⁷⁾

Embora a ocorrência de EAPV tenha sido frequentemente relatada, apenas um participante informou ter comunicado o evento a um profissional de saúde. Em estudo australiano sobre experiências e perspectivas das famílias sobre EAPV, a proporção de ocorrência dos eventos foi semelhante ao verificado nesta pesquisa, embora a notificação tenha sido realizada em um terço dos casos.⁽¹⁸⁾ A vigilância de EAPV possibilita avaliação da incidência das reações indesejáveis e adoção de condutas padronizadas, tanto em relação a esses eventos quanto em termos de normas e procedimentos de vacinação.⁽³⁾ A investigação também objetiva evitar que se estabeleça uma relação errônea de causa e efeito com a imunização, o que pode contribuir para posterior hesitação vacinal.⁽⁴⁾ Considerando que os profissionais de saúde são influentes fontes de informação sobre a segurança das vacinas, é fundamental que as famílias sejam orientadas tanto em relação às possíveis reações como quanto à necessidade e importância da comunicação de eventos que estejam relacionados ao procedimento.⁽¹⁸⁾

O uso profilático de analgésicos e antitérmicos não foi identificado em nosso estudo. Paralelamente, a administração de medicamentos foi a principal conduta citada pelos pais e responsáveis para alívio da dor após a vacinação. Estudo norte-americano conduzido com 150 famílias com objetivo de determinar a prevalência, preditores e crenças sobre uso de analgésicos e antitérmicos para prevenção e tratamento de febre e outros EAPV, o uso profilático foi relatado por 11% dos participantes, sendo que 64% deles referiram medicar a criança após a aplicação da vacina.⁽⁵⁾

O momento da administração de analgésicos anti-piréticos parece ser fundamental. Revisão sistemática evidenciou que em todos os estudos que relataram um

efeito negativo na resposta de anticorpos, os medicamentos foram administrados profilaticamente. Ressalta-se que este efeito não foi observado quando o paracetamol foi administrado apenas quatro horas após a imunização.⁽¹⁹⁾

Acerca das informações que os pais gostariam de receber, neste estudo, os EAPV representaram o tema mais citado pelos pais e responsáveis. Estudo realizado na Suécia evidenciou que a falta de informações boas e confiáveis sobre as vacinas, ter lido ou ouvido informações negativas e a preocupação com eventos adversos, foram citados como os principais motivos para questionar ou recusar qualquer vacina.⁽²⁰⁾

Metassíntese mostrou que os pais queriam informações equilibradas sobre os benefícios e danos da vacinação, apresentadas de forma clara e simples e adaptadas à sua situação. Os pais queriam que as informações sobre vacinação estivessem disponíveis em uma ampla variedade de locais, incluindo serviços de saúde externos.⁽²¹⁾

Os pais viam os profissionais de saúde como uma fonte importante de informações e tinham expectativas específicas sobre suas interações com eles. A comunicação deficiente e as relações negativas com os profissionais de saúde às vezes afetavam as decisões de vacinação. Os pais geralmente achavam difícil saber em qual fonte de informações de vacinação confiar e era um desafio encontrar informações que consideravam imparciais e equilibradas.⁽²¹⁾

Considerando que a vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas e econômicas do mundo e que o enfermeiro é o profissional responsável pela supervisão, orientação e direção das atividades desenvolvidas em sala de vacina, sua atuação diante da ocorrência de eventos adversos relacionados ao procedimento é fundamental.⁽¹⁾

Configuram-se como limitações do estudo o tamanho da amostra, a restrição da coleta de dados a apenas um local, e o fato dos dados terem sido coletados há cinco anos, impossibilitando conclusões estatísticas mais consistentes. Entretanto, consideramos a temática de extrema importância no atual cenário epidemiológico brasileiro e no contexto da enfermagem pediátrica. Assim, sugere-se que estudos semelhantes sejam conduzidos em outros contextos e com uma amostra mais expressiva.

