

APÊNDICE A – Atitude de Pais sobre a Vacinação Infantil (PACV-Brasil)

VERSÃO COM ESCORES



UW Medicine
SCHOOL OF MEDICINE



UNCISAL
Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas

ATITUDE DE PAIS SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL (PACV-BRASIL)

PARTE I – ORIENTAÇÕES GERAIS DE PREENCHIMENTO

Por favor, antes de responder esse questionário, leia as orientações abaixo:

- i. O seu filho recebe doses de vacinas como tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola), pólio (previne poliomielite) e DTP (previne difteria, tétano e coqueluche) para evitar que ele adoça. Nesse questionário, queremos conhecer a sua opinião sobre esse assunto.
- ii. As respostas para as perguntas irão ajudar os profissionais de saúde a desenvolverem ações mais eficazes na área de vacinação infantil.
- iii. Essa pesquisa trata apenas das **vacinas regulares**, ou seja, daquelas doses que estão previstas no calendário de vacinação do seu filho e que independem da realização de campanhas anuais para serem aplicadas. **ENTÃO, AO RESPONDER ESSE QUESTIONÁRIO, POR FAVOR, NÃO CONSIDERE, POR EXEMPLO, AS DOSES ANUAIS DA VACINA CONTRA A GRIPE (INFLUENZA) E/OU DOSES APLICADAS EM CAMPANHAS.**
- iv. Se você tiver mais de um **filho**, ao responder esta pesquisa, considere apenas aquele **mais novo**.
- v. Pedimos também que marque apenas uma resposta para cada uma das questões.

PARTE II – PERCEPÇÃO SOBRE VACINAS INFANTIS

Nas questões a seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre a sua percepção sobre as vacinas infantis.

1. Esse é o seu primeiro filho?

- Sim
- Não

2. Qual o seu grau de parentesco com essa criança?

- Mãe
- Pai
- Outro _____

3. Você já atrasou a vacinação do seu filho? Não considere atrasos por motivo de alergia ou doença. Não considere, também, vacinas sazonais (administradas em campanhas) como a vacina anual contra a gripe (influenza).

- Sim **2 PONTOS**
- Não **0 PONTOS**
- Não sei (**NÃO PONTUA – VER INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DO PACV-BR**)

4. Você já deixou de vacinar seu filho? Não considere doses perdidas por motivo de alergia ou doença. Não considere, também, vacinas sazonais (administradas em campanhas) como a vacina anual contra a gripe (influenza).

- Sim **2 PONTOS**
- Não **0 PONTOS**
- Não sei (**NÃO PONTUA – VER INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DO PACV-BR**)

5. Seguir corretamente o calendário de vacinação é bom para a saúde do meu filho.

- Concordo totalmente **0 PONTOS**
- Concordo parcialmente **0 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **2 PONTOS**
- Discordo totalmente **2 PONTOS**

6. As crianças recebem mais vacinas do que elas necessitam.

- Concordo totalmente **2 PONTOS**
- Concordo parcialmente **2 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **0 PONTOS**
- Discordo totalmente **0 PONTOS**

7. Acredito que muitas das doenças que as vacinas previnem são graves.

- Concordo totalmente **0 PONTOS**

- Concordo parcialmente **0 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **2 PONTOS**
- Discordo totalmente **2 PONTOS**

8. É melhor que o meu filho adoça do que ele tomar vacina.

- Concordo totalmente **2 PONTOS**
- Concordo parcialmente **2 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **0 PONTOS**
- Discordo totalmente **0 PONTOS**

9. É melhor para o meu filho receber menos doses de vacinas de uma vez.

- Concordo totalmente **2 PONTOS**
- Concordo parcialmente **2 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **0 PONTOS**
- Discordo totalmente **0 PONTOS**

10. Você está preocupado com o fato de seu filho ter alguma reação grave após receber uma vacina?

- Nenhuma preocupação **0 PONTOS**
- Não me preocupo **0 PONTOS**
- Não tenho certeza **1 PONTO**
- Um pouco preocupado **2 PONTOS**
- Muito preocupado **2 PONTOS**

11. Você está preocupado com a possibilidade de alguma vacina recebida pelo seu filho não ser segura?

- Nenhuma preocupação **0 PONTOS**
- Não me preocupo **0 PONTOS**
- Não tenho certeza **1 PONTO**
- Um pouco preocupado **2 PONTOS**
- Muito preocupado **2 PONTOS**

12. Você está preocupado com a possibilidade de alguma vacina recebida pelo seu filho não prevenir a doença que ela se propõe?

