

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**MARIANA HASSE**

**CONCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
QUANTO AO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**

**RIO DO SUL**

**2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**MARIANA HASSE**

**CONCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
QUANTO AO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apresentado, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern.

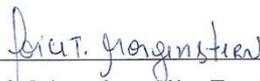
**RIO DO SUL**

**2021**

**MARIANA HASSE**

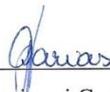
**CONCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
QUANTO AO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

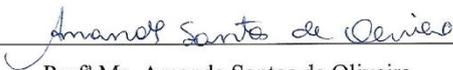


Prof<sup>ª</sup> Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern

Banca Examinadora:



Prof<sup>ª</sup> Ma. Rosimeri Geremias Farias



Prof<sup>ª</sup> Ma. Amanda Santos de Oliveira

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, aos meus avós, Arnaldo e Nilsa, por serem a minha base, uma vez que poder estar finalizando uma graduação é o resultado dos esforços e incentivos que fizeram por mim desde criança. E ao meu noivo, Gabriel, por todo o apoio desde a escolha do curso, pois sem o amparo deles nada disso seria viável, não tenho palavras para expressar minha gratidão a estas pessoas que nunca duvidaram da minha capacidade, e se empenharam para garantir que eu adquirisse todo o conhecimento necessário durante esta jornada.

Igualmente, agradeço a oportunidade de ter conhecido pessoas incríveis durante estes cinco anos, cultivando amizades que permanecerão por toda vida. E também à instituição UNIDAVI, por proporcionar sempre a melhor estrutura e recursos necessários ao desenvolvimento profissional, e principalmente aos professores, nossos mestres, que foram durante o curso e vão continuar sendo uma inspiração, tanto como enfermeiros, mas também como indivíduos, em especial a minha orientadora Jóice, pelos conhecimentos transmitidos, paciência e toda dedicação que destinou para o presente trabalho de conclusão de curso.

*“Porque o homem, ao contrário de qualquer coisa orgânica ou inorgânica do universo, cresce para além de seu trabalho, galga os degraus de suas próprias ideias, emerge acima de suas próprias realizações.”*

*(John Ernst Steinbeck)*

## RESUMO

Considerando a imunização como uma das intervenções de saúde mais eficazes na prevenção de agravos da população e que a cobertura vacinal sofre variações, é imprescindível compreender todas as circunstâncias que podem gerar hesitação dos responsáveis de crianças e adolescentes no âmbito da vacinação. Esta hesitação pode ser causada por diversos fatores, onde o contexto social e ambiental pode ser uma grande influência. A importância de identificar as principais causas desta hesitação pode contribuir para que a Equipe de Saúde da Família (ESF) possa implementar intervenções a favor da imunização das crianças e dos adolescentes desta comunidade. O objetivo do trabalho é compreender a visão dos responsáveis acerca da hesitação vacinal e sobre a importância da imunização. A abordagem do estudo pautou-se como pesquisa qualitativa com propósito descritivo e exploratório. O local de estudo foi em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior de SC. Foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturado com os pais ou responsável legal da criança ou adolescente. A entrada no campo foi mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e da instituição do local de estudo. O estudo foi norteado pelos princípios regidos pela Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O resultado final compreende primeiramente uma disposição dos materiais e pré-análise, seguindo então para a exploração do material escolhido e, por fim, tratou-se em evidenciar os resultados obtidos e interpretá-los com base na análise de conteúdo de Bardin e na Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. Com isso três categorias foram determinadas: percepções acerca da hesitação vacinal, preocupações frente ao processo de imunização considerando hábitos e crenças dos responsáveis pela criança e vínculos com os serviços de saúde e fornecedores de informações. A discussão foi sustentada pelos resultados alcançados no estudo, que constataram que os sujeitos possuem dificuldades em relação ao atraso vacinal, porém consideram a vacinação como um processo fundamental para a saúde das crianças e dos adolescentes. Foi possível identificar suas preocupações associadas ao momento e após o procedimento, tanto como é a relação com os profissionais da saúde. Por fim, pode-se constatar que a atuação do enfermeiro com a ESF é essencial para reduzir os obstáculos que esta comunidade enfrenta, bem como seus receios e promover continuamente o vínculo além das ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Cobertura Vacinal; Programa Nacional de Imunização.

## ABSTRACT

Considering immunization as one of the most effective health interventions in preventing diseases in the population and that vaccination coverage varies, it is essential to understand all the circumstances that can generate hesitation by those responsible for children and adolescents in the context of vaccination. This hesitation can be caused by several factors, where the social and environmental context can be a big influence. The importance of identifying the main causes of this hesitation can contribute to the Family Health Team (FHS) to implement interventions in favor of the immunization of children and adolescents in this community. The objective of the work is to understand the view of those responsible about the hesitation of vaccination and about the importance of immunization. The study approach was based on qualitative research with a descriptive and exploratory purpose. The study site was in a Basic Health Unit (UBS) in a city in the interior of SC. A semi-structured interview script was applied with the parents or legal guardian of the child or adolescent. Entry into the field was subject to authorization by the Research Ethics Committee and by the institution of the study site. The study was guided by the principles governed by Resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council. The final result comprises firstly a disposition of materials and pre-analysis, then proceeding to the exploration of the chosen material and, finally, it was a matter of highlighting the results obtained and interpreting them based on Bardin's content analysis and Madeleine Leininger's Theory of Transcultural Care. Thus, three categories were determined: perceptions about vaccine hesitation, concerns about the immunization process considering the habits and beliefs of those responsible for the child and links with health services and information providers. The discussion was supported by the results achieved in the study, which found that the subjects have difficulties in relation to the vaccination delay, but consider vaccination as a fundamental process for the health of children and adolescents. It was possible to identify their concerns associated with the moment and after the procedure, as well as their relationship with health professionals. Finally, it can be seen that the role of nurses with the FHS is essential to reduce the obstacles that this community faces, as well as its fears, and to continuously promote the bond in addition to health education actions.

Keywords: Comprehensive Child and Adolescent Health Care; Vaccine Coverage; National Immunization Program.

## LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BCG - Bacilo de Calmette-Guérin

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

DIVS - Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina

DTP - Difteria, Tétano e *Pertussis*

EAPV - Evento Adverso Pós-Vacinação

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia da Saúde da Família

FA - Febre Amarela

FDA - *Food and Drug Administration*

HPV - Papilomavírus Humano

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SC - Santa Catarina

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SIES - Sistema de Insumo Estratégicos da Saúde

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

SUV - Superintendência de Vigilância em Saúde

TB - Tuberculose

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNIDAVI - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>10</b>
<b>2.1 VACINAÇÃO: ASPECTOS TÉCNICOS E HISTÓRICOS</b>	<b>11</b>
<b>2.2 COBERTURA VACINAL</b>	<b>13</b>
2.2.1. Panorama Internacional de Vacinação Infantil	15
<b>2.3 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)</b>	<b>16</b>
2.3.1 Calendário Nacional de Vacinação	17
<b>2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</b>	<b>17</b>
2.4.1 Enfermagem e os desafios frente a queda da imunização no Brasil	19
<b>2.5 TEORIA DO CUIDADO CULTURAL/DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL DE MADELEINE LEININGER</b>	<b>19</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	21
3.2 LOCAL DE ESTUDO	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	22
3.4 ENTRADA NO CAMPO	23
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA	23
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	26
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS</b>	<b>27</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	27
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	30
4.2.1 Percepções acerca da hesitação vacinal	32
4.2.1.1. Entendendo os motivos de atraso e recusa	324
4.2.2 Preocupações frente ao processo imunização considerando hábitos e crenças dos responsáveis pela criança	366
4.2.2.1 Eventos adversos	377
4.2.2.2 Ansiedade gerada pelo choro da criança	388
4.2.3 Vínculos com os serviços de saúde e fornecedores de informações	39
4.2.3.1 Informações transmitidas pelos profissionais e outras fontes	40
4.2.3.2 Motivos pelos quais os responsáveis confiam na equipe	41
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Há mais de 200 anos o primeiro método seguro de vacinação foi empregado, e desde então, para múltiplos tipos de doenças graves que antes dizimavam populações, atualmente possuímos numerosas opções de vacina para estas enfermidades, que hoje temos conhecimento que são imunopreveníveis, ou seja, são aquelas que podem ser renunciadas de forma eficaz com este procedimento de imunização. Nesse contexto, a vacinação em massa dos indivíduos é uma das mais importantes medidas de prevenção em saúde.

Em 1973, no Brasil, foi instituído um programa, no campo da saúde pública, com o propósito de aumentar a relevância e desempenho na esfera da imunização dos habitantes do país, denominado Programa Nacional de Imunização. Entretanto, apesar destes objetivos estarem sendo atingidos desde o início, ainda há alguns impasses, como por exemplo a hesitação vacinal, que se caracteriza por incertezas em relação à vacinação, o que pode acabar gerando um atraso ou até mesmo a recusa, por parte dos cidadãos, impedindo a contribuição com a manutenção e o crescimento da cobertura vacinal (DOMINGUES et al., 2020).

De acordo com a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, as ações de promoção da saúde em vacinação atuam primordialmente com a população infanto juvenil, já que nos primeiros meses de vida da criança a vacinação ocorre de maneira frequente, além do fato de que esta faixa etária até os 18 anos de vida está sujeita às atitudes dos pais ou responsáveis, todavia, é obrigação destes encaminharem as crianças e adolescentes à vacinação, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, onde a obrigatoriedade tem a possibilidade de ser dispensada em casos de alergias ou determinadas doenças (BRASIL, 2021).

A grande maioria da população entende a importância da vacinação para as crianças e os adolescentes. Contudo, muitas vezes ocorrem falhas no cumprimento do calendário vacinal. Os responsáveis podem sentir-se hesitantes por conta de preocupações com a segurança da vacina, medo das reações adversas, até mesmo dúvidas em relação à eficácia, ou seja, receio de que aquela vacina não previna realmente a doença para qual é específica. Ademais, também é provável que determinados responsáveis tenham incertezas a respeito das informações transmitidas pelos profissionais da saúde, gerando hesitação.

Sendo assim, todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem possuir uma sala de vacinação, em que as crianças e adolescentes necessitam estar presentes para tomar as doses adequadas a sua idade, de acordo com o calendário nacional de vacinação preconizado pelo Programa Nacional de Imunização. As inseguranças dos responsáveis a respeito das vacinas e

suas convicções quanto aos benefícios da imunização e a segurança das informações advertidas pelos profissionais da saúde precisam ser identificadas.

Por conseguinte, o objetivo geral do trabalho é compreender a visão dos responsáveis acerca da hesitação vacinal e sobre a importância da imunização e por meio dos objetivos específicos identificar as preocupações dos responsáveis no processo de imunização das crianças e dos adolescentes, além de conhecer as perspectivas dos responsáveis a respeito dos benefícios das vacinas e confiança nos profissionais de saúde. O questionamento norteador do estudo foi reconhecer quais são as concepções dos responsáveis das crianças e adolescentes quanto à hesitação vacinal e sobre a importância da vacinação.

Uma das intervenções mais efetivas e seguras é a vacinação, tanto como forma de imunização individual quanto coletiva. A imunização garante a promoção e a proteção da saúde de indivíduos vacinados. A cobertura vacinal sofre variações em todo o país, sendo que no estado de Santa Catarina, no ano de 2020 foi de 81,66 %. Toda queda deste indicador é um dado preocupante, como por exemplo a cobertura vacinal total do município de Pouso Redondo-SC foi de 72,73% em 2020. (BRASIL, 2021). Além desta falta de homogeneidade na cobertura, é frequente ocorrer a hesitação em vacinar, ou seja, de haver indecisão sobre qual atitude tomar, principalmente por parte dos responsáveis pelas crianças e adolescentes, o que pode causar atrasos e até mesmo recusa, deixando o calendário vacinal do menor incompleto, consequentemente interferindo na cobertura vacinal.

Esta hesitação pode ser causada por diversos fatores, onde o contexto social e ambiental pode ser uma grande influência. A importância de identificar se está ocorrendo hesitação e quais as principais causas se deve ao fato de que o assunto precisa sempre ser ressaltado, pois tratar com descuido o calendário de vacinação pode ocasionar agravos tanto nos indivíduos quanto nas famílias por conta das doenças infecciosas, e isto pode ainda se tornar um problema de saúde pública, sendo capaz de serem desenvolvidos surtos na comunidade.

Outrossim, conhecer as preocupações dos responsáveis, as suas perspectivas sobre os benefícios da vacinação, se eles conhecem o Programa Nacional de Imunizações (PNI), além de que se confiam nos profissionais da saúde em relação à temática da vacinação, pode contribuir para que a Equipe de Saúde da Família possa implementar intervenções a favor da imunização das crianças e dos adolescentes desta comunidade, a fim de minimizar os riscos de atrasos ou recusa do cumprimento do calendário vacinal.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Com a finalidade de compor a revisão de literatura, buscou-se embasamento teórico em autores e obras que oferecessem subsídios no que diz respeito aos temas que dialogassem com a proposta da pesquisa. Em um primeiro momento, foram revisados conceitos acerca dos aspectos técnicos e históricos sobre a vacinação e cobertura vacinal.

Com o propósito de situar o leitor frente às políticas que amparam o processo de imunização no Brasil, fez-se necessária a abordagem do Programa Nacional de Imunizações. Pertencem à composição do embasamento também o papel do enfermeiro neste processo, além da abordagem da Teoria do Cuidado Transcultural, bem como atualização de dados nacionais e internacionais.

