

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANAPÓLIS- UniEVANGÉLICA  
CURSO DE MEDICINA

O CONHECIMENTO SOBRE O CALENDÁRIO INFANTIL ATÉ 15 MESES DE IDADE  
ENTRE SEUS ACOMPANHANTES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Caio César Fernandes de Sousa;  
Gabriela Figueiredo de Araújo;  
Gabriela Mariana dos Santos Rezende;  
Letícia Emos de Araújo;  
Mariana Quinta de Souza Santos.

Anápolis, Goiás

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANAPÓLIS- UniEVANGÉLICA  
CURSO DE MEDICINA

O CONHECIMENTO SOBRE O CALENDÁRIO INFANTIL ATÉ 15 MESES DE IDADE  
ENTRE SEUS ACOMPANHANTES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de curso apresentado ao Centro  
Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA  
como requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em medicina.

Orientador: Prof. Dr Marcelo Cecílio Daher

Anápolis, Goiás

2018

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade da Medicina – UniEvangélica**

Eu, Prof<sup>(a)</sup> Orientador \_\_\_\_\_ venho,  
respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)**

\_\_\_\_\_, estão com a  
versão final do trabalho intitulado \_\_\_\_\_ pronta  
para ser entregue a esta coordenação.

**Observações:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Professor(a) Orientador(a)**

## **Resumo**

É de suma importância que os pais e responsáveis de crianças estejam informados sobre patologias prevenidas pela vacinação infantil. Além disso, os profissionais de saúde devem dominar tal conhecimento e estarem aptos ao esclarecimento de dúvidas. Este trabalho tem como objetivo identificar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis e dos profissionais de saúde acerca da vacinação de crianças de até 15 meses de idade. O estudo, com delineamento transversal, descritivo, foi realizado a partir de uma pesquisa de campo em dois locais: a clínica privada (Vaccine) e Unidade Básica do Jundiá (Osego) do município de Anápolis. O público alvo são os profissionais de saúde que aplicam as vacinas e mães ou responsáveis de crianças de até 15 meses que vacinam seus filhos nesses locais. Para obtenção dos dados foram utilizados dois questionários. Do total de 200 questionários destinados à pais e responsáveis, 65.5% não souberam informar as doenças prevenidas. Todavia, todos os profissionais tinham conhecimento sobre as vacinas aplicadas e as respectivas doenças relacionadas. Ademais, embora o conhecimento populacional acerca das vacinas seja insatisfatório, 100% da população acredita na importância da vacinação. Nota-se que a população julga o tema como relevante, mas é desinformada. Assim, faz-se necessário um incremento na orientação populacional e participação ativa dos profissionais da saúde neste processo, a fim de beneficiar a educação em saúde e manter uma adesão satisfatória às campanhas vacinais.

**Palavras-chave:** Vacinação. Crianças. Educação em saúde. Calendário Vacinal.

## **Abstract**

It is of utmost importance that parents and guardians of children be informed about pathologies prevented by childhood vaccination. In addition, health professionals should master this knowledge and be able to clarify doubts. This study aims to identify the level of knowledge of parents or guardians and health professionals about the vaccination of children up to 15 months of age. This cross-sectional, descriptive study was carried out from a field survey in two places: the private clinic (Vaccine) and the Basic Health Unit of Jundiá (Osego) in the city of Anápolis. The target audience are the health professionals who apply the vaccines and mothers or guardians of children up to 15 months who vaccinate their children in these places. Two questionnaires were used to obtain the data. Of the total of 200 questionnaires intended for parents and guardians, 65.5% did not know how to report the diseases prevented. However, all practitioners were aware of the vaccines applied and their related diseases. In addition, although population knowledge about vaccines is unsatisfactory, 100% of the population believes in the importance of vaccination. It is noticed that the population considers the subject as relevant, but it is uninformed. Thus, it is necessary to increase the population orientation and active participation of health professionals in this process, in order to benefit health education and maintain a satisfactory adherence to vaccination campaigns.

**Keywords:** Vaccination. Childrens. Health education. Vaccine calendar.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
3.1 Objetivos Gerais.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
4.1 Tipo de pesquisa.....	11
4.2 Local de pesquisa.....	11
4.3 População e amostra.....	11
4.4 Desenho do estudo e coleta de dados.....	11
4.5 Mecanismo de análise de dados.....	12
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>9. APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>
9.1 Apêndice I: TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	25
9.2 Modelo de instrumento de coleta de dados.....	31
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>33</b>
10.1 Anexo I- Calendário vacinal disponibilizada pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm, 2018).....	33
10.2 Anexo II- Parecer consubstanciado do CEP.....	34

## 1. INTRODUÇÃO

O cenário brasileiro frente a adesão às campanhas vacinais está sofrendo recentes mudanças. Em 2008, segundo O Fundo das Nações Unidas Para a Infância (Unicef), o Brasil foi autor da maior campanha de vacinação contra a Rubéola e da Síndrome da Rubéola congênita já realizada no mundo. Tal ação foi possível graças à uma parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Unicef e o Ministério da Saúde (UNICEF, 2018).

Contudo, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, em janeiro de 2018, apontou que é crescente o número de pais que se recusam a vacinar seus filhos. Assim, além de amplas coberturas vacinais, é fundamental manter o sucesso destas e maximizar a proteção fortalecendo que as doses sejam administradas nas idades recomendadas (FERREIRA et al., 2018). Em estudo publicado em 2015 acerca de um incipiente movimento de não vacinação de crianças em famílias de alta renda de São Paulo-SP, os pais justificaram a atitude baseados em um conceito de singularização do calendário vacinal seguindo as vacinas que julgam necessárias para o contexto em que o filho está inserido (CONASS, 2018).

Outra justificativa apresentada foi relacionada ao próprio sucesso das campanhas vacinais anteriores. Assim, a vacinação contra doenças que já são incomuns em nosso meio, como a poliomielite, seria desnecessária e representaria mais um risco do que benefício à criança. Todavia, o posicionamento em questão se contrapõe ao proposto pela biomedicina e Ministério da Saúde como medidas protetivas (COUTO; BARBIERI, 2015).

É válido ressaltar que o posicionamento de não vacinação, segundo o parágrafo primeiro do Art.14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), seria ilegal já que entende por obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Além disso, pelo Art. 249 do ECA, descumprir os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, em que se incluem o cumprimento do calendário vacinal, está sujeito a pena de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. Assim, a prática de não vacinação é vista de maneira ilegal e o tema é motivo de polêmica em esfera nacional (BRASIL, 1990).

Além disso, o acesso à informação também está atrelado à questão descrita. Tal acesso configura-se como um direito da população de suma importância para promoção de uma saúde pública efetiva. Não por acaso, uma valiosa estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é explicar e divulgar, de maneira acessível, sobre doenças imunopreveníveis, doenças crônicas e promover ações

educativas à população local. Isso ocorre a partir do princípio de que ao compreender as causas, as consequências e o modo de transmissão de determinadas patologias, a população tenderia a uma maior adesão ao tratamento e, principalmente, prevenção de doenças (SALCI et al., 2013).