- Nenhuma preocupação **0 PONTOS**
- Não me preocupo **0 PONTOS**
- Não tenho certeza **1 PONTO**
- Um pouco preocupado **2 PONTOS**
- Muito preocupado **2 PONTOS**

13. Se você tivesse outro filho hoje, iria levá-lo para receber todas as doses de vacinas recomendadas no calendário de vacinação?

- Sim **0 PONTOS**
- Não **2 PONTOS**
- Não sei **1 PONTO**

14. No geral, o quanto você duvida, ou desconfia, das vacinas infantis?

- Nenhuma desconfiança ou dúvida **0 PONTOS**
- Não tenho desconfiança ou dúvida **0 PONTOS**
- Não tenho certeza **1 PONTO**
- Um pouco desconfiante ou duvidoso **2 PONTOS**
- Muito desconfiante ou duvidoso **2 PONTOS**

15. Confio nas informações que recebo de fontes oficiais (ex.: Ministério da Saúde) sobre as vacinas.

- Concordo totalmente **0 PONTOS**
- Concordo parcialmente **0 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **2 PONTOS**
- Discordo totalmente **2 PONTOS**

16. Estou disposto a discutir minhas preocupações sobre as vacinas infantis com os profissionais de saúde que cuidam da saúde do meu filho.

- Concordo totalmente **0 PONTOS**
- Concordo parcialmente **0 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **2 PONTOS**
- Discordo totalmente **2 PONTOS**

17. Confio nos profissionais de saúde que cuidam da saúde do meu filho.

- Concordo totalmente **0 PONTOS**
- Concordo parcialmente **0 PONTOS**
- Nem concordo, nem discordo **1 PONTO**
- Discordo parcialmente **2 PONTOS**
- Discordo totalmente **2 PONTOS**

PARTE III – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nas questões a seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre você.

18. Qual sua idade?

_____anos

19. Qual a idade do seu último filho?

_____ anos e _____ meses

20. Quantas crianças moram na sua casa?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

21. Qual seu estado civil?

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Divorciado
- União estável
- Separado

22. Qual seu nível de escolaridade completo?

- Nenhum
- Ensino Fundamental I (1ª ao 5ª ano)
- Ensino Fundamental II (6ª ao 9ª ano)
- Ensino Médio (1º ao 3º ano)
- Ensino Superior

23. Qual a faixa de renda do seu grupo familiar?

- até 2 salários mínimos
- de 2 a 4 salários mínimos
- mais de 4 salários mínimos

24. Quantas pessoas moram na sua casa?

- até 3
- de 4 a 6
- de 7 a 9
- 10 ou mais

25. Qual sua raça/cor/etnia?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outra_____

26. Onde você mora?

- Cidade (área urbana)
- Campo (área rural)

27. Qual sua religião?

- Católica
- Protestante
- Espírita
- Afrobrasileira
- Nenhuma
- Outra_____

Muito obrigado/a pela sua colaboração!

PARTE IV – SUMARIZAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO PACV-BR

As questões a seguir não deverão ser respondidas pelos participantes da pesquisa, pais ou responsáveis. Para respondê-las, o pesquisador responsável pela pesquisa deverá consultar o quadro de conversão da pontuação bruta do PACV-Brasil, transformando-as em pontuação convertida (escore).

Pontuação obtida por item:

Item 1	Não pontua
Item 2	Não pontua
Item 3	
Item 4	
Item 5	
Item 6	
Item 7	
Item 8	
Item 9	
Item 10	
Item 11	
Item 12	
Item 13	
Item 14	
Item 15	
Item 16	
Item 17	
SOMATÓRIO (PONTUAÇÃO BRUTA)	
ESCORE DO PACV-BRASIL (PONTUAÇÃO CONVERTIDA)* (VER INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DO PACV-BR)	

Interpretação:

Escore do PACV-BR \geq 50 pontos indicam pais hesitantes.

Escore do PACV-BR $<$ 50 pontos indicam pais não hesitantes.