### 2.1 VACINAÇÃO: ASPECTOS TÉCNICOS E HISTÓRICOS

Primordialmente, a palavra latina *immunitas* é que origina o termo imunidade, o que significa “proteção”, especificamente de infecções, conforme Abbas, Lichtman e Pillai (2019). Segundo os autores, a resposta imune é a resposta coletiva das células responsáveis pelo sistema imune à entrada de substâncias desconhecidas. Além da defesa contra microrganismos infecciosos, respostas imunes podem ser desencadeadas por moléculas do próprio organismo, como no caso das doenças autoimunes.

Inclusive, conforme Rodrigues et al. (2021) a imunidade inata ou natural é a linha inicial de defesa do organismo, um mecanismo que está presente antes de qualquer infecção e atua rapidamente, possuindo uma resposta imediata. É composta por elementos como, por exemplo, células fagocíticas, células *natural killer*, células linfóides, além de barreiras físico-químicas como a pele, que possui como proteção as junções das células, atuando no bloqueio da entrada de microrganismos.

Além do mais, segundo Martins et al. (2016) a resposta mais tardia, que atua na neutralização de agressores externos, é denominada imunidade adaptativa. A razão da resposta ser mais tardia é porque é necessário um contato inicial com o antígeno para a sua elaboração. A grande diferença da imunidade inata é que a adaptativa é extremamente específica e duradoura, pois forma células de memória.

Bem como a imunidade é algo sistêmico, de acordo com Abbas, Lichtman e Pillai (2019) esta possui uma característica necessária para os resultados positivos das vacinações, pois uma resposta imune criada em um tecido, como o subcutâneo por exemplo, confere proteção contra infecções posteriormente em qualquer tecido. Vários mecanismos regulam as respostas imunes para prevenir a ativação excessiva de linfócitos, gerando reações exageradas ou patológicas, o que possivelmente seria capaz de afetar os tecidos normais.

O inglês Edward Jenner foi o responsável por desenvolver o primeiro método seguro de vacinação, em 1796, contra a varíola bovina, por isso o termo *vaccine*, originado do nome latim *vacca*. Em 1884, a primeira vacina antirrábica foi desenvolvida por Louis Pasteur, sendo aplicada em humanos já no ano seguinte. Contudo, foi no início do século XX que as vacinas avançaram para serem apropriadas à vacinação em massa, como em 1948 com a vacina tríplice bacteriana DTP (difteria, tétano e *pertussis*). No começo da década de 1960 surgiu a vacina oral contra a poliomielite, e por sua facilidade de administração concede o início das campanhas de combate à doença no mundo (LEVI G.; LEVI M.; OSELKA, 2018).

Em 1804, por iniciativa do Barão de Barbacena, chega a vacina contra a varíola no Brasil. Nas décadas seguintes, muitas epidemias ocorreram, como a da varíola e febre amarela. Também houve a criação de vários institutos, como o Instituto Bacteriológico em São Paulo (1892), hoje denominado Instituto Adolfo Lutz. Em 1903, com a missão de combater epidemias no Rio de Janeiro, (febre amarela, varíola e peste bubônica) foi nomeado Oswaldo Cruz como diretor geral da Saúde Pública. No ano seguinte ocorreu a Revolta da Vacina, que representou a oposição aos programas de higienização do espaço urbano. 1927 marca o início da vacinação contra a tuberculose no Brasil com a vacina BCG. Em 1973 é elaborado por técnicos do MS uma proposta básica do programa de imunização. O primeiro calendário básico com as vacinas obrigatórias para menos de um ano foi instituído em 1977 (BRASIL, 2013).

Em suma, a introdução no organismo de antígenos, ou microrganismos vivos atenuados que induzem a imunização, é chamado de vacinação. Já a palavra imunização significa o uso de vacinas para a imunização de uma pessoa, sendo um termo mais abrangente. Um EAPV (Evento Adverso Pós-Vacinação) é qualquer ocorrência indesejada após a vacinação, não tendo necessariamente relação com o uso. Podem ser esperados ou inesperados, alguns comuns são: febre, dor, edema local e alguns mais graves são convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo e anafilaxia. Os inesperados são eventos que não foram identificados anteriormente, ou decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto (BRASIL, 2020).

Dessa forma, para avaliar o desempenho das imunizações são utilizados vários instrumentos, chamados indicadores, os mais utilizados são o cálculo da cobertura vacinal, que estima a proporção da população vacinada. A homogeneidade de coberturas estima a proporção de municípios com coberturas adequadas. As taxas de abandono, ou proporção de abandono de vacinas calcula a adesão dos usuários ao programa de imunizações. Estes indicadores têm o propósito de orientar e servir como ferramenta para o planejamento das ações em saúde (BRASIL, 2014).

Por conseguinte, Barbieri, Couto e Aith (2017) relatam que apesar de geralmente haver uma tendência da cobertura vacinal elevando-se sucessivamente no país, a partir dos anos 2000, há uma redução das taxas da camada da população de maior renda e escolaridade. Com seu estudo, verificaram que os pais que decidem vacinar os filhos tomam essa decisão de uma forma automática, por conta da questão social, em que a maioria da população certamente acredita que essa é uma atitude correta, sendo uma prática social de valor.

Ainda de acordo com os autores, os casais que decidem por não vacinar os filhos, relacionam a sua atitude com uma prática do cuidar, a respeito dos efeitos adversos, ou do calendário vacinal, por exemplo, por não concordarem com o momento certo de cada vacina. A maioria desses pais sabem que a vacinação de acordo com o PNI é obrigatória para os menores, ao contrário dos pais que vacinam os filhos pela questão cultural, onde a maioria desconhece a obrigatoriedade. Os indivíduos que não atendem às leis, responsáveis por estas crianças e adolescentes, continuam defendendo a autonomia das decisões parentais. Essa população se caracteriza como pessoas que buscam uma menor intervenção médico-hospitalar em suas vidas e de seus filhos, com costumes e práticas naturais.

## 2.2 COBERTURA VACINAL

Sobretudo, em conformidade com Nóvoa et al. (2020) a vacinação é considerada uma tática de prevenção individual e coletiva além de um investimento em saúde, por conta do seu excepcional custo-efetividade e repercussão na prevenção de doenças.

Já a cobertura vacinal, de maneira concisa, é um indicador que avalia a proporção da população-alvo vacinada. É calculada pelo número de doses aplicadas de determinada vacina pela estimativa da população-alvo, multiplicando por 100. Para os menores de 1 ano de idade, o número de população alvo é extraído do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). (BRASIL, 2014).

Segundo Ferreira et al. (2019), quando a pessoa recebe apenas uma dose que compõem o calendário vacinal, como por exemplo a vacina do sarampo, tal quantidade pode não ser suficiente para que o sistema imunológico adquira anticorpos de memória e atue em proteção a uma possível infecção, o que pode acabar interferindo nas taxas de cobertura aumentando o número de abandono. Portanto, justifica-se a implantação de estratégias que contribuam para o ensino-aprendizagem da população.

Embora os níveis de cobertura sofram variações, principalmente onde há distintos níveis etários e econômicos, estas variações vêm sendo diminuídas pela ascendência das campanhas da mídia e do impulso à vacinação em rede nacional. Porém, vários impedimentos são encontrados para conseguir que a cobertura se mantenha e que ocorra a ampliação, como por exemplo à falta de informação sobre a finalidade da vacinação e o receio de adquirir alguma enfermidade pela vacina (NÓVOA et al., 2020).

Ainda de acordo com os autores, a expansão do movimento anti-vacina na Europa vem ganhando espaço também no continente americano, pois este movimento se expressa principalmente nas redes sociais, o que leva à surtos de doenças outrora já erradicadas nos países. Desta maneira, o grande desafio para a saúde pública é atuar de forma cada vez mais eficaz na imunoprevenção das doenças para manter as elevadas taxas de cobertura vacinal.

Uma das controvérsias é a que correlaciona o uso de timerosal (composto de mercúrio) utilizado na preservação da vacina, com autismo. Então foram realizados estudos nos Estados Unidos pela FDA (Food and Drug Administration), que averiguaram que o composto mercurial em altas doses pode ser neurotóxico, porém o timerosal contém etilmercúrio, o qual não tem relação com danos cerebrais (LEVI, G.; LEVI, M.; OSELKA, 2018).

Com dados obtidos do Ministério da Saúde, de acordo com Brasil (2021), nos últimos anos, mais especificamente dos anos 2017 a 2019, a cobertura vacinal do Brasil sempre se manteve acima dos 70%, porém, no ano de 2020 houve uma queda, onde a cobertura foi para 66,65%. Na região sul também houve uma queda em 2020 (78,17%), sendo que em 2019 era de 81,92%, assim como no estado de Santa Catarina (81,66%) em 2020 e 83,98% em 2019. O município de Pouso Redondo teve uma queda considerável em 2020 (72,73%), pois nos anos de 2019 a cobertura vacinal era de 88,44%, e em 2018, 94,36%.

Segundo Arroyo et al. (2020), uma das causas principais da queda da cobertura vacinal no país, é a de que os cuidadores não têm mais a preocupação de vacinar os filhos, pois tem a percepção de que as doenças que as vacinas protegem não existem mais. Porém, também há uma falha por parte do serviço de saúde, de identificarem e realizarem o acompanhamento destes usuários e prestarem a assistência adequada.

Ou seja, em conformidade com Sato (2020) aconteceu uma redução na concepção de risco destas enfermidades por parte dos responsáveis, além de que o conhecimento dos EAPV ampliaram-se, caracterizando um efeito de hesitação vacinal, não provocado por falta de acesso aos serviços de saúde ou carência de doses de vacina. A crise político-econômica do Brasil, além do desenvolvimento de demasiadas informações equivocadas na internet sobre as vacinas também representam as causas de hesitação.

Ademais, de acordo com a autora, no ano de 2020, com a pandemia da COVID-19, a presença de pacientes no serviço de saúde caiu radicalmente, por conta do distanciamento social, o que acabou afetando também o processo de vacinação infantil e as campanhas em massa. A pandemia teve um impacto significativo na cobertura vacinal, além do embate acerca das dificuldades de um retorno seguro das crianças para as creches e escolas. Além do cuidado com a própria COVID-19, autoridades sanitárias recomendam que o calendário vacinal das crianças seja atualizado antes do começo do ano letivo, pois o risco do surgimento de novas epidemias de doenças imunopreveníveis como o sarampo, por exemplo, já era considerável antes da pandemia.

### **2.2.1. Panorama Internacional de Vacinação Infantil**

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 23 milhões de crianças deixaram de receber as vacinas básicas de rotina em 2020, sendo este o maior número desde o ano de 2009, ou seja, a maioria dos países vivenciaram uma diminuição nas taxas de imunização infantil. Estes dados mostram o reflexo de uma cobertura que já vinha sofrendo quedas por outros fatores, e que a pandemia da COVID-19 intensificou. Agora, diversos surtos de doenças que poderiam ser prevenidas podem afetar várias comunidades no mundo.

Ainda de acordo com a ONU, países como a Índia, Paquistão e Indonésia registraram um aumento significativo de crianças que não receberam a primeira dose da vacina combinada contra difteria, tétano e coqueluche (DTP-1). A Índia, por exemplo, passou de 1.403.000 milhões de crianças que não receberam a dose em 2019 para 3.038.000 milhões em 2020. As regiões mais afetadas são países de média renda, sendo a região das Américas uma área também afetada, onde a cobertura continua decrescente. Algumas das intervenções que a organização pretende realizar em conjunto com países parceiros são: restaurar serviços e campanhas de imunização e auxiliar os líderes das comunidades a se comunicarem de forma ativa.

Segundo Abbas et al. (2020), em um estudo realizado na África, analisando os benefícios de manter uma rotina de imunização, com os riscos das mesmas adquirirem uma doença respiratória aguda grave, como a síndrome do SARS-CoV-2, durante o processo de imunização nas dependências dos serviços de saúde, averiguaram que as mortes prevenidas pela imunização adequada superam os riscos das mortes pela COVID-19 adquirida nestes ambientes.

### 2.3 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

No Brasil, no ano de 1950, predominavam as doenças como febre amarela (FA), tuberculose (TB) e varíola, causando muitas mortes. Oswaldo Cruz neste período criou o Programa de Saneamento Básico na cidade do Rio de Janeiro. O Programa Nacional de Imunização foi apresentado em 1973, para monitorar e extinguir doenças imunopreveníveis através da vacinação em massa da população. Desde esse momento, o avanço do calendário vacinal infantil ocorreu gradativamente, por intermédio dos profissionais de saúde pública que atuam na promoção e prevenção de afecções (JÚNIOR et al., 2018).

Sendo o objetivo principal do programa a redução da morbimortalidade das doenças que podem ser prevenidas com a vacinação, com o surgimento do Sistema Único de Saúde em 1988 fortaleceu ainda mais a sua atuação, de forma extremamente afirmativa na prevenção e promoção da saúde, transformando-se em referência à diversos países, atuando até mesmo em capacitações técnicas, em países como Timor Leste, Palestina e Cisjordânia. Pelo PNI são ofertados 43 produtos (vacinas, soros e imunoglobulinas), sendo que 19 são vacinas do calendário de imunizações da criança, onde a produção nacional de vacinas é de 96%. O acesso equânime à população é um dos pilares do programa, com finalidade de reduzir as desigualdades regionais e cumprir o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (NÓVOA et al., 2020).