Desse modo, tendo em vista que a vacinação é a grande aliada para combater doenças imunopreveníveis, o entendimento populacional quanto aos imunobiológicos, doenças que estão sendo prevenidas e seus benefícios, contribuem para menor taxa de abandono e maior promoção da saúde pública. Sendo que as ações preventivas sobre a vacinação infantil, avaliadas nesse trabalho, devem ser voltadas aos pais ou responsáveis (DE ALMEIDA et al., 2016).

É válido lembrar que a capacitação profissional adequada, além de seguir as técnicas de aplicação segura das vacinas e saber as condutas em situações de efeitos adversos, é de suma importância que também seja capaz de orientar a população e esclarecer dúvidas quanto ao que está sendo administrado, a fim de cumprir a qualidade do serviço segundo os requisitos do Programa Nacional de Imunização (PNI) e estimular os pacientes a manterem a continuidade do cartão vacinal (DOMINGUES et al., 2015).

Segundo estudo lançado em 2012 sobre os avanços e desafios do PNI, o Brasil em linhas gerais apresenta coberturas vacinais amplas, mas não uniformes, além de menor adesão nos grupos socioeconômicos extremos. Ademais, para melhores resultados é necessário uma ação não setorial, mas conjunta de Ministério da Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde (DOMINGUES et al., 2015).

Nesse sentido, a averiguação de uma amostra que representa parte do Município de Anápolis, referentes à unidade de saúde pública (Osego) e unidade de vacinação privada (Vaccine) do bairro Jundiaí, demonstra o nível de conhecimento da população-alvo e poderá oferecer subsídios para em segunda instância levantar hipóteses de possíveis falhas ou ações positivas realizadas em saúde.

Diante do exposto, o trabalho teve por objetivo identificar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis e dos profissionais de saúde acerca da vacinação de crianças de até 15 meses de idade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O Programa Nacional de Imunização (PNI), formulado em 1973, tem como objetivo a inclusão social, alcançando todos os cidadãos do país, sem distinção. Por meio do programa, foram erradicadas doenças de alcance mundial, como a Varíola. A partir de 1975 tivemos a institucionalização do PNI, o que nos deu um programa para coordenar as ações de imunizações no país, buscando sua integridade. Com isso, os profissionais de saúde estão instruídos quanto ao modo de aplicação das vacinas e a população está mais ciente da importância destas, gerando maior aceitação popular (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014).

O principal objetivo do Programa, ao longo dessas quatro décadas, tem sido controlar, eliminar e/ou erradicar doenças como a poliomielite, o sarampo, a difteria, o tétano, a coqueluche, a febre amarela, a hepatite B, a rubéola congênita e as formas graves da tuberculose, mediante a imunização sistemática da população (ELISÁRIO et al., 2017).

Em 1991, a vacina *Bacillus Calmette-Guérin* Intra Dérmica (BCG-ID), com a intenção de proteger contra as formas graves de tuberculose (miliar e meningite), começou a ser distribuída em grandes maternidades. No ano seguinte foi instituído o Plano Nacional de Controle e Eliminação de sarampo, doença infecciosa aguda, que provoca uma vasculite generalizada, gerando perdas de eletrólitos e proteínas. Assim a população de 9 meses a 14 anos de idade foi vacinada. Após este período, a tríplice viral – contra sarampo, caxumba e rubéola – foi introduzida gradualmente no País. Em 1998 a vacina contra hepatite B era aplicada em crianças com menos de um ano em todos os municípios. Logo no início do século XXI, o último caso autóctone de sarampo foi confirmado (BRASIL, 2013).

Os calendários de vacinação da criança, do adolescente e do idoso – com nove imunobiológicos – foram instituídos em 2004. Em 2006 a imunização oral de rotavírus humano (VORH) foi introduzida no calendário da criança. Quatro anos depois a vacina meningocócica C conjugada e pneumocócica 10 valente também foram introduzidas. Enquanto as vacinas poliomielite inativada (VIP) e penta (DTP + Hib + hepatite B) foram adicionadas ao calendário em 2012. Um ano depois, foi introduzido a tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), que passou a substituir a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças de 15 meses de idade. Em 2014, foram adicionadas ao calendário infantil a vacina hepatite A para crianças de um ano de idade, a vacina dTpa (tétano, difteria e coqueluche acelular) para gestantes e a vacina contra o HPV (papiloma vírus humano), para



meninas de 9 a 13 anos, que serão protegidas contra os principais vírus que causam o câncer de colo de útero (BRASIL, 2013).

As vacinas estão disponíveis em todos os postos de saúde, tendo a população brasileira acesso gratuitas às recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (MIRANDA et al., 1995). O calendário mais atualizado é o de 2018 representado no anexo I.

Em clínicas privadas de vacinação são encontrados ainda imunobiológicos pagos, não presentes no calendário vacinal. Um Exemplo é a meningococo ACWY, que contém oligossacarídeos de bactérias do tipo A, C, W e Y, conjugados a uma proteína do toxóide tetânico ou mutante atóxico da toxina diftérica. A Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) recomenda seu uso em substituição à meningocócica C. Estão disponíveis também nas clínicas privadas a vacina hexavalente, que além da DTPa, contém ainda componente da bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b conjugado, vírus inativado da poliomielite tipos 1, 2 e 3 e componente da superfície do vírus da hepatite B. São recomendadas para crianças a partir de 2 meses de idade até os 7 anos (SBIM, 2018).

Além disso, a unidade de saúde é responsável por desenvolver o PNI em nível local através de várias estratégias para imunizar a população como: Vacinação de rotina, estimular a população, intensificação da vacinação, campanhas, bloqueio (prevenção de surtos de determinada doença) e Dia Nacional de Vacinação (RAMOS et al., 2010).

Não obstante percebe-se que as mães entendem a importância da vacina para seus filhos, no entanto na maioria das vezes não sabem o que está sendo aplicado ou qual doença está sendo prevenida. Isso ocorre pela priorização da técnica por parte dos profissionais em detrimento das ações educativas (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com o autor supracitado, em um estudo realizado em Natal as profissionais da área da enfermagem afirmam que tal desconhecimento é atribuído à educação precária das mães e cuidadores. Porém, reconhecem que também são responsáveis por essa educação, uma vez que não as orientam na sala de vacinação.