Conclusão

Constatou-se que os pais ou responsáveis participantes da pesquisa souberam descrever tipos de EAPV, tinham conhecimento sobre quais vacinas foram aplicadas, souberam descrever tipos de EAPV, não notificaram a ocorrência de EAPV ao profissional de saúde e não utilizam analgésicos e antitérmicos de forma profilática. O conhecimento e as práticas dos pais acerca da imunização são essenciais para que o enfermeiro possa atuar de maneira eficaz diante da hesitação vacinal e estas informações devem ser integradas às intervenções para aumentar a adesão e a cobertura vacinal. No que tange à temática EAPV, os resultados apresentam elementos importantes a serem considerados na abordagem de crianças e famílias no contexto da vacinação. Assim, informar aos pais sobre a natureza tipicamente transitória e não prejudicial dos efeitos colaterais pode ser uma estratégia útil. Os dados apresentados podem subsidiar a elaboração de material educativo sobre EAPV para orientação das famílias em sala de vacina.

Agradecimentos

Ao Centro Assistencial Cruz de Malta.

Contribuições

Lima FFM, Cruz AC, Silva L e Belela-Anacleto ASC contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO global health days. Campaign essentials for World Immunization Week. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2018/campaign-essentials/en/>
2. World Health Organization (WHO). Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 Feb 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf

4. Santos MC, Pontes Netto VB, Andrade MS. Prevalência e fatores associados à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em crianças. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(6):626-32.
5. Saleh E, Swamy GK, Moody MA, Walter EB. Parental Approach to the Prevention and Management of Fever and Pain Following Childhood Immunizations: A Survey Study. *Clin Pediatr*. 2017;56(5):435-42.
6. World Health Organization. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015—Recommendations. *Vaccine*. 2016;34(32):3629-30.
7. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*. 2017;35(45):6059-69.
8. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RM, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(9):e00011618.
9. Rozbroj T, Lyons A, Lucke J. Vaccine-Hesitant and Vaccine-Refusing Parents' Reflections on the Way Parenthood Changed Their Attitudes to Vaccination. *J Community Health*. 2020;45(1):63-72.
10. Aps LR, Piantola MA, Pereira SA, Castro JT, Santos FA, Ferreira LC. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Rev Saude Publica*. 2018;52:40.
11. Costa P, Meneses NF de A, Carmo CJ do, Solís-Cordero K, Palombo CNT. Completude e atraso vacinal das crianças antes e após intervenção educativa com as famílias. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2020;25:e67497.
12. Tauil MC, Sato AP, Waldman EA. Factors associated with incomplete or delayed vaccination across countries: A systematic review. *Vaccine*. 2016;34(24):2635-43.
13. Ponto J. Understanding and Evaluating Survey Research. *J Adv Pract Oncol*. 2015;6(2):168-71.
14. Escobar-Díaz F, Bibiana Osorio-Merchán M, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:1-6.
15. Bisetto LH, Cubas MR, Malucelli A. A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1128-34.
16. Piacentini S, Contrera-Moreno L. Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil). *Cien Saude Colet*. 2011;16(2):531-6.
17. Smith LE, Weinman J, Amlôt R, Yiend J, Rubin GJ. Parental Expectation of Side Effects Following Vaccination Is Self-fulfilling: A Prospective Cohort Study. *Ann Behav Med*. 2019;53(3):267-82.
18. Parrella A, Gold M, Marshall H, Braunack-Mayer A, Baghurst P. Parental perspectives of vaccine safety and experience of adverse events following immunisation. *Vaccine*. 2013;31(16):2067-74.
19. Saleh E, Moody MA, Walter EB. Effect of antipyretic analgesics on immune responses to vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12(9):2391-402.
20. Byström E, Lindstrand A, Bergström J, Riesbeck K, Roth A. Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2020;38(22):3909-17.
21. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD011787.