De acordo com Júnior et al. (2018) a campanha da poliomielite, no ano de 1986, ocorreu atrelada à marca símbolo “Zé Gotinha”, com a publicação “A marca de um compromisso” onde o objetivo era a erradicação desta enfermidade. Em 1992, foi implantado o Plano de Eliminação do Sarampo. Em 2002, a vacina DTP associada à *Haemophilus influenzae* do tipo B, foi adotada para menores de 1 ano. Desde então, muitas vacinas foram introduzidas no calendário vacinal, como por exemplo a pneumocócica 10 valente, meningocócica C, vacina do HPV, ampliação da vacina oral contra o vírus influenza, vacina

da hepatite A. Em 2016, houve novamente uma grande campanha “Plano de Erradicação Global da Poliomielite: Estratégia do Brasil”.

Ainda de acordo com os autores as conquistas do Plano Nacional de Imunização durante seu tempo de existência, vem adquirindo um conjunto de vitórias como: a eliminação do vírus selvagem da poliomielite e do vírus autóctone da rubéola, uma drástica moderação da incidência das mais relevantes doenças imunopreveníveis como: sarampo, difteria, tétano, coqueluche, diarreia por rotavírus, meningites e pneumonias. Uma vacina contra os quatro sorotipos de dengue encontra-se em estágio adiantado de pesquisa. Ademais, a conscientização da população acerca da importância da vacinação.

A Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe no artigo 14:

“Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. § 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 13.257, de 2016)”(Brasília, 2019).

### **2.3.1 Calendário Nacional de Vacinação**

Além das crianças e adolescentes, o calendário vacinal contempla também adultos, idosos gestantes e povos indígenas. O Ministério da Saúde impulsiona duas campanhas anuais de vacinação, a primeira é a campanha da gripe, no primeiro semestre do ano, antecedendo o período de inverno e a segunda é a de atualização da caderneta. Especificamente para as crianças menores de 5 anos, são realizadas campanhas contra o sarampo a cada 4 anos. (BRASIL, 2020). O calendário vacinal preconizado pelo PNI se encontra no (ANEXO VI).

### **2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma das mais importantes ações em saúde pública é a imunização, que se mostra de maneira incontestável na eficácia da prevenção e monitorização de doenças imunopreveníveis. O enfermeiro é o profissional que atua na gerência da unidade, além da atenção à saúde da população. Na imunização, comanda todas as etapas das ações, em conjunto com a equipe de saúde (TRINDADE et al., 2019).

Ainda em conformidade com os autores, a equipe de saúde age com a análise da caderneta de vacinação e direciona a comunidade dentro da unidade para a sala de vacinação, portanto é fundamental que ocorra esse vínculo com todos os profissionais da ESF, com o objetivo de que não sejam desperdiçadas oportunidades para vacinar a população e grupos de risco.

O enfermeiro atuante na Saúde Coletiva deve entender a história das vacinas, bem como sua relevância, atuação e as respostas das campanhas de vacinação, na questão relativa aos dados operacionais, pois a competência de manter o padrão de cobertura vacinal da comunidade assistida incorre à esta categoria profissional (JÚNIOR et al., 2018).

É importante que os profissionais da saúde saibam guiar a população, ouvindo suas dúvidas, principalmente das pessoas hesitantes, esclarecendo os benefícios das imunizações, mas também das reações adversas mais frequentes, sempre em uma linguagem clara e compreensível. Do mesmo modo, é de extrema importância que estes profissionais tenham empenho para lidar com a mídia, combatendo notícias falsas, mitos associados à vacinação sem base científica, pois a mídia deve ser uma aliada, como por exemplo para divulgação da importância da vacinação (LEVI, G.; LEVI, M.; OSELKA, 2018).

A sala de vacinação deve ter um monitoramento constante e um enfermeiro deve ser responsável pelos registros efetuados pela equipe de vacinação, com a finalidade de assegurar o registro correto no comprovante de vacinação e de produção, que é realizado no boletim diário ou sistema nominal. A crítica do dado registrado deve ser feita periodicamente, com avaliação dos dados, para corrigir algum eventual erro (BRASIL, 2014).

É importante ressaltar que o PNI tem como um dos seus propósitos garantir a cobertura vacinal de 100% para crianças menores que 1 ano, estas que já são uma população especial, que necessitam de mais atenção e cautela, por conta de que a maioria fica agitada e podem ficar mal posicionadas durante o procedimento, sendo capaz de ocorrer erro na imunização. O enfermeiro pode reduzir as chances de erro preparando a criança para a vacinação, deixando de forma compreensível o que irá suceder e o porquê, é válido utilizar o brinquedo terapêutico para auxiliá-la a lidar com o medo (TRINDADE et al., 2019).

Além do mais, os profissionais da saúde têm a obrigação de notificar e decidir a favor do menor de idade em condição de negligência parental, como no caso do ato de não vacinar, nas circunstâncias que não se referem às contraindicações formais (BARBIERI, COUTO, AITH, 2017).

### 2.4.1 Enfermagem e os Desafios frente a Queda da Imunização no Brasil

Segundo Nicolau (2021) o Brasil vem sofrendo com a queda da imunização muito antes da pandemia da COVID-19, esta que gerou consequências como o acúmulo de trabalho e a falta de profissionais, podendo ocasionar a interrupção do atendimento ao público, com a falta de vacinadores. A reprodução de *fake news* tem impactado no processo de trabalho dos enfermeiros, e se tornou um obstáculo para lidar com as informações falsas no cotidiano.

Em conformidade com Morais e Quintilio (2021), devido os fatores mais comuns que interferem na cobertura vacinal, como questões culturais, dificuldades de acesso ao serviço de saúde e atualmente a pandemia do novo Coronavírus, o enfermeiro deve possibilitar ações em educação em saúde na unidade, como campanhas e palestras, por exemplo, além de interagir efetivamente com a população-alvo. Estes fatores necessitam imensamente decrescer, para garantir o sucesso da cobertura vacinal. Além das ações de educação, é responsabilidade da equipe de enfermagem garantir boas condições de uso das vacinas, seguir os protocolos do PNI e orientações aos usuários sobre possíveis reações adversas.

### 2.5 TEORIA DO CUIDADO CULTURAL OU DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL DE MADELEINE LEININGER

A escolha da teoria de enfermagem do Cuidado Cultural foi baseada na questão cujo tema do estudo está fortemente associado aos costumes dos indivíduos e do ambiente que se encontram. Neste aspecto, o enfermeiro tem o propósito de agir em conformidade com o contexto em que cada pessoa vivencia, sendo assim o cuidado cultural pode providenciar uma nova dimensão não apenas embasada no modelo biomédico, mas também promover uma visão integral do ser humano.

A partir dos anos 50, Madeleine Leininger, a precursora da enfermagem transcultural, iniciou seus estudos baseando-se nas disciplinas de Sociologia, Psicologia e Antropologia para formar uma proposta de proporcionar cuidados com um comportamento de acordo com a cultura, além de holístico, com destaque para a enfermagem científica e humanística (SILVA et al., 2021).

Leininger foi fundamental para mostrar aos enfermeiros como é essencial considerar os efeitos da cultura sobre a saúde e a cura do paciente. Uma das metas da teoria é para que o profissional entenda a visão da doença da pessoa, como por exemplo uma das aplicabilidades

da teoria e que já foi utilizada por pesquisadores para analisar as crenças em saúde de vários grupos de indivíduos, estudando suas percepções (MCEWEN; WILLS, 2016).

Na Teoria do Cuidado Cultural ou Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, a pessoa é entendida além de indivíduo, uma família e um grupo cultural. O ser humano sobrevive a uma diversidade de culturas, necessidades e situações e precisa ser visto sob um contexto holístico. A cultura é entendida como as ações de um grupo de forma padronizada, onde as decisões e pensamentos foram aprendidos com base nos valores, crenças, normas e estilo de vida compartilhados (SILVA; BRAGA, 2011).

De acordo com Silva e Braga (2011, p. 162) a visão de mundo segundo a teoria do cuidado cultural “É o modo como as pessoas tendem a ver o mundo à sua volta e estabelecer com seus valores”.

Os fatores religiosos, de parentesco, políticos (incluindo os legais), econômicos, educacionais, tecnológicos, etno-históricos, valores culturais e o modo como influenciam o comportamento humano, são as características e padrões de fatores da organização e estrutura de uma sociedade, nos contextos ambientes diferentes. Já o cuidado tem o objetivo de assistir, apoiar ou preparar pessoas para adotarem comportamentos para demonstrar suas necessidades, tendo em vista melhorar o estilo de vida (SILVA; BRAGA, 2011).

Ainda de acordo com os autores, o modelo Sunrise (nascer do sol) de Leininger retrata as dimensões da diversidade do cuidado cultural, tendo o cuidado como um componente da Enfermagem e a cultura como componente da Antropologia. Apresenta similaridades com o processo de enfermagem, pois os dois têm como fundamento ser um guia para o cuidado.

É constituído por 4 níveis, o primeiro é o estudo do significado e da natureza dos atributos do cuidado, como por exemplo crenças e o contexto ambiental. O segundo é a aplicação do conhecimento à circunstância do cliente. O terceiro nível dá ênfase ao sistema popular, sistema profissional e o cuidado da enfermagem, isso permite observar características universais e específicas de cada cliente, como nos diagnósticos de enfermagem. O quarto nível é o das decisões e intervenções em enfermagem, que abrange a preservação, acomodação e a reestruturação cultural do cuidado. Ou seja, este ideal simboliza um processo de solução de problemas (SILVA; BRAGA, 2011).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido de acordo com o delineamento de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com objetivo descritivo exploratório.

A pesquisa qualitativa está relacionada com o método naturalista, que aborda temas com uma concepção mais humana, envolvendo uma natureza subjetiva. Os métodos qualitativos podem explorar os fenômenos pouco compreendidos e como se manifestam. A pesquisa qualitativa com um propósito exploratório deseja não apenas descrever um fenômeno, mas também buscar outros fatores relacionados que talvez possam ser a causa (POLIT; BECK, 2011).

“As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 46).

A pesquisa do tipo descritiva tem o propósito de discorrer sobre as características de uma população ou fenômeno. Algumas pesquisas vão além do simples reconhecimento de relações entre as variáveis, e quando servem também para conceder um novo posto de vista sobre o problema, se aproximam de pesquisas do tipo exploratória. Uma de suas características está na técnica estabelecida de coleta de dados (GIL, 2008).

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A Unidade Básica de Saúde Centro I e II foi o local de estudo, que fica localizada no bairro Centro no município de Pouso Redondo-SC.

A unidade é responsável pela atenção primária à saúde da população residente destes dois bairros, composta por todas as faixas etárias, desde recém-nascidos a idosos. A comunidade recebe um atendimento multiprofissional pela Equipe de Saúde da Família (eSF) onde dispõem de acolhimento, atendimentos médicos, consulta de enfermagem, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, assistência no pré-natal, vacinação, visita domiciliar, entre outros.

A atenção primária é estruturada como o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de uma equipe multidisciplinar que cobre toda a população,

integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde (BRASIL,2012).

A composição mínima da equipe de saúde da família é de um médico e um enfermeiro, preferível especializados em saúde da família, um auxiliar ou técnico em enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também podem integrar essa composição a equipe de Saúde Bucal (eSB) e o auxiliar/técnico em saúde bucal. A organização exige que o trabalho das equipes esteja focado nas necessidades dos usuários e no aperfeiçoamento dos serviços prestados à população. (BRASIL, 2015)

O estudo foi realizado mediante a autorização prévia (ANEXO I) da Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Redondo que responde pela Unidade Básica de Saúde Centro I e II.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população de estudo corresponde a pais ou responsáveis legais das crianças e adolescentes, ou seja, os responsáveis de indivíduos pertencentes às classificações etárias correspondentes à: lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes.

A amostra deste estudo constitui-se por 25 pais ou responsável legal pela criança ou adolescente. Os sujeitos foram abordados na própria unidade descrita acima, que buscaram o atendimento de saúde em qualquer modalidade, exceto atendimentos de urgência e emergência, sendo agendadas ou procura em livre demanda durante os meses de Agosto à Setembro de 2021 no período vespertino.

Tratou-se de uma amostra não probabilística, o fechamento da pesquisa ocorreu por saturação de dados atribuídos a redundância. Segundo Polit e Beck (2011), a amostragem por saturação de dados tem como essência a necessidade de informações. O tamanho da amostra está associado com o momento onde há repetição destas informações e não são obtidos novos dados.

Critérios de inclusão: pai, mãe, responsável legal maior de idade que estavam acompanhando a criança ou adolescente; que residiam no município de Pouso Redondo; que informados acerca dos objetivos do estudo, aceitaram livre e espontaneamente participar do mesmo.

Foram excluídos: os sujeitos menores de idade, avós, irmãos, tios, madrinhas ou cuidadores que estavam acompanhando a criança; sujeitos que não residiam no município de Pouso Redondo, sujeitos cujo os filhos tinham históricos de prematuridade ou patologia

crônica visto as particularidades desse público em relação às necessidades especiais de imunizantes, sujeitos em atendimento de urgência e emergência, sujeitos que não aceitaram livre e espontaneamente participar do estudo.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo foi realizada através do contato prévio com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde supracitada, divulgando o projeto e solicitando espaço para a divulgação também entre os demais profissionais de saúde da unidade. Foi importante que os profissionais conhecessem os objetivos do estudo, bem como os critérios de inclusão e exclusão e assim contribuíssem para a identificação da amostra.