Diante de outro ponto de vista, um estudo realizado no Piauí mostra que assim como há a falta de orientações passadas pelo profissional de saúde com relação às mães, a quantidade de mães que nunca tiraram dúvidas sobre vacinação prevaleceu (57,8%), demonstrando um possível desinteresse. Também aponta o técnico em enfermagem como o profissional de saúde que mais esclareceu dúvidas (45%). O mesmo estudo demonstra o medo das mães quanto a dor provocada pela administração da vacina (5,6%) e outras têm medo de que o filho adoça devido à vacina (4,4%). Observou-se ainda uma grande dificuldade para aprender os nomes das vacinas, levando ao questionamento a abordagem feita pelos

profissionais de saúde junto aos usuários no repasse de informações, isto é, ocorre um baixo nível de assimilação decorrente na maioria das vezes pelo baixo grau de escolaridade apresentado pelas participantes do estudo. Diante disso, as orientações devem ser feitas em termos adequados ao grau de instrução de quem for orientado (CARVALHO et al., 2016).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 302, de 16 de março de 2005, o enfermeiro deve prestar assistência em condições seguras aos recebedores da vacina assim como orientá-los. Deve-se fazer o controle das doses administradas e averiguar os efeitos adversos ocorridos, além de sempre capacitar sua equipe, atualizando sempre o conhecimento científico (OLIVEIRA et al., 2013).

Em um estudo realizado em Teresina-PI, foram avaliadas as atitudes e práticas dos profissionais de saúde nas salas de vacinação. A maioria das respostas relacionadas ao conhecimento e a atitude foram consideradas inadequadas, contudo a prática foi vista como adequada. Além disso, os profissionais que não possuíam curso superior apresentaram mais respostas adequadas sobre atitudes do que os que possuíam. Assim como os que trabalham a menos de quatro anos apresentaram mais respostas adequadas à prática do que os que tinham mais de quatro anos de serviço (SANTOS et al., 2017).

Por fim, segundo Marinelli et al. (2015), o desconhecimento dos profissionais nas salas de vacina é um grande problema para a proteção do indivíduo contra doenças imunopreveníveis. A falta de conhecimentos, atitudes e prática adequadas causam danos aos usuários e comprometem a qualidade e credibilidade dos imunobiológicos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis e dos profissionais de saúde acerca da vacinação de crianças de até 15 meses de idade.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis de crianças de até 15 meses de idade e dos profissionais de saúde sobre quais vacinas aplicadas;
- Identificar o conhecimento dos pais ou responsáveis por crianças de até 15 meses de idade e dos profissionais de saúde sobre os benefícios da vacinação;
- Observar o grau de conhecimento dos pais ou responsáveis de crianças de até 15 meses de idade e dos profissionais de saúde acerca de quais doenças estão sendo prevenidas pelos imunobiológicos.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com delineamento transversal, de abordagem metodológica quantitativa.

### **4.2 Local da pesquisa**

A coleta de dados foi realizada em dois locais: a Unidade Básica do Jundiá- Osego (Unidade I) e a clínica privada Vacine (Unidade II) do município de Anápolis conforme normas do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica. O número do parecer é 2.387.431 (Anexo II).

### **4.3 População e Amostra**

A amostra do estudo é de 200 (133 avaliados na Unidade I, contra 67 avaliados na Unidade II). No que se refere aos profissionais entrevistados a amostra totalizou 8 participantes.

Os critérios de inclusão do estudo incluem: responsáveis de crianças de até 15 meses de idade que vacinaram nos locais selecionados para a pesquisa; profissionais de saúde que administraram os imunobiológicos no momento da aplicação dos questionários e participantes da pesquisa que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Já os critérios de exclusão incluem: pais ou responsáveis de crianças maiores de 15 meses de idade que vacinaram nos locais selecionados para pesquisa; profissionais de saúde que não administraram imunobiológicos ou que durante a aplicação dos questionários estavam encarregados de outra tarefa nas unidades participantes e questionários incompletos.

### **4.4 Desenho do estudo e coleta de dados**

Os dias de entrevista ocorreram nos meses de fevereiro, março e abril de 2018. Os participantes da pesquisa foram recrutados na sala de vacinação de cada unidade participante e abordados pelos pesquisadores responsáveis. Os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice I) e foram convidadas a realizar os questionários na recepção ou na própria sala de vacinação dos locais selecionados.

Os participantes da pesquisa foram submetidos, após assinatura do TCLE a um questionário (Apêndice II) de rápida resolução. O questionário destinado aos responsáveis das crianças de até 15 meses continha 12 questões referentes desde ao grau de escolaridade até conhecimentos e receios a cerca das vacinas administrada no momento da aplicação do questionário. Já o questionário destinado aos profissionais de saúde continha 5 questões que abordavam: profissão, grau de conhecimento sobre as vacinas administrada no momento de aplicação do questionário e locais onde buscam atualizar seus conhecimentos.

Os dois questionários são autoaplicáveis e foram respondidos diretamente pelos participantes da pesquisa, sem interferência dos pesquisadores.

#### **4.5 Mecanismo de análise de dados**

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados foram analisados através do *software Statistical Package Social Science* (SPSS) versão 26. Foi realizada estatística descritiva e os dados foram expressos como frequências e porcentagens. A pergunta subjetiva do questionário: “por que tem medo da vacina?” foi categorizada de acordo com suas respostas.

## 5. RESULTADOS

Foram aplicados 200 questionários, sendo que 66,5% (n=133) foram aplicados na Unidade I e 33,5% (n=67) foram aplicados na Unidade II.

As características sociais dos entrevistados estão dispostas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características dos pais ou responsáveis de crianças de até 15 meses de idade participantes da pesquisa (n=200).

Variáveis	N	%
<b>Local</b>		
Unidade I	133	66,5
Unidade II	67	33,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	14,5
Feminino	171	85,5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	0,5
Primário incompleto	4	2,0
Primário completo	0	0,0
Fundamental incompleto	8	4,0
Fundamental completo	7	3,5
Ensino médio incompleto	16	8,0
Ensino médio completo	51	25,5
Superior incompleto	18	9,0
Superior completo	95	47,5

**Legenda:** Unidade I= Osego; Unidade II= Vacine.

Verificou-se que 85,5% (171/200) dos pais ou responsáveis que responderam o questionário são do sexo feminino e 14,5% (29/200) são do sexo masculino.

O nível social das famílias foi aferido indiretamente através do nível de escolaridade dos pais ou responsáveis, sendo observado que 56,5% (113/200) dos entrevistados apresentaram ensino superior completo ou incompleto, seguido por 25,5% (51/200) com ensino médio completo. Apenas 8,0% (16/200) com ensino médio incompleto, 4,0% (8/200) com fundamental incompleto, 3,5% (7/200) com fundamental completo e 2% (4/200) apresentaram nível primário incompleto.

A Tabela 2 mostra a impressão dos entrevistados acerca da importância da vacinação

**Tabela 2:** Questões quantitativas relacionadas à experiência prévia dos participantes da pesquisa à cerca da vacinação e seu conhecimento sobre as doenças que as vacinas protegem (n=200).