O projeto desenvolveu-se com o conhecimento prévio da Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Redondo, que considerando os critérios éticos, autorizou a realização da coleta de dados entre os meses de Agosto a meados de Setembro de 2021. (ANEXO I)

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante autorização da (ANEXO II) e do Comitê de Ética em Pesquisa. O contato foi realizado com a população que apresentou-se na unidade durante o período de coleta de dados no horário vespertino. A população foi identificada com auxílio dos profissionais da Equipe de Saúde da Família e ACS.

A pesquisadora apresentou-se individualmente para cada participante do estudo, realizando a leitura e discussão do TCLE (ANEXO III) sem prejuízo ao fluxo de atendimento dos sujeitos. Os sujeitos que aceitaram, livre e espontaneamente em participar do estudo, assinaram o TCLE, em duas vias de igual teor, onde uma permaneceu com a pesquisadora e ficará em domínio por um período de 5 anos, e a outra permaneceu com o entrevistado. Cada indivíduo foi entrevistado em ambiente privativo, minimizando riscos de constrangimento.

O instrumento utilizado no procedimento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores, abordando questões relevantes (APÊNDICE I), com 12 perguntas fechadas e abertas, onde a pesquisadora realizou as perguntas e anotou as respostas. A duração da entrevista ocorreu em no máximo vinte minutos. A entrevista sucedeu com 25 participantes, encerrando-se por saturação teórica de dados.

Segundo Manzini (2004) a entrevista semi-estruturada é também denominada de semi-aberta, caracterizada por possuir um roteiro de entrevista com perguntas fundamentais, mas que as questões podem ser complementadas de acordo com as circunstâncias do momento da entrevista, sendo capaz de expressar informações de forma mais livre.

A fins de aperfeiçoar o instrumento de coleta foi realizado um pré-teste com 03 indivíduos com características similares à população de estudo, os quais não desempenharam parte da amostra.

A doença causada pelo novo coronavírus ocorre pelo contato de gotículas e secreções respiratórias, e para minimizar a propagação do vírus algumas medidas individuais e coletivas foram ser adotadas, como por exemplo manter o distanciamento social, a higienização das mãos, evitar tocar olhos, nariz e boca após contato com superfícies, aplicar a etiqueta de tosse, evitar cumprimentos como apertos de mãos, manter os ambientes arejados, evitar aglomerações, utilizar máscaras de proteção, de acordo com a Nota Técnica Conjunta no.008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC (ANEXO IV) todas estas medidas foram respeitadas pela pesquisadora durante o procedimento de coleta, além da higienização com álcool etílico 70% das canetas após a utilização pelos participantes do estudo. Ao término foi agradecido a cada participante por colaborar com a pesquisa.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi norteado pelos princípios regidos pela Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que envolve a ótica do indivíduo e das coletividades, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Foi esclarecido ao convidado a participar da pesquisa o objetivo, métodos, benefícios e os incômodos ou constrangimento que este estudo poderia lhe trazer.

Segundo a Resolução 466/12 artigo III:

A eticidade da pesquisa implica em: Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; d) relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após o trabalho ser apreciado e sucedendo-se a liberação do parecer aprovado sob o número 4. 870. 541 (ANEXO II), a população do estudo foi contatada. A coleta de dados propriamente dita, se deu somente mediante assinatura do entrevistado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO III) O TCLE foi assinado em 2 vias sendo que uma das quais entregou-se ao participante, enquanto a outra permaneceu com a pesquisadora. Foi ressaltada também, que a participação do presente estudo seria voluntária, assim quem não gostaria de participar do estudo teria todo direito de abandonar em qualquer momento a pesquisa.

Os riscos do estudo estavam relacionados ao constrangimento e vergonha dos participantes, ao responder às perguntas que compõem o instrumento de coleta de dados, bem como sentimento de culpa advindo de possíveis negligências. Para reduzir o risco, a coleta foi realizada em ambiente privativo de forma individualizada. Para manter sigilo e anonimato os sujeitos foram identificados por nomes de pedras preciosas. Foi oferecido serviço de apoio psicológico caso necessário, a pesquisadora Mariana Hasse se comprometeu a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, através da autorização do serviço de psicologia (ANEXO V).

Enquanto benefícios pode-se destacar a oportunidade de compreender quais são as perspectivas dos responsáveis de crianças e adolescentes acerca da hesitação vacinal, seus anseios em relação ao processo de imunização. Consequentemente possibilitar ações mais assertivas e direcionadas no contexto de cobertura vacinal efetiva.

Na publicação dos resultados da pesquisa, será mantido em sigilo o nome do município e do serviço onde foi realizada a pesquisa.

### 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A interpretação dos dados sobreveio seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin. Em consonância com a literatura vigente, bem como as respostas da população em estudo foram correlacionados com a Teoria de Enfermagem do Cuidado Cultural ou Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger.

Os dados foram agrupados e organizados em categorias de acordo com Bardin (1977), onde as fases da análise de conteúdo são a pré-análise, que é uma fase mais intuitiva, porém tem o propósito de operacionalizar a fase inicial. A exploração do material, é a fase da condução das decisões tomadas. A fase de tratamento dos resultados e a interpretação diz sobre como os resultados são tratados de maneira que sejam válidos.

Os dados apresentam-se de maneira sistemática em forma de textos, com auxílio do programa Microsoft Word™, posteriormente agrupados de acordo com as semelhanças.

### 3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da Mostra Acadêmica e também na apresentação à banca avaliadora do trabalho de conclusão de curso nas dependências do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI).

Os resultados obtidos através do estudo serão direcionados para a Equipe de Saúde para que estes possam dar seguimento se houver necessidade de algum tipo de intervenção.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Da análise do material coletado, seguindo-se as etapas da análise de conteúdo propostas por Bardin (1997), surgiram 3 categorias empíricas e 6 subcategorias destas centradas nos objetivos propostos pelo estudo, para melhor representação da população de estudo optou-se pela caracterização dos sujeitos bem como organização de dados em quadros representativos.

A coleta de dados bem como a discussão segue também os pressupostos da Teoria de Madeleine Leininger, a qual constitui a base para compreender as opiniões dos responsáveis de crianças e adolescentes acerca da atividade de imunização, além do papel do enfermeiro. De acordo com Silva (2021), nos últimos anos a relação do cuidado com os fatores culturais tem comovido autores de enfermagem em vários países, pelo fato desta teoria abordar o cuidado universal às pessoas, este cuidado que se ajusta ao ambiente, à cultura e a sociedade, além da teoria possuir seus próprios conceitos sobre doença, saúde e cuidado.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Entre o mês de Agosto e Setembro, foram realizadas as coletas de dados na Unidade Básica de Saúde Centro I e II, em Pouso Redondo-SC, onde os serviços são voltados para a prevenção e para a promoção da saúde da população. Elencando-se para o estudo 25 participantes.

Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão citados anteriormente compuseram a amostra deste estudo. Segue-se o quadro representativo com os participantes, conforme perguntas de identificação.

Quadro 1 - Panorama Geral dos Participantes

Participantes	Idade	Profissão	Escolaridade	Grau parentesco	Idade da Criança ou Adolescente	Tipo de atendimento no momento da abordagem
Ágata	33	do Lar	Ensino Médio Completo	Mãe	1 ano	Sala de Vacina

Amazonita	38	Pedreiro	Ensino Fundamental Completo	Pai	14 anos	Consulta médica
Âmbar	29	Atendente	Ensino Fundamental Incompleto	Mãe	4 anos	Sala de Vacina
Ametista	27	do Lar	Ensino Médio Incompleto	Mãe	9 anos	Sala de Vacina
Citrino	48	Agricultor	Ensino Médio Completo	Pai	8 anos	Consulta médica
Cornalina	33	Agricultora	Ensino Médio Completo	Mãe	12 anos	Sala de Vacina
Diamante	25	Costureira	Ensino Médio Completo	Mãe	3 anos	Sala de Vacina
Esmeralda	42	Costureira	Ensino Médio Completo	Mãe	16 anos	Sala de Vacina
Fluorita	37	Costureira	Ensino Médio Incompleto	Mãe	13 anos	Sala de Vacina
Granada	33	Balconista	Ensino Médio Completo	Mãe	3 anos	Sala de Vacina
Hematita	50	Auxiliar de Serviços Gerais	Ensino Médio Completo	Mãe	11 anos	Outro [Dentista]
Jade	24	Agricultora	Ensino Fundamental Completo	Mãe	8 anos	Outro [Dentista]
Malaquita	30	Recepcionista	Ensino Médio Completo	Mãe	9 anos	Outro [Dentista]
Madrepérola	25	do Lar	Ensino Médio Incompleto	Mãe	6 anos	Sala de Vacina

Olho de Tigre	31	do Lar	Ensino Fundamental Incompleto	Mãe	14 anos	Outro [Dentista]
Opala	39	Fisioterapeuta	Ensino Superior Completo	Mãe	06 meses	Sala de Vacina
Pérola	37	Auxiliar de Desossa	Ensino Médio Completo	Mãe	14 anos	Sala de Vacina
Pirita	32	Costureira	Ensino Médio Completo	Mãe	06 meses	Sala de Vacina
Rubi	30	Balconista	Ensino Médio Incompleto	Mãe	4 anos	Sala de Vacina
Sodalita	45	Escriturária	Ensino Médio Completo	Tia-Avó	4 anos	Outro [Farmácia]
Topázio	42	Agente Comunitária de Saúde	Ensino Médio Completo	Mãe	16 anos	Outro [Dentista]
Turmalina	42	Secretária	Ensino Médio Completo	Mãe	10 anos	Sala de Vacina
Turquesa	40	Costureira	Ensino Fundamental Incompleto	Mãe	07 meses	Sala de Vacina
Zafira	55	Auxiliar de Serviços Gerais	Ensino Fundamental Incompleto	Mãe	15 anos	Sala de Vacina
Quartzo	39	Professora	Ensino Superior Completo	Mãe	9 anos	Sala de Vacina

Fonte:Informações Organizadas pelos Autores (2021).

Diante dos questionamentos, os achados indicaram que a maioria dos participantes tem idade entre 30 à 39 anos (12 participantes), seguidos de idade entre 40 à 49 anos (6 participantes), 18 à 29 anos (5 participantes) e 50 à 55 (2 participantes). Algumas das profissões que faz-se notar foram de costureira (5 participantes), do lar (4 participantes) e 3

agricultores. No município de Pouso Redondo a indústria têxtil, assim como a atividade agropecuária é vasta, por esta razão destacam-se estas profissões.

Predominantemente os participantes do estudo possuem ensino médio completo (14), sendo que apenas 2 participantes possuem ensino superior completo. Sem dúvidas, a pluralidade na questão de grau de parentesco se dá pela figura da mãe, sendo apenas 2 pais e 1 responsável como sujeitos do estudo. Sobre a idade das crianças e dos adolescentes os maiores números são de 11 à 15 anos, de 6 à 10 anos, de 1 à 5 anos e menores de 1 anos seguidos por de 16 a 18 anos (apenas 2). No geral, foi mais comum o tipo de atendimento no instante da abordagem, no momento de espera para a sala de vacina, porém participaram do estudo sujeitos que estavam aguardando para atendimento médico, odontológico e farmacêutico, para conseguir explorar o ponto de vista da comunidade que frequenta o serviço de saúde e não apenas dos usuários que apresentaram-se na sala de vacina.

#### 4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Os discursos dos sujeitos entrevistados foram analisados, e na sequência localizadas as unidades de registros que continham significados relacionados ao objeto do estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, assim foram identificadas 3 categorias e 6 subcategorias que convergiam para os objetivos propostos pelo estudo bem como norteados pela Teoria do Cuidado Transcultural.

Tendo como norte a teoria de Madeleine Leininger do cuidado transcultural estruturou-se a discussão com os pilares do modelo de Sunrise proposto pela autora. De acordo com Silva e Braga (2011) tal modelo tem como objetivo descobrir, explicar, interpretar e prever o conhecimento do cuidado, bem como desenvolver o cuidado de enfermagem culturalmente congruente.

O Modelo de Sunrise, que norteia a etnoenfermagem<sup>1</sup>, além de perceber a visão de mundo e a estrutura cultural e social, em seu II nível busca entender as informações para além dos indivíduos, mas com olhar para a família, os significados e expressões particulares relacionadas com o cuidado de saúde (LEININGER E MCFARLAND, 2015).

No quadro abaixo buscou-se exemplificar a formação das categorias e subcategorias vinculadas às falas representativas dos sujeitos bem como amparo teórico.

---

<sup>1</sup> Modelo de pesquisa baseado nos pressupostos da etnografia. Foi elaborado por Leininger a partir de uma visão antropológica (EDWARDS, L. Thaisa, p. 22, 2017).

**Quadro 2 - Categorias e Subcategorias**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Fala Representativa</b>	<b>Teoria</b>
Percepções acerca da hesitação vacinal	Entendendo os motivos de atrasos e recusa	<i>"Sim, já ficou semanas atrasado, porque eu esqueci"</i> (Turmalina)	Ações e Decisões de cuidado de Enfermagem
	Conhecimento dos responsáveis sobre o PNI e benefícios	Sobre o conhecimento das doenças imunopreveníveis: <i>"Sarampo, catapora, rubéola, febre amarela, meningite"</i> (Esmeralda)	
Preocupações frente ao processo imunização considerando hábitos e crenças dos responsáveis pela criança.	Eventos Adversos	<i>"Tenho medo de dar febre muito forte"</i> (Madrepérola)	Acomodação Cultural do Cuidado
	Ansiedade gerada pelo choro da criança	<i>"[...]Tenho muito medo do choro na hora da vacina"</i> (Granada)	
Vínculos com os serviços de saúde e fornecedores de informações.	Informações transmitidas pelos profissionais e outras fontes	<i>"Nunca pesquisei, sempre busquei o que preciso no posto de saúde"</i> (Fluorita) <i>"Sim, já pesquisei na internet"</i> (Turmalina)	Sistemas profissionais de cuidado
	Motivos pelos quais os responsáveis confiam na equipe	<i>"[...]Geralmente a mesma pessoa que vacina, e eles fazem curso"</i> (Citrino)	

Fonte: Informações Organizadas pelos Autores, 2021.

### 4.2.1 Percepções Acerca da Hesitação Vacinal

Nesta primeira categoria serão discutidos o conhecimento dos pais ou responsáveis quanto à hesitação vacinal. De acordo com Sato (2018), a hesitação vacinal se caracteriza por atraso em assentir com a vacinação, ou a recusa daquelas que são recomendadas pelos serviços de saúde, sendo um acontecimento que se diversifica de acordo com o contexto, local e crenças dos indivíduos.

Identifica-se que o estudo possui um viés, considerando a amostra por conveniência, de acordo com a seleção da amostra observou-se uma tendência na pesquisa devido as características da população. Logo, para compreender os resultados do estudo e discutir de modo claro e objetivo este conhecimento, aplicou-se perguntas implícitas e explícitas que estavam direcionadas ao conhecimento de aspectos envolvidos no processo da hesitação, como por exemplo sobre o calendário vacinal e as políticas de imunização. Esta categoria foi fragmentada em duas subcategorias, sendo que uma delas buscou-se entender os motivos de atraso e recusa e outra levantar o conhecimento dos responsáveis sobre o PNI e benefícios.

#### 4.2.1.1. Entendendo os Motivos de Atraso e Recusa

As falas dos entrevistados revelam que não houve recusa vacinal, ou seja, nenhum dos sujeitos do estudo deixaram, em algum momento da infância ou adolescência dos indivíduos pelos quais são responsáveis, de levá-los ao serviço de saúde para vacinar. Porém, majoritariamente, ocorreram atrasos de determinadas doses. Alguns dos fatores mais comuns citados foram: esquecimento, distância e dificuldades para chegar até a unidade básica de saúde, além da falta de vacinas específicas na mesma, no período em que necessitavam.

Quando perguntado sobre se alguma vez o participante já atrasou a administração de alguma vacina para o seu filho por alguma razão para além de doença ou alergia, e se sim, por que:

*[...] já ficou semanas atrasado, porque eu esqueci. (Turmalina<sup>2</sup>, 42 anos- informação descrita)*

*Sim, alguns meses já, pois me lembro que uma vez ele teve que tomar quatro vacinas de uma vez porque estavam atrasadas, isso aconteceu*

---

<sup>2</sup> Entrevista Respondida por Turmalina [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

*porque esquecemos [se referindo ao casal]. (Amazonita<sup>3</sup>, 38 anos- informação descrita)*

Em contraponto, observou-se que esta população pesquisada não apresenta atitudes do movimento antivacina. É importante ressaltar que estes participantes não foram abordados somente na sala de vacina, mas também em outros tipos de atendimentos que integram a UBS. Segundo Shimizu (2018) expõe que embora o movimento não seja grandioso no Brasil, vem preocupando os órgãos de autoridades sanitárias, devido à proporção das quedas de coberturas vacinais.

Dessa forma, os motivos apresentados pelos responsáveis enquadram-se com o que se encontra na literatura atual, em conformidade com Costa et al. (2020) afirmam que a completude vacinal promove uma proteção excepcional em relação às crianças com vacinas em atraso, e que a cobertura vacinal pode ser afetada por inúmeros fatores relativos à família das crianças, tal como a atitude dos pais a se comprometerem com a imunização, além da falta de acesso aos serviços de saúde. Esta participante do estudo relata contratempos para chegar até na unidade:

*“[...] esse mês [agosto] era para ele tomar dia 17 e só tomou hoje [dia 20]. Isso porque a gente mora no interior, aí é difícil para vir.”(Cornalina<sup>4</sup>, 33 anos- informação descrita)*

De acordo com Arruda et al. (2018) a distância das unidades de serviços de saúde, relacionado às áreas urbanas e as áreas rurais, é um importante fator de desigualdade no acesso à saúde. Contudo, este acesso é um determinante da qualidade de vida da população, as dificuldades podem refletir nas taxas de expectativa de vida e mortalidade. As políticas de saúde para áreas rurais devem diminuir as desigualdades perante esta condição, assegurando o acesso universal ao sistema único de saúde, sendo a equidade um dos princípios do SUS. Ademais, o desprovimento de vacina também foi expressado como uma barreira:

*“[...] até dois meses já ficou atrasada porque não tinha a vacina no posto.” (Diamante<sup>5</sup>, 25 anos- informação descrita)*

---

<sup>3</sup> Entrevista Respondida por Amazonita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>4</sup> Entrevista Respondida por Cornalina [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>5</sup> Entrevista Respondida por Diamante [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

Considerando o impasse evidenciado com a falta de insumos na sala de vacina da unidade em determinado período, em conformidade com Dalla Nora et al. (2018) afirmam que o enfermeiro é responsável pela solicitação de insumos, ou seja, precisa efetuar sua capacidade de gerenciamento, utilizando o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

O controle do estoque é fundamental para prestar os serviços à população com eficiência. Entretanto, segundo Da Cruz et al. (2021) também pode ocorrer a falta de matéria prima para produção ou do próprio imunizante por questões logísticas e governamentais, como ficou em evidência atualmente em razão da pandemia da COVID-19.

Logo, segundo Silva e Braga (2011), as ações e decisões de cuidado de enfermagem são condutas realizadas que levam em consideração os hábitos e cultura de grupos de pessoas. Portanto, a aplicabilidade da Teoria do Cuidado Transcultural nesta situação poderia ser benéfica, onde o enfermeiro necessita, antes de desenvolver um cuidado de enfermagem, entender a cultura e o modo de vida destas pessoas, ou seja, identificar os motivos que levam ao atraso vacinal, para então, por meio deste conhecimento, realizar ações que irão refletir na qualidade de vida da comunidade.

Apesar de não ter sido identificado a recusa propriamente dita, acredita-se que para o entendimento da hesitação vacinal, é preciso fazer uma abordagem mais ampla e promover um diálogo mais profundo. A prática da enfermagem na saúde da família e da comunidade requer que o profissional saiba acolher as dificuldades dos responsáveis no que concerne ao tema da vacinação, e que continuamente empenhe-se em proporcionar recursos, dentro dos limites possíveis, para que este público não vivencie nenhum obstáculo.

#### 4.2.1.2 Conhecimento dos Responsáveis sobre o PNI e Benefícios

Considerando a comunidade técnico científica é sabido que o Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Todavia observa-se que tal informação não está clara aos entrevistados, visto que ao serem questionados sobre, identificou-se confusão entre o PNI e o calendário vacinal. Ainda sobre calendário vacinal os participantes se recordam que o mesmo é o que determina as vacinas disponibilizadas, para as faixas etárias específicas dos seus filhos, acredita-se principalmente pelo fato de que o calendário básico de vacinação está na caderneta:

*Todo mês eu olho a caderneta de vacinação.* (Madrepérola<sup>6</sup>, 25 anos - informação descrita)

O Programa Nacional de Imunizações é um dos maiores do mundo, oferecendo 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Conforme Andrade et al. (2021) apesar da vacinação ser um dos melhores investimentos para a saúde pública, é preciso aprimorar a educação em saúde, ou seja, gerar conhecimentos para que a população se aproprie deles, conforme suas necessidades, fortalecendo a autonomia da coletividade.

Quando indagados sobre o conhecimento das doenças que são prevenidas por meio da vacinação, ou seja, sobre o benefício que as vacinas podem trazer prevenindo múltiplas doenças, grande parte conhece apenas entre duas ou três, no máximo seis doenças.

*Paralisia infantil, sarampo, caxumba.* (Cornalina<sup>7</sup>, 33 anos- informação descrita)

*Hepatite, poliomielite.* (Malaquita<sup>8</sup>, 30 anos- informação descrita)

*[...] sarampo só que me lembro agora.* (Âmbar<sup>9</sup>, 29 anos- informação descrita)

Porém, relataram que os profissionais sempre falam dos benefícios e para qual doença determinada vacina atua.

*“[...] falam dos benefícios da vacina, para que é né, a doença que vai prevenir.”* (Madrepérola<sup>10</sup>, 25 anos- informação descrita)

Ou seja, os participantes entendem que, embora haja certa incompreensão sobre o programa e eventualmente sobre o calendário, a vacinação é uma ação beneficente para saúde das crianças e dos adolescentes.

O sarampo foi a enfermidade mais citada. De acordo com Carvalho et al. (2019) o sarampo é uma doença altamente contagiosa e que pode causar complicações críticas, como por exemplo encefalite e pneumonia, sendo capaz de levar ao óbito. No ano de 2015

---

<sup>6</sup> Entrevista Respondida por Madrepérola [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>7</sup> Entrevista Respondida por Cornalina [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>8</sup> Entrevista Respondida por Malaquita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>9</sup> Entrevista Respondida por Âmbar [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>10</sup> Entrevista Respondida por Madrepérola [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

ocorreram surtos no Brasil, e no ano de 2018, por conta do fluxo migratório da Venezuela, a doença voltou ao país novamente.

Possivelmente pelo fato do sarampo ser uma grave enfermidade e estar sempre destacando-se como notícia nos meios de comunicação social, foi a doença mais apontada. Verifica-se, também, que muitos participantes associam a doença poliomielite por uma das possíveis consequências, que é a paralisia dos membros inferiores. Porém, segundo a OMS, 1 a cada 200 infectados desenvolvem paralisia irreversível. A gripe também foi uma infecção apontada com frequência:

*Gripe, sarampo.* (Rubi<sup>11</sup>, 30 anos- informação descrita)

*Rubéola, sarampo, gripe.* (Quartzo<sup>12</sup>, 39 anos- informação descrita)

Presumivelmente pelo fato de haver duas campanhas nacionais contra a gripe a cada ano, segundo a OMS, esta afecção é tão trivial aos participantes. Outro fator a ser considerado foi que, embora participaram do estudo diversos responsáveis por adolescentes, não foi citada a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por Papiloma Vírus Humano (HPV). De acordo com Dias (2021) a vacina para o HPV é a principal forma de prevenção ao câncer de colo uterino, porém em muitos municípios do país, a cobertura vacinal na primeira dose é alta, porém ocorrem declínios nas doses subsequentes. Por este motivo, é de extrema importância que o enfermeiro participe do planejamento e das ações de divulgação, ou seja, das campanhas de vacinação contra o HPV.

Constata-se que apesar de não conhecerem a maioria das doenças que as vacinas protegem e ocorrerem atrasos com certa frequência, os participantes acreditam na importância do processo de imunização para aqueles a quem são responsáveis, pois apesar destes fatos, não houve recusa, segundo o relato dos sujeitos do estudo.

#### **4.2.2 Preocupações frente ao Processo Imunização Considerando Hábitos e Crenças dos Responsáveis pela Criança**

Nesta segunda categoria buscou-se ponderar sobre as aflições dos responsáveis frente ao momento específico de vacinação da criança ou adolescente, onde apresentam-se diversos

---

<sup>11</sup> Entrevista Respondida por Rubi [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>12</sup> Entrevista Respondida por Quartzo [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

motivos de preocupação, em vista disto, esta categoria foi subdividida em eventos adversos e ansiedade gerada pelo choro da criança.

#### 4.2.2.1 Eventos Adversos

De acordo com Brasil (2014) a maior parte dos eventos adversos pós-vacinação são locais, porém alguns podem agir no corpo todo, contudo de uma forma de baixa gravidade. O foco das intervenções do serviço de vigilância são, para os eventos graves, por exemplo como óbito, risco de morte, sequelas ou hospitalização por mais de 24 horas. Portanto, excluindo-se todos estes critérios para definir um evento adverso pós-vacinação como grave, todos os outros sintomas são considerados leves ou moderados.

Os participantes do estudo que relataram, preocupações em relação ao momento da vacina ou após o procedimento, que se referiram às reações adversas, todos falaram sobre Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) leves a moderados como dor, febre e diarreia.

*Tenho medo dos efeitos como febre ou diarreia. (Esmeralda<sup>13</sup>, 42 anos- informação descrita)*

*[...] tenho preocupações em relação às reações, por isso aquelas vacinas que têm mais potencial de causar reações eu faço na rede particular, pois elas são diferentes, né. (Opala<sup>14</sup>, 39 anos- informação descrita)*

*Tenho sempre medo da vacina dar dor [...] (Rubi<sup>15</sup>, 30 anos- informação descrita)*

Horbe et al. (2020) afirmam que o esquema vacinal da rede privada se diferencia da rede pública, pois o mesmo possui mais tipos de vacinas, além de que algumas dispõem de outras características. Uma destas possíveis características é a vacina ser acelular, o que pode reduzir as chances de efeitos indesejados. O foco da rede privada não é a imunização coletiva, mas sim a individual.

Logo, o receio desta participante do estudo é coerente, apesar da rede pública possuir vacinas para as principais doenças imunopreveníveis, a rede privada oferece outras vantagens.