	<b>Sim</b> <b>n (%)</b>	<b>Não</b> <b>n (%)</b>
Acha importante vacinar seu filho?	200 (100)	0 (0)
Alguma vez já deixou de vacinar seu filho porque achou desnecessário?	3 (1,5)	197 (98,5)
Recebeu orientações por parte dos profissionais de saúde sobre a importância da vacinação nos primeiros 15 meses de vida?	159 (79,5)	41 (20,5)
Tem medo de levar a criança para vacinar?	57 (28,5)	143 (71,5)
Já deixou de vacinar a criança por achar que a vacina faz mal a ela?	3 (1,5)	197 (98,5)
Alguma vez tirou dúvidas sobre vacinação?	116 (58,0)	84 (42,0)
Sabe quais doenças são protegidas pelas vacinas administradas no momento do questionário?	69 (34,5)	131 (65,5)

Dos 200 pais ou responsáveis entrevistados, 100% declararam importante vacinar seu filho. Apesar disto do aparente reconhecimento sobre a importância das vacinas, contraditoriamente 1,5% (3/200) já deixou de vacinar seu filho alguma vez por achar a vacina desnecessária e 1,5% (3/200) já deixou de vacinar seu filho por achar que fazia mal para ele. Além disto, um total de 28,5% (57/200) dos pais tem medo de levar seu filho para vacinar. Apenas 79,5% (159/200) dos entrevistados receberam orientações acerca da vacinação e 58% (116/200) já tiraram dúvidas sobre o assunto.

Ao questionar os pais e responsáveis sobre quais doenças são prevenidas pelas vacinas que seu filho estava recebendo, 34,5% (69/200) souberam citar as doenças, mas 65,5% (131/200) não souberam informar as doenças, como pode ser observado na Tabela 3.

**Tabela 3:** Relação do conhecimento dos participantes da pesquisa à cerca das vacinas administradas no momento do questionário e suas respectivas patologias (n=200).

<b>Vacina administrada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Patologia que protege</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
BCG	8	4,0	Formas graves tuberculose	2	1,3
Tríplice Viral	11	5,5	Sarampo, caxumba e rubéola	4	2,0
Influenza	17	8,5	Gripe	14	7,0
Meningite Acwy	8	4,0	Meningite Acwy	7	3,5
Pentavalente	59	29,5	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e <i>Haemophyllus influenza</i> tipo B	3	1,5
Hepatite B	12	6,0	Hepatite B	8	4,0
DTP	7	3,5	Difteria, tétano e coqueluche	3	1,5
VIP/VOP	25	12,5	Paralisia infantil	2	1,0
Rotavírus	26	13,0	Diarréia grave	5	2,5
Pneumococcica	23	11,5	Pneumonia pneumococcica	8	4,0
Meningococcica	26	13,0	Meningite meningococcica	11	5,5
Febre Amarela	13	6,5	Febre amarela	11	5,5
Hepatite A	4	2,0	Hepatite A	1	0,5
Hexavalente	12	6,0	Difteria, tétano, coqueluche, poliomielite, hepatite B e <i>Haemophyllus influenza</i> tipo B	0	0,0
Não sabe	26	13,0	Não sabe	131	65,5

**Legenda:** BCG- Bacillus Calmette-Guérin; DTP- Difteria, tetano e coqueluche; VIP- Vacina poliomielite inativada; VOP- Vacina oral poliomielite.

Em relação às vacinas aplicadas, os entrevistados relataram a aplicação de 251 vacinas, porém 13% (26/200) dos entrevistados não souberam quantas ou quais vacinas estavam sendo aplicadas. Em contraponto, acerca das doenças prevenidas por cada vacina, 65,5% (131/200) dos entrevistados não souberam informar corretamente quais doenças estavam sendo prevenidas. A Pentavalente foi a vacina mais aplicada, porém apenas três dos entrevistados soube informar as doenças prevenidas.

As vacinas aplicadas foram BCG (8 aplicações, 2 respostas corretas), Tríplice Viral (11 aplicações, 4 resposta correta), Influenza (17 aplicações, 14 respostas corretas), Meningite Acwy (8 aplicações, 7 respostas corretas), Pentavalente (59 aplicações, 3 respostas corretas), Hepatite B (12 aplicações, 8 respostas corretas), DTP (7 aplicações, 3 respostas corretas),



VIP/VOP (25 aplicações, 2 respostas corretas), Rotavírus (23 aplicações, 3 respostas corretas), Pneumocócica (23 aplicações, 8 respostas corretas), Meningocócica (26 aplicações, 11 respostas corretas), Febre Amarela (13 aplicações, 11 respostas corretas), Hepatite A (4 aplicações, 1 resposta correta) e Hexavalente (12 aplicações, 0 respostas corretas).

Acerca dos profissionais procurados para informações sobre a vacinação, 30,5% (61/200) procuraram o médico sendo ele o mais requisitado. Dentre os pais ou responsáveis que buscaram informações, 21% (42/200) procuraram o enfermeiro; 3,5% (7/200) o técnico de enfermagem, 1% (2/200) a ACS e 3,5% (7/200) procuraram outros. Já 40,5% (81/200) dos entrevistados não procuraram nenhum profissional para buscar informações (Tabela 4).

**Tabela 4:** Relação de quais profissionais de saúde os participantes da pesquisa buscam informações sobre vacinação (n=200).

Profissional	N	%
Enfermeiro	42	21,0
Técnico de enfermagem	7	3,5
Médico	61	30,5
ACS	2	1,0
Outros	7	3,5
Nenhum profissional	81	40,5

**Legenda:** ACS- Agente comunitário de saúde.

Foram entrevistados 8 profissionais, 6 na Unidade I e 2 na Unidade II, todos do sexo feminino. Eram 5 Técnicas em Enfermagem e 3 Enfermeiras. Acerca de seus métodos de atualização profissional, 3 responderam que utilizam a internet, uma utiliza a internet e artigos, uma utiliza internet e outros meios, 2 utilizam os outros meios e uma utiliza todos os meios acima citados. Todas souberam informar tanto as vacinas aplicadas quanto as doenças prevenidas (Tabela 5).

**Tabela 5:** Características dos profissionais de saúde participantes da pesquisa e seus conhecimentos à cerca das vacinas administradas no momento da aplicação do questionário (n= 8).

	N	%
<b>Local</b>		
Unidade I	6	75,0
Unidade II	2	25,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	0,0
Feminino	8	100,0
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	3	37,5
Técnico de enfermagem	5	62,5
<b>Atualização profissional</b>		
Internet	3	37,5
Internet +artigo	1	12,5
Internet + outros	1	12,5
Outros	2	25,0
Todos os meios	1	12,5
<b>Vacinas aplicadas</b>	8	100,0
<b>Doenças que protegem</b>	8	100,0

**Legenda:** Unidade I= Osego; Unidade II= Vaccine

## 6. DISCUSSÃO

O grupo entrevistado apresenta um nível de instrução adequado, dado que 82% dos entrevistados possui ensino médio completo ou acima, permitindo maior esclarecimento acerca da atividade e dos efeitos imunobiológicos, além de maior facilidade de seguimento dos programas vacinais (PERREIRA; IVO, 2016). Além disso, é um grupo que poderia ser facilmente alcançado por políticas públicas de saúde voltadas para informação, caso estas fossem realizadas..

É importante levar em consideração a realidade social dos entrevistados, haja vista que a mesma tem relação direta com suas ideias acerca da importância da vacinação (SANTOS et al., 2011). A taxa de pais ou responsáveis que não tinham conhecimento sobre quais doenças estavam sendo prevenidas foi de 65,5% e 100% deles afirmaram achar importante vacinar seu filho. Isso mostra que, apesar da maioria não saber especificamente quais doenças estavam sendo prevenidas, todos reconhecem a importância de vacinar seus filhos, independente da sua condição social. Isso está de acordo com outro estudo brasileiro em que a população apresenta conhecimento geral sobre a prevenção, mas não quais doenças são preveníveis (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014). Segundo Santos et al (2011), a atenção dada ao nível de instrução dos entrevistados mostra-se relevante, já que o baixo nível de escolaridade pode levar à não compreensão das informações recebidas pelos profissionais da saúde.

Apesar de reconhecer de modo geral a importância das vacinas, a desinformação parece ser bastante importante no grupo já que 28,5% diz ter medo de vacinar seus filhos. A estes somam os que acham a vacina desnecessária e os que acreditam que ela possa fazer mal à criança. Ora, estas dúvidas e receios nascem da desinformação sobre a ação das vacinas. Esses dados, consoantes com a literatura que afirma que quanto menor o conhecimento da população menor é o cumprimento da agenda vacinal, levantando uma frente contra a eficácia da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para combater esse quadro, sugere-se uma educação em saúde pautada na comunicação bem sucedida a fim de o paciente sentir-se responsável pelo processo saúde-doença e melhorar sua adesão em serviços de prevenção e promoção da saúde (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014). Continuando a análise acerca desse grupo, é relevante avaliar os motivos e investir na orientação quanto a estes medos acerca das vacinas. A dor causada pela aplicação da vacina é comum, e preocupações acerca da dor contribuem para a hesitação da vacinação em crianças (TADDIO et al., 2015). Apesar dos seus efeitos benéficos, as vacinas podem levar ao risco de reações adversas, mesmo que pequeno, sendo um dos principais medos dos pais e cuidadores.

Além disso, a vacina com maior número de administrações foi a pentavalente e, contudo, apenas três dos entrevistados souberam informar quais patologias estariam sendo prevenidas. Por outro lado, a Hepatite B apresentou 12 administrações, das quais em 8 situações os responsáveis apresentaram conhecimento adequado e, na febre amarela, com 13 aplicações apenas duas pessoas não responderam corretamente. Assim, é possível inferir que o conhecimento sobre as doenças imunopreveníveis esteja associado ao nome das vacinas e que atribuí-los de maneira mais simples e relacionada à patologia pode ajudar no esclarecimento sobre as vacinas. Ademais, um viés apresentado pela pesquisa é de que no momento das perguntas muitos responsáveis recorreram ao cartão vacinal da criança para recordar quais vacinas seriam administradas e possíveis doenças prevenidas.

Outro dado interessante foi o de que todos profissionais de saúde informaram corretamente quais vacinas aplicadas e as respectivas doenças imunopreveníveis. Esse achado reflete um bom preparo destes profissionais nas unidades estudadas. Todavia, não representa a situação de todo Município de Anápolis tendo em vista que as duas unidades localizam-se em um mesmo bairro nobre da cidade. Além disso, em um estudo que indica causas de atraso do calendário vacinal em menores de dois anos de idade, é relatado que nem todos profissionais da saúde conhecem as particularidades dos imunobiológicos, número de doses e idade proposta pelo Ministério da Saúde (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014). Outro estudo também indica a dificuldade dos profissionais da saúde em orientarem os pais como significativo obstáculo à continuidade do cartão vacinal (PERREIRA; IVO, 2016).

No presente estudo, o veículo mais citado como meio de atualização por parte dos profissionais entrevistados foi a internet. Assim, o meio virtual pode ser um foco de investimento por parte do governo para promover cursos de atualização e criação de boletins informativos online de fácil acesso.

Para mais, segundo os questionários, o médico foi o profissional mais procurado para informar sobre a vacinação. Esse dado deve ser aproveitado pelos profissionais médicos, já que são altamente influentes nas crenças e atitudes acerca da vacinação infantil, principalmente nos casos de pais ou cuidadores que são hesitantes com certas vacinas ou com o ato de vacinar em geral (HENRIKSON et al., 2015). Segundo Danchin e Nolan (2014), na Austrália, Estados Unidos e Reino Unido, aproximadamente um terço dos pais têm preocupações e relutância a respeito das vacinas. Outro estudo sugere que a porção de pais com receios quanto à vacinação ainda permanecem altas (OPEL et al., 2013). Isso indica a necessidade de ter um cuidado especial com esses indivíduos, já que isso pode resultar em um esquema vacinal incompleto. Contudo, de acordo com estudo que aborda o conhecimento das

mães acerca do calendário infantil, sinaliza que na Estratégia Saúde da Família o profissional da enfermagem que tem maior vínculo com os usuários do serviço de saúde e, sendo assim, maior influência em estimular a educação em saúde nesses pacientes (SALCI et al., 2013). Tendo em vista o papel dos profissionais da saúde, um estudo mostrou que a forma com que os profissionais iniciam suas orientações em consultas parece ter um papel importante nas decisões e atitudes dos pais ou cuidadores em relação à vacinação da criança (OPEL et al., 2013).

Desta forma, na amostra estudada os responsáveis apresentaram um conhecimento aquém do esperado, mas demonstram noção quanto a importância geral da vacinação. O que indica uma possível abertura do público em relação à relevância do assunto e que pode ser usada à favor de estratégias educativas, que devem ser mais efetivas. Recomenda-se, também, que tais ações visem esclarecer as doenças imunopreveníveis, recorram a linguagem clara e objetiva além de abordar possíveis receios por parte dos pais. Além disso, mais estudos são necessários no Município de Anápolis, Goiás e a âmbito nacional para averiguar a capacitação dos profissionais de saúde e do seguimento do cartão vacinal como um todo por parte da população.

## 7. CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento populacional acerca das vacinas e seus efeitos encontram-se defasado, porém não possui tanta influência acerca da efetividade da ESF, pois 100% da população ainda acredita na importância das vacinas. Concluímos também que a simplificação da nomenclatura das vacinas pode ser uma via acessível para facilitar o conhecimento da população acerca dos imunobiológicos que estão sendo administrados em seus filhos.