---

<sup>13</sup> Entrevista Respondida por Esmeralda [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>14</sup> Entrevista Respondida por Opala [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>15</sup> Entrevista Respondida por Rubi [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

No geral, percebe-se que as manifestações citadas pelos sujeitos são consideradas frequentes, mais comuns, como por exemplo se vê na fala da participante:

*[...] eu sei que algumas é normal né? Ficar com febre. (Amazonita<sup>16</sup>, 38 anos- informação descrita)*

Conforme Brasil (2014) a febre por conta da vacinação é geralmente benigna e autolimitada.

De acordo com Reis et al. (2012), no modelo de Sunrise de Madeleine Leininger, a negociação ou acomodação do cuidado faz parte do quarto nível do cuidado cultural, que é o nível em que transcorrem os cuidados culturalmente coerentes. Ou seja, para se adequar a isso, o enfermeiro deve romper padrões, como por exemplo de que o profissional da saúde é o único que possui conhecimento, pois os indivíduos são detentores de um saber social, sendo necessário se adaptar para ir além do modelo curativo.

Desse modo, os profissionais de enfermagem precisam conhecer os EAPV mais frequentes, para serem aptos a gerar cuidados, ou seja, intervenções de enfermagem, caso seja necessário. Além de tornarem-se capacitados na questão de conhecimento, como por exemplo das diferenças no processo de imunização da rede particular, ajustando-se à realidade dos indivíduos.

#### 4.2.2.2 Ansiedade Gerada pelo Choro da Criança

Ao avaliar as preocupações frente ao processo de imunização chamou a atenção várias respostas trazendo o “choro” da criança como fator preocupante, associou-se essa condição aos responsáveis de crianças entre as idades de 3 à 9 anos. O choro foi referido antes e após o procedimento.

Em concordância com Santos (2021), grande maioria das crianças vivenciam uma angústia quando necessitam passar por procedimentos que são considerados invasivos, tal como o processo de vacinação, que pode causar irritação, agressividade e até mesmo gerar um trauma, ou seja, faz com que a criança tenha medo de procedimentos futuros, além de receio dos profissionais da saúde.

Essa angústia pertence sobretudo aos responsáveis de crianças pequenas, ou que relataram que vivenciaram esse sentimento quando seus filhos eram menores. De acordo com

---

<sup>16</sup> Entrevista Respondida por Amazonita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

De Lima et al. (2018) a dor da vacinação origina o sofrimento, tanto para as crianças quanto para os pais, o que pode acarretar a não adesão da vacinação ou causar uma experiência traumática.

*Sim, tenho muito medo do choro na hora da vacina. (Granada<sup>17</sup>, 33 anos- informação descrita)*

*Quando ele era mais pequeno tinha muito medo de ele chorar, mas agora passou. (Jade<sup>18</sup>, 24 anos- informação descrita)*

*[...] mais quando ele era pequeno, que ia chorar. (Olho de Tigre<sup>19</sup>, 31 anos- informação descrita)*

O choro da criança, de acordo com Lima e Boniatti (2020), pode estar ligado à dor na hora da vacina, além da ansiedade. Algumas medidas não farmacológicas podem ser utilizadas, como por exemplo a utilização de gelo no local da aplicação, interação, distração, além da amamentação também ser recomendada. Posicionar a criança de forma segura no colo dos pais também é uma medida de redução do desconforto.

Quando a criança está com o esquema vacinal desatualizado, acaba-se efetuando a administração de várias vacinas em um único momento, o que pode gerar ainda mais desconfortos. Todavia, conforme Brasil (2014) a vacinação simultânea pode ser realizada com todas as vacinas do calendário sem causar distúrbios na resposta imunológica, exceto as vacinas tríplice viral, tetra viral, contra varicela e febre amarela, que necessitam de um intervalo de no mínimo 30 dias.

Conforme Santos et al. (2021) é indispensável para o enfermeiro entender as fases de desenvolvimento infantil, pois cada fase determina necessidades dos infantes, ou seja, como cada uma lida com determinada situação, como a vacinação por exemplo. Então, quando a criança compreende este processo como uma ameaça, deve-se utilizar do recurso do brinquedo terapêutico, pois fortalece o vínculo com a criança, e esta sem medo também irá aliviar a tensão que os pais sentem neste momento.

#### **4.2.3 Vínculos com os Serviços de Saúde e Fornecedores de Informações**

---

<sup>17</sup> Entrevista Respondida por Granada [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>18</sup> Entrevista Respondida por Jade [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>19</sup> Entrevista Respondida por Olho de Tigre [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

Esta categoria trata de discutir como é a ligação entre os profissionais da saúde e os pacientes acerca da vacinação, foi segmentada em duas subcategorias para demonstrar esta relação, sendo elas informações transmitidas pelos profissionais e outras fontes e motivos pelos quais os responsáveis confiam na equipe.

#### 4.2.3.1 Informações Transmitidas pelos Profissionais e Outras Fontes

A maioria dos participantes do estudo mencionaram que os profissionais de saúde no momento da vacinação sempre explicam qual vacina irá ser administrada, qual doença essa vacina protege, quanto tempo é necessário até a próxima dose ou próxima vacina, ou seja, quando é preciso retornar e habitualmente avisam quais são as vacinas que tem mais potencial de causar eventos adversos, além de orientarem sobre cuidados.

*Eles falam sobre qual vacina é, quando será a próxima vacina.*  
(Ágata<sup>20</sup>, 33 anos- informação descrita)

*[...] quantas doses, o dia para voltar [...].* (Âmbar<sup>21</sup>, 29 anos- informação descrita)

*Falam que algumas vacinas podem causar inchaço na perna que pode fazer compressa, qualquer coisa eu pergunto também.* (Malaquita<sup>22</sup>, 30 anos- informação descrita)

Observa-se que os profissionais desta unidade básica de saúde desempenham seus papéis, transmitindo informações essenciais para o conhecimento dos responsáveis acerca do tema, conduzindo à uma situação de segurança. Conforme Brasil (2014), a equipe da ESF faz a verificação da caderneta de vacinação e conduz a população para iniciar ou completar o esquema vacinal, esta equipe que é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem.

Os participantes, quando interrogados sobre se alguma vez já buscaram informações sobre vacinação em outras fontes, que não os profissionais de saúde e se sim, quais eram essas fontes, responderam:

---

<sup>20</sup> Entrevista Respondida por Ágata [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>21</sup> Entrevista Respondida por Âmbar [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>22</sup> Entrevista Respondida por Malaquita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

*Nunca pesquisei, sempre busquei o que preciso no posto de saúde.*  
(Fluorita<sup>23</sup>, 37 anos- informação descrita)

*Sim, quando veio aquela vacina da febre amarela, os meus familiares me falaram que não era boa, fui pesquisar na internet e vi que ela era importante.* (Jade<sup>24</sup>, 24 anos- informação descrita)

*Não, sempre venho perguntar para a enfermeira porque é mais fácil.*  
(Diamante<sup>25</sup>, 25 anos- informação descrita)

A maior parte dos sujeitos do estudo nunca pesquisaram sobre o tema, e os que fizeram realizaram a pesquisa na internet.

Compreende-se, dessa forma, que os responsáveis creem nas informações transmitidas pelos profissionais da saúde quanto ao processo de imunização. Destaca-se que a internet, muitas vezes um meio relacionado a *fake news* sobre vacinas, pode ser também um recurso que, por possuir muito conteúdo, pode auxiliar na pesquisa por materiais sobre o tema que ofereçam dados com credibilidade.

Segundo Igreja et al. (2020), a desinformação, informações errôneas sobre eventos adversos ou mitos, podem ser uma das causas da procrastinação do ato de vacinar. O momento da vacinação é uma oportunidade para os profissionais orientarem os responsáveis sobre a importância da imunização. É fundamental que o enfermeiro não tenha uma postura impositiva, mas sim que esteja acessível para sanar as dúvidas em relação ao uso adequado das vacinas disponíveis, viabilizando a melhora nos serviços ofertados.

#### 4.2.3.2 Motivos pelos quais os Responsáveis Confiam na Equipe

Em consoante com Gambarelli e Taets (2020), estabelecer uma relação enfermeiro-paciente não é uma tarefa simples, e a comunicação é a base dela, além de cultivar a empatia. Assim, para contribuir com a promoção e a manutenção da saúde dos indivíduos, desenvolvendo uma interação de forma positiva, é necessário além das habilidades técnicas, ter um relacionamento interpessoal acolhedor.

Em suma, os participantes do estudo sentem-se seguros com a atuação da equipe de vacinação, pois acreditam que eles são capacitados, que estudaram muito sobre o tema, são

---

<sup>23</sup> Entrevista Respondida por Fluorita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>24</sup> Entrevista Respondida por Jade [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>25</sup> Entrevista Respondida por Diamante [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

profissionais em constante atualização, além de que diversos entrevistados confiam pois realmente criaram um vínculo com os profissionais da equipe que trabalham há muitos anos na sala de vacina da unidade básica de saúde da comunidade.

*Para mim depende muito da pessoa, se conheço, vou confiar.*  
(Ágata<sup>26</sup>, 33 anos- informação descrita)

*Confio porque a ciência é muito importante e eles estudaram para isso.* (Hematita<sup>27</sup>, 50 anos- informação descrita)

*O conhecimento deles é muito grande no assunto, confio neles.*  
(Topázio<sup>28</sup>, 42 anos- informação descrita)

*[...] eles são treinados para fazer isso, de vacinar.* (Pirita<sup>29</sup>, 32 anos- informação descrita)

Identifica-se, portanto, que o vínculo da equipe com os indivíduos e a qualificação destes profissionais são elementos essenciais para os participantes deste estudo, responsáveis por crianças e adolescentes, contribuir para a adesão da vacinação. Segundo da Silva et al. (2020) o enfermeiro tem um papel imprescindível de ter conhecimento técnico-científico e fornecer informações de qualidade acerca do processo de imunização, tanto para a capacitação da equipe que é responsável tanto para manter a comunicação com os pais, sempre ressaltando os benefícios da vacina.

Ademais, considerando o período de pandemia vivenciado atualmente, é inegável a importância da confiabilidade da população nos profissionais de saúde. De acordo com Magalhães et al. (2021) a atuação do enfermeiro é essencial para orientar os indivíduos, pois quanto mais informações obtiverem em relação ao tema, maior será a segurança para adesão a vacinação, sendo fundamental que os profissionais realizem uma busca ativa de aspectos referentes à hesitação vacinal, intervindo de uma forma eficiente na comunidade.

Associando estas considerações ao modelo de Sunrise de Madeleine Leininger, em conformidade com Schek et al. (2020), enunciam que os sistemas profissionais de cuidados fazem parte do nível III do modelo, onde estabelece-se que o cuidado para ser considerado profissional é indispensável que seja composto por conhecimento, além da compreensão da

---

<sup>26</sup> Entrevista Respondida por Ágata [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>27</sup> Entrevista Respondida por Hematita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>28</sup> Entrevista Respondida por Topázio [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

<sup>29</sup> Entrevista Respondida por Pirita [ago, 2021]. Entrevistadora: Mariana Hasse. Pouso Redondo, 2021.

cultura dos sujeitos, para assim realizar serviços de saúde benéficos, dando suporte aqueles que necessitam, diferenciando-se do cuidado tradicional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção integral à saúde da criança e do adolescente é uma área essencial pertencente à atenção primária, onde a imunização se destaca como um dos temas mais relevantes, pois impede que esta população adquira doenças que são imunopreveníveis. O comportamento dos pais ou responsáveis destes indivíduos pode ser moldado por uma complexa combinação de informações que recebem, a cultura à que pertencem, além do ambiente que os afetam.

Portanto, conclui-se que os objetivos deste estudo foram conquistados, pois foi possível obter a visão dos responsáveis acerca da hesitação e da importância da imunização, onde percebeu-se que embora ocorreram atrasos no esquema vacinal da maioria, por diversos motivos e que o conhecimento quanto às doenças imunopreveníveis são modestos, nota-se que os benefícios da vacinação são valorizados pois não houve rejeição.

Além disso, identificou-se as preocupações dos responsáveis acerca do processo de imunização, as quais foram receio dos eventos adversos e o choro da criança no momento. Igualmente, as perspectivas quanto à confiança nos profissionais da saúde foram reconhecidas, na qual percebe-se que esta comunidade além de possuir um vínculo com os profissionais da unidade básica, afirma que os mesmos são extremamente qualificados e que transmitem informações seguras com transparência.

Dessa maneira, o profissional de enfermagem possui as habilidades necessárias para promover intervenções no sentido de garantir a completude do calendário vacinal das crianças e dos adolescentes, como capacitar a equipe para que o momento da vacinação se torne o mais tranquilo possível, principalmente para as crianças. Bem como buscar estratégias intersectoriais como, por exemplo, com as escolas. Em suma, é fundamental que o enfermeiro reconheça populações vulneráveis, realize a busca ativa de usuários faltosos e efetive o combate às notícias falsas e mitos sobre o assunto.

Salienta-se a importância de novas abordagens de estudo sobre o tema, como a pesquisa no seguimento quantitativo, a título de exemplo. Por fim, ressalta-se a relevância da profissão, que deve atuar de forma direta e indiretamente no campo da imunização, juntamente com toda a Equipe de Saúde da Família, elaborando ações educativas para a comunidade, além de acolher e orientar a população da melhor forma possível, buscando aumentar a credibilidade quanto à vacinação bem como nos profissionais, com o propósito de evitar as doenças imunopreveníveis e sua morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, K. Abul. LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 9 ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.

ABBAS, Kaja et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 10, p. e1264-e1272, 2020. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9)> Acesso em: 23 out. 2021.