No que se refere aos profissionais de saúde que administram as vacinas, constatamos conhecimento adequado acerca do procedimento realizado e dos imunobiológicos administrados, porém isso não refletiu em um aumento do conhecimento da população sobre tais vacinas, mostrando um déficit no setor da orientação aos acompanhantes.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, DRS; LORENZINI, E; SILVA, EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.96-102, 2014.

BARROS, MGM et al . Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 701-710, 2015.

BRASIL. Artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10618559/artigo-14-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>. Acesso em: 29 de setembro de 2018.

BRASIL. Programa nacional de imunizações: 40 anos, Brasília, 2013. Disponível em: [www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 04 de Abril de 2018.

CARVALHO, IVR et al. Conhecimento das Mães a Respeito das Vacinas Administradas no Primeiro Ano de Vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, nº 3, p. 205-210, 2016.

CONASS- Conselho nacional de secretários de saúde. A queda da imunização no Brasil. Disponível em: <http://www.conass.org.br/queda-da-imunizacao-no-brasil/>. Acesso em: 29 de setembro de 2018.

COUTO, MT; BARBIERI, CLA. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, nº 1, p. 105-114, 2015.

DANCHIN, M; NOLAN, T. A positive approach to parents with concerns about vaccination for the family physician. **Australian family physician**, v.43, n.10, p.690-694, 2014.

DE ALMEIDA, MR et al. Imunização na infância: uma revisão da literatura. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 1, p. 112-124, 2016.

DOMINGUES, CMAS et al. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, p.3250-74, 2015.

DUARTE, EC et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. **Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde**, 2002.

ELISÁRIO, RN et al. Avaliação das salas de vacinas nas unidades de estratégia de saúde da família. **Enfermagem revista**, v.20, n.3, 2017.

FERREIRA, VLR et al . Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018.

GATTI, MAN; OLIVEIRA, LR. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Salusvita**, v. 24, nº 3, p. 427–436, 2005.

HENRIKSON, NB et al. "Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial". **Pediatrics**v.136, n.1, p.70-79, 2015.

MARINELLI, NP et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**, v. 21, nº38, p. 26-35, 2015.

MIRANDA, AS et al. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 208-214, 1995.

OLIVEIRA, VC et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013 .

OLIVEIRA, VG et al. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 133-141, 2010.

OPEL, DJ et al. "The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits." **Pediatrics**, v. 132 n. 6, 2013.



PEREIRA, AM; IVO, OP. Causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos. **Revista enfermagem contemporânea**, v. 2 p. 210-218, 2016.

RAMOS, CF et al. Compliance with the child immunization calendar in family healthcare units. **Revista Pan-Amaz Saude**, v. 1, n. 2, p. 55-60, 2010.

REICHERT, TA et al. "The Japanese experience with vaccinating schoolchildren against influenza." **New England Journal of Medicine**, v. 344, n. 1, p. 889-896, 2001.

SBIM- Sociedade Brasileira de Imunizações. Vacinas disponíveis. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

SALCI, MA et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SANTOS, LB et al. "Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil." **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n.3, p.621-626, 2011.

SANTOS, CAPS et al. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 1, p. 133-140, 2017.

TADDIO, A et al. "Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline." **Canadian Medical Association Journal**, v.187, n. 13, p. 975-982, 2015.

UNICEF- Fundos das nações unidas para crianças. Brasil atinge a meta da maior campanha de vacinação já realizada em todo mundo. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_14230.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/media_14230.html). Acesso em: 29 de setembro de 2018.

## 9. APÊNDICES

### 9.1 Apêndice I: TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) destinado aos pais ou responsáveis das crianças participantes da pesquisa.



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### 1ª Versão

#### **Avaliação do conhecimento de pacientes e profissionais da saúde acerca das vacinas do calendário infantil de crianças até 15 meses de idade**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa Avaliação do conhecimento de pacientes e profissionais da saúde acerca das vacinas do calendário infantil de crianças até 15 meses de idade.

Desenvolvida por **Caio Cesar Fernandes Sousa (909099404-4139); Gabriela Figueiredo de Araújo(909098197-6793); Gabriela Mariana dos Santo Rezende(909099620-6993); Letícia Emos de Araújo(909098184-5468) e Mariana Quinta de Souza Santos(909098111-0900)**, discentes do curso de medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Dr Marcelo Daher.

O objetivo central do estudo é: identificar o grau de conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca das vacinas presente no calendário infantil de crianças de até 15 meses de idade.

O convite a sua participação se deve a fato de você ser pai, mãe ou responsável por uma criança de até 15 meses de idade que está vacinando nos locais selecionados para a pesquisa e autorizar a participação por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, o seu nome será substituído pela letra N seguida de um numeral arábico (ex: N1) e você responderá ao questionário da pesquisa na própria sala de vacinação considerado um local reservado.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Após a pesquisa os dados ficarão arquivados por um período de até 5 anos. Após este período, estes arquivos serão incinerados.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos telefones explicitados no início neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário à pesquisadora do projeto. Você responderá um questionário com 12 perguntas, a respeito do seu nível de escolaridade e sobre seu conhecimento a respeito da vacinação infantil, com duração de no máximo 20 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. Após esse período os dados serão incinerados.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a oportunidade de tirar dúvidas a cerca de quais doenças cada vacina previne. Tudo isso será realizado a partir da entrega de folders educativos contendo tais informações para cada participante da pesquisa. Como benefício indireto, este estudo será uma ferramenta essencial para compreensão do conhecimento da população de Anápolis-GO acerca das vacinas e das doenças imunopreveníveis do calendário infantil. Dessa forma ele pode servir de auxílio a outros estudos, ajudando o meio científico a desenvolver mais meios e técnicas a favor de ações educativas voltadas para populações que carecem de informações sobre esse tema.

Os riscos relacionados a sua participação na pesquisa são:risco de ter sua identidade revelada e de se sentir constrangido ao responder o questionário.Assim,para que esses riscos não ocorram seu nome será substituído pela letra N seguida de um numeral arábico(ex.: N1) e o preenchimento do questionário será realizado na própria sala de vacinação de forma tranquila e individualizada.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores e posteriormente fará parte de um artigo científico a ser publicado.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na)UniEVANGÉLICA

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) destinado aos profissionais de saúde responsáveis pela administração dos imunocomplexos.



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 1ª Versão**

### **Avaliação do conhecimento de pacientes e profissionais da saúde acerca das vacinas do calendário infantil de crianças até 15 meses de idade.**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa Avaliação do conhecimento de pacientes e profissionais da saúde acerca das vacinas do calendário infantil de crianças até 15 meses de idade.

Desenvolvida por **Cesar Fernandes Sousa (909099404-4139)**; **Gabriela Figueiredo de Araújo(909098197-6793)**; **Gabriela Mariana dos Santo Rezende(909099620-6993)**; **Letícia Emos de Araújo(909098184-5468)** e **Mariana Quinta de Souza Santos(909098111-0900)**, discentes do curso de medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Dr Marcelo Daher.