ANDRADE, Maria Clara Cordeiro et al. Ações educativas sobre imunização em menores de cinco anos: um relato de experiência. **Revista ELO–Diálogos em Extensão**, v. 10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21284/elo.v10i.11873>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

ARROYO, Luiz Henrique et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 4 e00015619. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>>. Acesso em 10 ago. 2021.

ARRUDA, N. Martins, MAIA, A. Gori; ALVES, L. Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 6, e00213816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BARBIERI, A. L. Carolina; COUTO, T. Márcia; AITH, A. M. Fernando. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 2 , e00173315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

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

BRASIL, 2012. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 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: 16 Nov. 2021.

BRASIL, 2012. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 236 p. : il. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)> Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em <[https://dados.gov.br/dataset/psf\\_equipes](https://dados.gov.br/dataset/psf_equipes)> Acesso em 28. mai. 2021, 17:34.

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>> Acesso em 28. mai. 17:39.

BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. **Datasus** Tecnologia da Informação à favor do SUS. Disponível em <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def)> Acesso em 28. mai. 2021, 17:31.

BRASIL, 2021. Estatuto da Criança e do Adolescente. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 16 Nov. 2021.

BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação**. 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/calendario-de-vacinacao>> Acesso em 19. mai. 2021, 14:40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico]** – 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASÍLIA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério Da Mulher, Da Família E Dos Direitos Humanos. Brasília – Distrito Federal, 2019. Disponível em <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>> Acesso em 18. mai. 2021, 20:14.

COSTA, Priscila et al. Completude e atraso vacinal das crianças antes e após intervenção educativa com as famílias. **Cogitare enferm.** 25: e67497, 2020. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67497>> Acesso em: 16 nov. 2021.

DA CRUZ, D. Lima et al. Distribuição Da Vacina Anti-Covid-19 Na Cidade De Itabaiana/Se. **Revista Científica da Ajes**, v. 10, n. 20, 2021. Disponível em <<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/rca/article/view/423>> Acesso em: 16 nov. 2021.

DALLA NORA, Taís Trombetta et al. Registro de dados sobre o uso de imunobiológicos e insumos nas salas de vacinas. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. e56274, 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56274>> Acesso em 16 nov. 2021.

DE CARVALHO, Andrea Lucchesi et al. Sarampo: atualizações e reemergência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, n. Supl 13, p. S80-S85, 2019. Disponível em <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190084>> Acesso em 16 nov. 2021.

DE LIMA, Thais Reis; BONIATTI, Márcio Manozzo. Avaliação Da Distração E Estímulo Vibratório Para Alívio Da Dor Na Vacinação Em Crianças. **Sefic**, 2018. Disponível em <<https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2018/article/viewFile/955/899>> Acesso em 16 nov. 2021.

DIAS, Márcio Adriano Pereira. Conhecimento dos pais ou cuidadores sobre o Papilomavírus humano (HPV) e desafios na implementação e alcance da cobertura da vacina. 2021. Disponível em: <<http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2626>> Acesso em 16 nov. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. Suppl 2, e00222919. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>>. Acesso em: 21 out. 2021.

EDWARDS, Thaisa Lima. Etnoenfermagem e o cuidado transcultural na saúde da mulher no contexto brasileiro: uma revisão integrativa. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—**Universidade de Brasília**, Brasília, 2017.

FERREIRA, B. S. Ruan et al. Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no Distrito Federal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. Vol.11(17). 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1654.2019>> Acesso em: 16 nov. 2021.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco De Cunto Carelli. Cuidar Além Do Cuidado: Empatia Na Relação Enfermeiro-Paciente Na Atenção Primária À Saúde. 2020 by **Atena Editora** Copyright©, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/maria/Downloads/07ff7a8343a430704defbde7d0960ef5244fdfb8%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/07ff7a8343a430704defbde7d0960ef5244fdfb8%20(1).pdf)> Acesso em: 16 nov. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2021.

HORBE, Betina Pereira et al. Rede pública versus rede privada de imunização: comparações e atribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p., 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3355>> Acesso em: 16 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063>> Acesso em 16 Nov. 2021.

IGREJA, Patrick Nery et al. Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9731-9745, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-012>> Acesso em 16 nov. 2021.

JÚNIOR, M. A. Luis et al. A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil. **Revista Enfermagem Atual**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.247>> Acesso em: 16 nov. 2021.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality- a worldwide nursing theory**. 3ª ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc.,2015.

LEVI, C. Guido; LEVI, Monica; OSELKA, Gabriel. **Vacinar, sim ou não? Um guia fundamental**. São Paulo: MG Editores, 2018.

LIMA, Thais Reis de; BONIATTI, Márcio Manozzo. Implantação de um protocolo assistencial para alívio da dor e desconforto não farmacológico na vacinação [produto técnico]. 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11690/1550>> Acesso em: 16 nov. 2021.

MAGALHÃES, Cristiane Rosa et al. Pesquisa Sobre O Movimento Antivacina, Realizada Nos Projetos De Extensão Do Técnico De Enfermagem Do Cefet-Rj, Durante A Pandemia. **Expressa Extensão**, v. 26, n. 1, p. 400-410, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/ee.v26i1.19613>> Acesso em 16 Nov. 2021.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário Internacional Sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. **Anais Bauru**: USC, 2004. 10p. Disponível em:<[https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf)> Acesso em: 16 Nov. 2021.

MARTINS, Mílton.de. A.; CARRILHO, Flair. J.; ALVES, Venâncio.Avancini. F.; CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 7: **Alergia e Imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infecciosas e Parasitárias**. [Insert Publisher Location]: Editora Manole, 2016.. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447772/>>. Acesso em: 23 Oct 2021.

MCEWEN, Melanie. WILLS, M. Evelyn. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. Porto Alegre: ArtMed, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582712887/>> Acesso em 16 Nov. 2021.

MORAIS, Jakeline Nascimento; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Fatores Que Levam À Baixa Cobertura Vacinal De Crianças E O Papel Da Enfermagem–Revisão Literária. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1054-1063>> Acesso em: 16 Nov. 2016.

NICOLAU, Alex. Desafios da imunização no Brasil: Com a pandemia da Covid-19 e a cobertura vacinal em queda desde 2015, país precisa adotar estratégias com o objetivo de evitar novos surtos. Enfermagem vivencia cenário intenso e incomum. **Nursing (São Paulo)** 24.278 (2021): 5877-5879. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1678>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

NÓVOA, D. Thaís et al. Cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.3, n. 4, p. 7863-7873. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-053>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

OMS. (Organização Mundial da Saúde). **Brasil inicia campanha de vacinação contra gripe, 2021**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/12-4-2021-brasil-inicia-campanha-vacinacao-contragripe>> Acesso em 16 nov. 2021.

OMS. (Organização Mundial da Saúde). **Poliomielite**. 2019. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

ONU. (Organização das Nações Unidas). **Pandemia de COVID-19 leva a retrocesso histórico na vacinação infantil, mostram OMS e UNICEF**. 2021. Disponível em:

<<https://brasil.un.org/pt-br/136227-pandemia-de-covid-19-leva-retrocesso-historico-na-vacinacao-infantil-mostram-oms-e-unicef>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

POLIT, F. Denise; BECK, T. Cheryl. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática de Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

REIS, Adriana Teixeira; SANTOS, Rosângela da Silva; JÚNIOR, Aloir Paschoal. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/510>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

RODRIGUES, Carla Pereira Fiuza et al. O papel da vitamina D no sistema imunológico e suas implicações na imunidade inata e adquirida. **Interação**, v. 21, n. 1, p. 249-269, 2021. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0001-9267-5360>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC**. Disponível em < <https://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/ntc-008-2020.pdf>> Acesso em 28 Mai. 2021.

SANTOS, Luany Mazoni et al. O Uso do Brinquedo Terapêutico na Vacinação. **Revista Pró-universUS**, v. 12, n. 2, p. 85-89, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2672>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 54, 115. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142>>. Acesso em: 10 Ago. 2021.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52, 96. Disponível em:<<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>>. Acesso em: 9 Nov. 2021.

SCHEK, Gabriele et al. Cuidados de uma comunidade remanescente de quilombolas à luz da teoria transcultural de Madeleine Leininger. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 14, n. 3/4, p. 71-78, 2020. Disponível em: <: <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v14n3-4-4327>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

SHIMIZU, Natiely Rallo. Movimento Antivacina: A memória funcionando no/pelo (per) curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. **Revista do EDICC-ISSN 2317-3815**, v. 5, 2018. Disponível em: <<https://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/article/view/5963>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

SILVA, R. Elielson et al. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. Vol.13(2). 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

SILVA, V. José; BRAGA, G. Cristiane. **Teorias de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2011.

SILVA, Maria Regina Bernardo et al. Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 260, p. 3533-3536, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i260p3533-3536>> Acesso em 16 nov. 2021.

TRINDADE, A. Alexander et al. As implicações práticas do enfermeiro em saúde da família: um olhar sobre a sala de imunizações. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health. Vol.Sup.19. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e263.2019>> Acesso em: 16 Nov. 2021.

## APÊNDICES

### Apêndice I – Roteiro de Entrevista

Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), intitulado como: \_\_\_\_\_

O mesmo é composto por perguntas abertas abaixo descritas.

Identificação da entrevista: \_\_\_\_\_

#### Tipo de atendimento

( ) Consulta médica

( ) Sala de Vacina

( ) Puericultura

( ) Outro(s): \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Idade da Criança ou Adolescente \_\_\_\_\_

1. Você confia na segurança das vacinas para o seu filho?

Sim ( ) Não ( )

2. Você tem confiança para discutir e expor suas preocupações e dúvidas acerca de vacinação com os profissionais da saúde que atendem seu filho?

Sim ( ) Não ( )

3. Você conhece o Programa Nacional de Imunizações do Governo Federal?

Sim ( ) Não ( )

4. Você conhece o calendário vacinal infantil?

Sim ( ) Não ( )

5. Você confia ou não nas informações transmitidas pelos profissionais de saúde acerca do tema vacinação? Por que?

---

---

---

---

6. Quais são as informações geralmente transmitidas pelos profissionais de saúde no momento da vacinação?

---

---

---

7. Você conhece e/ou acompanha o calendário vacinal infantil ou deixa sob os cuidados da equipe de saúde?

---

---

---

8. Você conhece algumas das doenças prevenidas por meio da vacinação? Se sim, quais?

---

---

---

9. Alguma vez atrasou a administração de uma vacina do seu filho por alguma razão para além de doença ou alergia?

Se sim, por que?

---

---

---

10. Alguma vez recusou a administração de uma vacina do seu filho por alguma razão para além de doença ou alergia? Se sim, por que?

---

---

---

11. Tem alguma preocupação em relação ao momento da vacinação ou após o procedimento? Se sim, quais?

---

---

---

12. Você já buscou informações sobre vacinação em outras fontes que não profissionais de saúde? Se sim, quais fontes?

---

---

---

**ANEXOS****Anexo I - Declaração do Responsável pela Instituição de Coleta de Dados****DECLARAÇÃO****(responsável pela instituição da coleta de dados)**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Secretaria de Saúde de Pouso Redondo, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Concepções dos Responsáveis de Crianças e Adolescentes quanto ao Processo de Imunização, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Pouso Redondo, 25.05.2021

ASSINATURA: *Geruza Lueckmann*

NOME

CARGO:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - POUSO REDONDO  
CNPJ: 12.321.353/0001-72**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL****GERUZA LUECKMANN**  
RESPONSÁVEL

## Anexo II - Autorização do CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Adolescentes quanto ao Processo de Imunização.

**Título da Pesquisa:**

Concepções dos Responsáveis de Crianças e

**Pesquisador:** Morgenstern  
Joice**Área Temática:****Versão**<sup>2</sup>  
:**CAAE:** 00.5676  
47728021.4.00

DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Instituição Proponente:**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.870.541**Apresentação do Projeto:**

Os objetivos são compreender a visão dos responsáveis acerca da hesitação vacinal e sobre a importância da imunização; identificar as preocupações dos responsáveis no processo de imunização das crianças e dos adolescentes e conhecer as perspectivas dos responsáveis a respeito dos benefícios das vacinas e confiança nos profissionais de saúde. A abordagem do estudo é de pesquisa qualitativa com propósito descritivo e exploratório. O local de estudo será em uma Unidade Básica de Saúde.

Será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado com os pais ou responsável legal da criança ou adolescente. A entrada no campo será mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e da instituição do local de estudo. O estudo será norteado pelos princípios regidos pela Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender a visão dos responsáveis acerca da hesitação vacinal e sobre a importância da imunização. Objetivo Secundário:

Identificar as preocupações dos responsáveis no processo de imunização das crianças e dos

DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	
<b>Endereço:</b>	JARDIM AMERICA
<b>Bairro: CEP:</b>	89.160-932
<b>UF: SC Município:</b>	RIO DO SUL
<b>Telefone:</b>	(47)3531-6000 <b>E-mail:</b> etica@unidavi.edu.br

Página 01 de 03

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**

Continuação do Parecer: 4.870.541

adolescentes; Conhecer as perspectivas dos responsáveis a respeito dos benefícios das vacinas e confiança nos profissionais de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos do estudo podem estar relacionados ao constrangimento e vergonha dos participantes, ao responder às perguntas que compõem a entrevista, bem como sentimento de culpa advindo de possíveis negligências. Para reduzir o risco, a coleta será realizada em ambiente privativo de forma individualizada.

Benefícios:

Enquanto benefícios pode-se destacar a oportunidade de compreender quais são as perspectivas dos responsáveis de crianças e adolescentes acerca da hesitação vacinal, seus anseios em relação ao processo de imunização. Consequentemente possibilitar ações mais assertivas e direcionadas no contexto de cobertura vacinal efetiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

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

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

As pendências do último parecer foram resolvidas. Pesquisa aprovada sem restrições

éticas. **Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser enviado o Relatório Final via Plataforma Brasil.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1766008.pdf	16/07/2021 14:42:44		Aceito
Outros	notatecnicacovid.pdf	05/07/2021 16:58:12	MARIANA HASSE	Aceito
Outros	roteirodeentrevista.pdf	05/07/2021 16:55:57	MARIANA HASSE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEMarianacorrigidoo.pdf	05/07/2021 16:55:03	MARIANA HASSE	Aceito

DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Endereço:**  
JARDIM AMERICA

**Bairro: CEP:** 89.160-932

**UF: SC Município:** RIO DO SUL

**Telefone:**  
(47)3531-6000 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

Página 02 de 03

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**

Continuação do Parecer: 4.870.541

Justificativa de Ausência	TCLEMarianacorrigidoo.pdf	05/07/2021 16:55:03	MARIANA HASSE	Aceito
Outros	cartarespostamariana.pdf	05/07/2021 16:50:09	MARIANA HASSE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetotccMarianacorrigidoo.pdf	05/07/2021 16:49:04	MARIANA HASSE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplataforma.pdf	02/06/2021 13:47:04	MARIANA HASSE	Aceito
Cronograma	cronogramaatualizado.pdf	01/06/2021 21:27:00	MARIANA HASSE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termohumanos.pdf	01/06/2021 21:26:34	MARIANA HASSE	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	01/06/2021 21:26:06	MARIANA HASSE	Aceito
Declaração de concordância	autorizacaopsicologia.pdf	01/06/2021 21:25:46	MARIANA HASSE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/06/2021 21:25:16	MARIANA HASSE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	termoequipe.pdf	01/06/2021 21:24:57	MARIANA HASSE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DO SUL, 28 de Julho de 2021

**Assinado por:**  
**JOSIE BUDAG MATSUDA**  
**(Coordenador(a))**

<p style="text-align: center;">DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13</p> <p><b>Endereço:</b> JARDIM AMERICA</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 89.160-932</p> <p><b>UF: SC Município:</b> RIO DO SUL</p> <p><b>Telefone:</b> (47)3531-6000 <b>E-mail:</b> etica@unidavi.edu.br</p>
---



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**CONCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUANTO AO  
PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **CONCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUANTO AO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Os objetivos da pesquisa são: Compreender a visão dos responsáveis acerca da hesitação vacinal e sobre a importância da imunização; Identificar as preocupações dos responsáveis no processo de imunização das crianças e dos adolescentes; Conhecer as perspectivas dos responsáveis a respeito dos benefícios das vacinas e confiança nos profissionais de saúde.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: obter informações da visão dos responsáveis sobre o processo de imunização das crianças e dos

adolescentes, ou seja, viabiliza compreender suas aflições sobre este momento que é imprescindível para a saúde desta população.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: pai, mãe, responsável legal maior de idade que estejam acompanhando a criança ou adolescente; que residam no município de Pouso Redondo; que sendo informadas acerca dos objetivos do estudo, aceitem livre e espontaneamente participar do mesmo.
4. O instrumento utilizado no procedimento de coleta de dados será um roteiro de entrevista semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores, abordando questões relevantes (APÊNDICE I), com 12 perguntas fechadas e abertas, onde a pesquisadora fará as perguntas e anotará as respostas. A duração da entrevista terá no máximo vinte minutos. Está prevista a entrevista com 25 participantes, podendo encerrar a pesquisa com saturação teórica de dados. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde Centro I e II no bairro Centro no município de Pouso Redondo-SC.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao roteiro de entrevista, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por nomes de pedras preciosas e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis. Os riscos do estudo podem estar relacionados ao constrangimento e vergonha dos participantes, ao responder às perguntas que compõem o instrumento de coleta de dados, bem como sentimento de culpa advindo de possíveis negligências. Os riscos do estudo podem estar relacionados ao constrangimento e vergonha dos participantes, ao responder às perguntas que compõem o instrumento de coleta de dados, bem como sentimento de culpa advindo de possíveis negligências. Para reduzir o risco, a coleta será realizada em ambiente privativo de forma individualizada.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios: Enquanto benefícios pode-se destacar a oportunidade de compreender quais são as perspectivas dos responsáveis de crianças e adolescentes acerca da hesitação vacinal, seus anseios em relação ao processo de imunização. Consequentemente possibilitar ações mais assertivas e direcionadas no contexto de cobertura vacinal efetiva. Os resultados deste estudo poderão

contribuir para: conhecer as preocupações dos responsáveis, as suas perspectivas sobre os benefícios da vacinação, além de que se confiam nos profissionais da saúde em relação à temática da vacinação, pode contribuir para que a Equipe de Saúde da Família possa implementar intervenções a favor da imunização das crianças e dos adolescentes desta comunidade, a fim de minimizar os riscos de atrasos ou recusa do cumprimento do calendário vacinal.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora Mariana Hasse se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar Joice Teresinha Morgenstern no telefone (47) 3531-6000 ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Centro – Rio do Sul - 89.160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Joice Teresinha Morgenstern, joicemorg@unidavi.edu.br; (47) 3531-6000 e Mariana Hasse; mariana.hasse@unidavi.edu.br; (47) 99657-7181. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
10. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
11. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
12. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa que serão divulgados através da Mostra Acadêmica e também na apresentação à

banca avaliadora do trabalho de conclusão de curso nas dependências do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI).

**13.** Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Pouso Redondo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

---

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern – Enfermeira. Conselho Regional de Enfermagem COREN: 33.2621. Endereço para contato: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 - Rio do Sul - Santa Catarina. CEP: 89.160-932. Telefone para contato: (47) 3531-6000; E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

Anexo IV- Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC

GOVERNO DE SANTA CATARINA - Secretaria de Estado da Saúde - Superintendência de Vigilância em Saúde - Sistema Único de Saúde

**Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC**

Assunto: Informações à população sobre medidas de prevenção da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

\*As orientações contidas neste documento serão alteradas conforme a situação epidemiológica do Estado de Santa Catarina

1. Definições

A doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) pode apresentar um quadro semelhante a gripe ou resfriado. A transmissão, com base no conhecimento científico adquirido até o presente momento, ocorre através da entrada do vírus no trato respiratório, pelo contato com gotículas de secreções através da tosse e espirro de pessoas doentes ou pelo contato com superfícies contaminadas, levando-se as partículas virais ao nariz ou à boca através das mãos. Para evitar a propagação do vírus, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina orienta medidas comportamentais (não farmacológicas) de forma a reduzir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV2). Isso significa minimizar o contato próximo entre as pessoas antes e durante o pico da pandemia. As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária.

2. Medidas individuais e coletivas para evitar a propagação do vírus SARS-CoV2:

- Higienizar as mãos com água e sabonete ou sabão sempre que possível, principalmente antes das refeições e após utilizar o banheiro, após tossir ou espirrar. Quando não dispor de água e sabão, pode ser utilizado as preparações alcoólicas (álcool gel, por exemplo);
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após tossir ou espirrar ou após contato com superfícies;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Aplicar a etiqueta da tosse: proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar para evitar disseminação de gotículas das secreções. Na impossibilidade de serem usados lenços, recomenda-se proteger a face junto à dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Evitar realizar cumprimentos como abraços, beijos e apertos de mãos;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas);
- O novo coronavírus (SARS-CoV2) pode permanecer viável no ambiente por até 24 horas, por isso é recomendável que todas as superfícies e objetos tocados com frequência devem ser sempre

higienizados com água e sabão ou desinfetados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio. Atenção ao tocar mesas, cadeiras, corrimões, maçanetas, etc;

- Dê preferência à utilização de escadas, evitando os elevadores;
- Evitar atividades que envolvam grandes aglomerações em ambientes fechados, (academias, cinema, shoppings, shows, eventos esportivos, viagens e outros);
- Evitar deslocamentos desnecessários;
- Evitar viagem em Cruzeiros turísticos durante o período de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- Recomendar ao viajante que realize o isolamento voluntário por pelo menos uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure o posto de saúde se apresentar febre E tosse OU dispneia. Para maiores informações, ligue 192;
- Atentar à presença de febre e sintomas respiratórios (tosse, coriza, etc.). Se estiverem presentes, procurar o posto de saúde mais próximo para avaliação de forma a não sobrecarregar o sistema de emergência. Unidades hospitalares devem ser procuradas caso haja algum sinal de gravidade como desconforto respiratório;
- Na presença de sintomas respiratórios solicitar máscara quando adentrar na unidade de saúde e evitar ficar próximo aos outros pacientes que esperam por atendimento;
- O uso de máscaras é indicado para pessoas sintomáticas e contatos próximos de casos suspeitos. Para indivíduos sadios, a utilização de máscaras não representa prevenção quando adotada de forma isolada, uma vez que o indivíduo pode se infectar na retirada da máscara caso as mãos não estejam devidamente higienizadas. Enfatizamos, que a lavagem de mãos e a etiqueta respiratória como medidas de maior efetividade;
- Indivíduos doentes que apresentem sintomas respiratórios devem seguir as recomendações de afastamento e isolamento recomendadas pelos profissionais de saúde;
- Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

#### Orientações para a população:

Estas recomendações devem ser reforçadas para Indivíduos idosos, imunossuprimidos e doentes crônicos, uma vez que a doença tem evoluído com maior gravidade nesses indivíduos. Aos seus cuidadores orienta-se que na presença de sintomas respiratórios, na medida do possível que deleguem aos cuidados de terceiros, na impossibilidade utilizem máscaras e luvas, realizando sempre a higienização correta das mãos antes de colocar as luvas, reforçando a higienização do ambiente.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios, através do monitoramento constante da situação epidemiológica, gerando boletins e notas

técnicas para orientação aos serviços de saúde, aos demais setores e à população. Na ocorrência de qualquer mudança no cenário epidemiológico, que justifique a adoção de outras medidas de prevenção e controle dirigidas, haverá divulgação, em tempo hábil, através dos veículos oficiais de comunicação.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

## Anexo V- Autorização do Serviço de Psicologia

**AUTORIZAÇÃO****Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP**

Autorizo para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Concepções dos responsáveis de crianças e adolescentes quanto ao processo de imunização, que sejam feitos os encaminhamentos necessários, caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão.

Rio do Sul, 01/06/2021

ASSINATURA:

Katia Gonçalves dos Santos

NOME:

KATIA GONCALVES DOS SANTOS

CARGO:

COORDENADORA DO NEAP

**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

**Katia Gonçalves dos Santos**  
Coordenadora da Clínica  
de Psicologia - NEAP  
CRP - 12/16641

Anexo VI- Calendário Nacional de Vacinação

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2020/PNI/IMS																	
Vacinas	ECG	Hepatite B	Varicela	Pentavalente (DTP+IP+Hep B)	DTP	VIP e VIP (1)	Pneumocócica 10	Meningocócica C	Febra Amarela	Sarampo Tríplice Viral	Tetra Viral	Varicela monovalente (M)	Hepatite A	HPV	Meningocócica ACWY	Difteria Adulto	DTPa (adulto)
Proteção contra Hepatite B	Formas gerais de administração	Hepatite B	Varicela	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Poliomielite	Difteria, Tétano e Coqueluche	Poliomielite	Pneumocócica causada pelo pneumococo	Difteria invasiva causada pela meningite meningocócica	Febra Amarela	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Sarampo, Caxumba e Rubéola e Varicela	Varicela	Hepatite A	HPV	Difteria invasiva causada pela Neisseria meningitidis	Difteria e Tétano	Difteria e Coqueluche
	Idade																
Grupo A/B	Doce ao nascer (2)																
	1ª dose (1)																
	2ª dose (1)																
	3ª dose (1)																
	4ª dose (1)																
	5ª dose (1)																
Chamuje	3 meses																
	9 meses																
	12 meses																
	15 meses																
	4 anos																
Adolescente	3 doses: 2ª a partir de 7 anos de idade (6)																
	10 a 19 anos																
Adulto	3 doses (6)																
	20 a 59 anos																
Idoso	3 doses (6)																
	60 anos ou mais																
Gestante	3 doses (6)																

(1) Até menor de 5 anos de idade;(2) Esta dose pode ser feita até 30 dias de vida do bebê;(3) Considerar intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;(4) Passado entre 5 a 59 anos de idade não vacinado - administrar uma dose e considerar inativado;(5) A depender da situação vacinal, completar esquema;(6) Pode ser feita até menor de 7 anos de idade. Profissionais de saúde que trabalham na área assistencial devem receber uma ou duas doses a depender do fabricante produzido;(7) Para meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade; 2 doses - 0, 6 meses a depender da situação vacinal. Adolescentes e adultos de 5 a 25 anos vivendo com HIV/AIDS; 3 doses - 0, 2 e 6 meses;(8) Profissionais de saúde devem receber duas doses independentemente da idade;(9) Para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade, com a vacina Meningocócica ACWY, independente de dose anterior de Meningocócica C ou dose de Redup;(10) Profissionais de saúde e parceiros sexuais, como dose complementar no esquema básico da OP e reforço a cada dez anos;(11) A partir da 2ª semana gestacional até 45 dias após o parto.

(Fonte: BRASIL, 2020)