O objetivo central do estudo é: identificar o grau de conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca das vacinas presente no calendário infantil de crianças de até 15 meses de idade.

O convite a sua participação se deve a fato de você ser um profissional de saúde responsável pela administração de imunobiológicos no momento da aplicação dos questionários nos locais selecionados pela pesquisa e autorizar a participação por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, o seu nome será substituído pela letra N seguida de um numeral arábico(ex.: N1) e você

responderá ao questionário da pesquisa na própria sala de vacinação considerado um local reservado.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Após a pesquisa os dados ficarão arquivados por um período de até 5 anos. Após este período, estes arquivos serão incinerados.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos telefones explicitados no início neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário à pesquisadora do projeto. Você responderá um questionário com 5 perguntas, sobre seu conhecimento a respeito da vacinação e sua formação, com duração de no máximo 20 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. Após esse período os dados serão incinerados.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a percepção da importância de sanar as dúvidas da população acerca das imunizações deixando a sociedade cada vez mais esclarecida sobre o tema. Como benefício indireto, este estudo será uma ferramenta essencial para compreensão do conhecimento da população de Anápolis-GO acerca das vacinas e das doenças imunopreveníveis do calendário infantil. Dessa forma ele pode servir como coadjuvante a outros estudos, auxiliando o meio científico a desenvolver mais meios e técnicas em prol de ações educativas voltadas para populações que carecem de informações sobre esse tema.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores e posteriormente fará parte de um artigo científico a ser publicado.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na)UniEVANGÉLICA

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

## 9.2 Apêndice II: Modelo do instrumento de coleta de dados

Questionário destinado aos pais e responsáveis pela criança no momento da vacinação:

1. Sexo: ( ) Homem ( ) Mulher
  
2. Grau de escolaridade:
  - ( ) Analfabeta
  - ( ) Primário incompleto
  - ( ) Primário completo
  - ( ) Fundamental incompleto
  - ( ) Fundamental completo
  - ( ) Ensino médio incompleto
  - ( ) Ensino médio completo
  - ( ) Superior incompleto
  - ( ) Superior completo
  
3. Acha importante vacinar seu filho?  
( ) Sim ( ) Não
  
4. Alguma vez já deixou de vacinar seu filho porque achou desnecessário?  
( ) Sim ( ) Não
  
5. Recebeu orientações por parte dos profissionais de saúde sobre importância da vacinação nos primeiros 15 meses de vida?  
( ) Sim ( ) Não
  
6. Tem medo de levar a criança para vacinar? (Em caso afirmativo responda a questão 7).  
( ) Sim ( ) Não
  
7. Por que tem medo da vacina?
  
8. Já deixou de vacinar a criança por achar que a vacina faça mal a ele?  
( ) Sim ( ) Não



9. Qual a vacina esta sendo administrada na criança nesse momento?

10. Cite a(s) doença(s) evitada(s) por cada vacina no momento do questionário:

11. Alguma vez tirou dúvidas sobre vacinação?(Em caso afirmativo responder a questão 15).

Sim       Não

12. A que pessoa você procurou informação?

Enfermeiro    Técnico de enfermagem    Médico    ACS    Outra

Questionário destinado aos profissionais de saúde que aplicam os imunobiológicos nas unidades selecionadas:

1. Sexo :  Homem    Mulher

2. Profissão:

Enfermeiro(a)

Técnico de enfermagem

Médico(a)

Outras

3. Quais vacinas estão sendo aplicadas no momento da aplicação do questionário?

4. Quais são as doenças que essas vacinas protegem?

5. Quais meios utiliza para se atualizar sobre as imunizações?

Livros

Internet

Artigos científicos    Outros

## 10. ANEXOS

### 10.1 Anexo I- Calendário vacinal disponibilizada pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm, 2018).

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE												DOS 2 AOS 10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS			
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	10 anos	Gratuitas nas UBS*	Clinicas privadas de vacinação
BCG <sup>(1)</sup>	Dose única																			SIM	SIM
Hepatite B <sup>(2)</sup>	1ª dose		2ª dose			3ª dose														SIM	SIM
Tríplice bacteriana (DTPa ou DTPa) <sup>(3)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO					DTPa e dtPa	
Hemofílico influenzae b <sup>(4)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO					SIM, para as três primeiras doses	SIM
Poliomíelite (vírus inativado) <sup>(5)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose								REFORÇO					SIM, VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforço e campanhas para crianças de 1 a 4 anos	SIM, somente nas apresentações combinadas com DTPa e dtPa
Rotavírus <sup>(6)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada																SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócicas conjugadas <sup>(7)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada								REFORÇO									SIM, VPC10 para menores de 5 anos	SIM, VPC10 e VPC13
Meningocócicas conjugadas <sup>(8)</sup>			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada								REFORÇO					REFORÇO				SIM, menC para menores de 5 anos e uma dose entre 11 e 14 anos	SIM, menC e menACWY
Meningocócica B <sup>(9)</sup>			1ª dose		2ª dose		3ª dose				REFORÇO									NÃO	SIM
Influenza (gripe) <sup>(10)</sup>			Dose anual. Duas doses na primovacinação antes dos 9 anos de idade.																SIM, 3V para menores de 5 anos e grupos de risco	SIM, 3V e 4V	
Poliomíelite oral (vírus vivos atenuados) <sup>(11)</sup>			DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO																	SIM	NÃO
Febre amarela <sup>(12)</sup>									Dose única											SIM	SIM
Hepatite A <sup>(13)</sup>											1ª dose		2ª dose							SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(14)</sup>											1ª dose		2ª dose							SIM	SIM
Varicela (catapora) <sup>(15)</sup>											1ª dose		2ª dose							SIM, duas doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM
HPV <sup>(16)</sup>																				SIM, HPV4 – duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dtPa)																				NÃO	SIM
Dengue <sup>(17)</sup>																				NÃO	SIM
																				NÃO	SIM

## 10.2 Anexo II- Parecer Consubstanciado do CEP.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS VACINAS DO CALENDÁRIO INFANTIL DE CRIANÇAS DE ATÉ 15 MESES DE IDADE

**Pesquisador:** MARCELO CECILIO DAHER

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79792917.2.0000.5076

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.387.431

**Apresentação do Projeto:**

As informações foram retiradas do PROJETO\_TCC.docx e do PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1024502.pdf.

**INTRODUÇÃO**

Com o intuito de normalizar a estrutura física das vacinas, de concretizar um calendário básico de vacinação e da conservação e manuseio de imunobiológicos, nasceu o Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973 (Ministério da Saúde, 2017). O programa também engloba o controle das técnicas adequadas de aplicação, condutas em situações de efeitos adversos e outras condutas de vacinação. Diante disso, torna-se indiscutível a importância que as vacinas têm diante das doenças imunopreveníveis.

A luta para a proteção e prevenção de tantas doenças visa a participação de uma variedade de indivíduos. O PNI trata da importância da presença de profissionais capacitados nas salas de vacinação, sendo capazes de lidar com as peculiaridades das atividades a serem realizadas (BARROS, M.G.M. et al, 2015). O ideal para este cenário é a presença de um ou dois técnicos de enfermagem, com a participação de um enfermeiro, para cada sala de vacina (Ministério da Saúde, 2017).

Quando tratamos de crianças, além da equipe capacitada, a mãe e os cuidadores são peças

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 2.387.431

indispensáveis para garantir a cobertura vacinal. Ao proteger especificamente contra doenças graves, a vacinação se torna um elemento crucial para a melhoria do nível de saúde de uma comunidade, refletindo principalmente na taxa de mortalidade infantil (GATTI, M. A. N.; OLIVEIRA, L. R, 2005). Por esse motivo, é importante mantê-los informados quanto às vacinas, suas funções e atualizações de cada ano.

**METODOLOGIA PROPOSTA:** Trata-se de um estudo quantitativo de natureza descritiva do tipo transversal.

**POPULAÇÃO E AMOSTRA:** O trabalho será realizado em duas unidades básicas de saúde (Recanto do Sol e Jundiá) e em uma clínica particular de imunização (Vacine) do município de Anápolis-GO. Os locais selecionados contam com uma população de 2500 crianças vacinadas, procedeu-se o cálculo amostral considerando a representatividade de dois desvio padrão. Desta forma, para a população específica de cada unidade adotou-se a estimativa de que 5% da amostra apresentaria conhecimento completo sobre a vacinação, adotando-se então que 95% não teria tal conhecimento. Para confecção desse cálculo foi utilizado a fórmula apresentada por Levin 1987 para amostras finitas. Constatou então amostra de 189 pessoas. Quanto aos aplicadores fez-se um estudo populacional onde todos serão interrogados em um total de 10 profissionais. Com isso, a pesquisa apresenta amostra total de 199 pessoas.

**PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS:** Os participantes serão convidados durante o período em que estiverem na instituição selecionada. O convite será realizado verbalmente por um dos responsáveis pela pesquisa, uma vez havendo interesse em participar da pesquisa, será entregue e lido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) onde, havendo concordância do participante, este estará oficialmente como participante da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, exigido pelo Ministério da Saúde, será entregue em duas vias idênticas, uma ficará com o participante e outra com os pesquisadores responsáveis. Os entrevistados que aceitarem participar do projeto deverão assinar ambas as vias. Após assinatura do TCLE, participante na própria sala de vacinação irá responder o questionário de forma reservada e individual. Os questionários são curtos com duração de 20 minutos. Para obtenção dos dados serão utilizados dois questionários que serão aplicados no dia de vacinação de cada unidade. O primeiro destinado para os responsáveis dos pacientes que irão receber a imunização e o segundo destinado para os profissionais de saúde que irão aplicar diretamente o

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, Km 3,5	<b>CEP:</b> 75.083-515
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> ANAPOLIS
<b>Telefone:</b> (62)3310-8738	<b>Fax:</b> (62)3310-8638
	<b>E-mail:</b> cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.387.431

ocasião. Todos os dados serão mantidos sob sigilo. Após a pesquisa os dados ficarão arquivados por um período de até 5 anos. Após este período, estes arquivos serão incinerados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo primário:** Identificar o grau de conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca da vacinação de crianças até 15 meses de idade.

#### **Objetivos secundários:**

- Analisar o nível de conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre quais vacinas aplicadas;
- Identificar o conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre os benefícios da vacinação;
- Observar o saber da população e dos profissionais de saúde acerca de quais patologias estão sendo prevenidas pelos imunocomplexos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos e como minimizá-los:**

O trabalho apresenta o risco dos participantes da pesquisa terem suas identidades reveladas, terem constrangimentos e serem expostos ao responder as questões norteadoras. Os procedimentos para minimizar os riscos são: abordagem para coleta de dados será individual, em ambiente reservado cedido pela instituição, no intervalo de atendimento do paciente, quando serão explicados os objetivos e métodos do estudo; será garantido o anonimato aos participantes em todos os momentos, e informado a eles que seus nomes serão substituídos pela letra "N" seguido de numeral arábico (ex.:N 1); será respeitada a vontade do participante de interromper o questionário a qualquer momento e retomar, caso seja de sua vontade, em outra ocasião.

##### **Benefícios:**

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, Km 3,5	<b>CEP:</b> 75.083-515
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> ANAPOLIS
<b>Telefone:</b> (62)3310-6738	<b>Fax:</b> (62)3310-6638
	<b>E-mail:</b> cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.387.431

Para os pais e responsáveis pelas crianças vacinadas, o benefício direto será a desmistificação de itens relacionados a imunização. Para isso, eles terão a oportunidade de tirar dúvidas a cerca de quais doenças cada vacina previne. Tudo isso será realizado a partir da entrega de folders educativos contendo tais informações para cada participante da pesquisa. Já os profissionais de saúde participantes terá como benefício direto a percepção da importância de sanar as dúvidas da população acerca das imunizações deixando a sociedade cada vez mais esclarecida sobre o tema. Como benefício indireto, o estudo pretende ser ferramenta para compreensão do conhecimento da população de Anápolis-GO acerca das vacinas e das doenças imunopreveníveis do calendário infantil. E ainda servir como coadjuvante a outros estudos, auxiliando o meio científico a desenvolver mais meios e técnicas em prol de ações educativas voltadas para populações que carecem de informações sobre esse tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa apresentado ao Centro Universitário de Anápolis - como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina, sob orientação do Prof<sup>o</sup>. Dr Marcelo Cecílio Daher, cujo o objetivo é Identificar o grau de conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca da vacinação de crianças até 15 meses de idade.

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

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
UF: GO Município: ANAPOLIS  
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.387.431

apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1024502.pdf	09/11/2017 23:43:47		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/11/2017 23:40:09	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	curriculolattespesquisadores.pdf	09/11/2017 23:31:53	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipantevacine2.jpg	05/11/2017 13:25:22	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipantevacine1.jpg	05/11/2017 13:25:10	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipanterecantodosol2.jpg	05/11/2017 13:24:57	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipanterecantodosol1.jpg	05/11/2017 13:24:44	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipanteosego2.jpg	05/11/2017 13:24:33	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipanteosego1.jpg	05/11/2017 13:24:20	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC.docx	05/11/2017 13:23:56	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionaisdesaude.docx	05/11/2017 13:00:01	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.docx	05/11/2017 12:59:37	MARCELO CECILIO DAHER	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.387.431

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 20 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



